



Zwischen Sorge und Zuversicht

Ein Ratgeber für Angehörige
psychisch erkrankter Menschen



Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg



www.neuraxpro.de

Was mich bewegt

Man muss den Dingen
die eigene, stille,
ungestörte Entwicklung lassen,
die tief von innen kommt,
und durch nichts gedrängt
oder beschleunigt werden kann;
alles ist austragen -
und dann Gebären ...

Reifen wie der Baum, der seine Säfte nicht drängt
und getrost in den Stürmen
des Frühlings steht,
ohne Angst,
dass dahinter kein Sommer kommen könnte.
Er kommt doch!

Aber er kommt nur zu den Geduldigen,
die da sind,
als ob die Ewigkeit vor ihnen läge,
so sorglos still und weit ...

Man muss Geduld haben,
gegen das Ungelöste im Herzen,
und versuchen, die Fragen selber lieb zu haben,
wie verschlossene Stuben,
und wie Bücher, die in einer sehr fremden Sprache
geschrieben sind.

Es handelt sich darum, alles zu leben.
Wenn man die Fragen lebt,
lebt man vielleicht allmählich,
ohne es zu merken,
eines fremden Tages
in die Antwort hinein.

(Rainer Maria Rilke)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort: Als Angehöriger sind Sie mitbetroffen

1	Umgang mit intensiven Gefühlen	6	4	Stabilisierung erreichen	32
1.1	Angst und Ohnmacht	6	4.1	Innere Stabilisierung: Dinge, die mir helfen können	32
1.2	Trauer	7	4.2	Äußere Stabilisierung: Möglichkeiten, welche die Situation entspannen	33
1.3	Wut	8			
1.4	Schuld	10			
1.5	Scham	12			
1.6	Schlechtes Gewissen	13			
2	Helfen, aber wie?	14	5	Wichtige Botschaften auf Memokarten zum Ausschneiden	35
2.1	Verstrickung - Gefühlschaos ist ansteckend	14	6	Literaturempfehlung	38
2.2	Die Selbstständigkeit des Erkrankten fördern	16			
2.3	Hilflose Helfer – Umgang mit Notsituationen	18	7	Anhang	42
2.4	Ratschläge - ein hilfreiches Mittel?	19		Atemübung	42
2.5	Die gesunden Anteile sehen	19		Achtsamkeitsübung	42
2.6	Akzeptanz – Unveränderbares lässt sich nicht verändern	22		Ressourcenübung	43
				Rollenübung – Welche Rollen übe ich aus?	44
				Impressum	46
				Das Autorenteam - Über den Verein	
				Hilfe für psychisch Kranke e. V.	47
3	Kommunikation	24			
3.1	Ihre innere Haltung ist entscheidend	24			
3.2	Gesprächskultur – Sprache schafft Bewusstsein und löst Gefühle aus	26			
3.3	Eskalation - Muss es immer im Streit enden?	26			
3.4	Werkzeuge zur besseren Kommunikation	27			
3.5	Kommunikation mit Personal im Hilfesystem	30			
3.6	Kommunikation mit Freunden, Kollegen und Bekannten	31			

Als Angehöriger sind Sie mitbetroffen

Psychische Erkrankungen sind für den Betroffenen einschneidend. Sie bringen Leid, Ungewissheit und Einschränkungen mit sich. Auch Sie als Angehöriger sind durch die Situation belastet. Mit Angehörigen sind in diesem Ratgeber alle Menschen gemeint, die für den Erkrankten eine wichtige Rolle spielen. Das können die eigene Familie, Partner, Freunde, Kollegen etc. sein.

Sie spüren Ängste, Trauer, vielleicht Wut und Verzweiflung. Auch Ihr Alltag wird auf den Kopf gestellt, Sie stehen unter Druck und fürchten die nächste Krise.

Dass Sie für den psychisch erkrankten Menschen da sind, ihn unterstützen, ihn trösten und mit ihm fühlen, ist eine große Leistung!

Ohne all die Angehörigen, die sich Tag für Tag engagieren, würde es vielen Betroffenen heute vermutlich viel schlechter gehen.

Gleichzeitig ist das Leben mit einem psychisch Erkrankten anstrengend und fordernd. Angehörige neigen dazu, sich zu überfordern und zu überlasten. Manchmal entwickelt sich auch bei ihnen eine behandlungsbedürftige körperliche oder seelische Erkrankung.

Wir – das Autorenteam dieses Ratgebers – sind seit vielen Jahren Mitglieder und ehrenamtlich aktiv im **Verein Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg (HfpK e.V.)**.

Im Rahmen der Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch kranker Menschen haben wir mit vielen Angehörigen gesprochen, für diesen Ratgeber Interviews mit ihnen geführt und Anregungen zum Umgang mit schwierigen Situationen und Gefühlen gesammelt.

Angehörige stellen das größte und wichtigste Hilfsnetzwerk dar: Sie sind oft rund um die Uhr mit dem Erkrankten zusammen oder für ihn erreichbar, organisieren Termine, verzeihen, entschuldigen und stellen oft ihr eigenes Leben hintenan.

In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen Menschen.¹

Wenn man annimmt, dass es im Durchschnitt drei enge Angehörige gibt, wächst die Zahl der indirekt durch die psychische Erkrankung mitbetroffenen Personen auf über 50 Millionen in Deutschland. Eine große Zahl.

Die meisten Kernaussagen, die Sie wörtlich abgedruckt in den farbigen Kästen finden, stammen von Eltern psychisch erkrankter Kinder. Die geschilderten Herausforderungen und Gefühle sind aber auch für andere Angehörige wie Partner, Freunde etc. hilfreich.

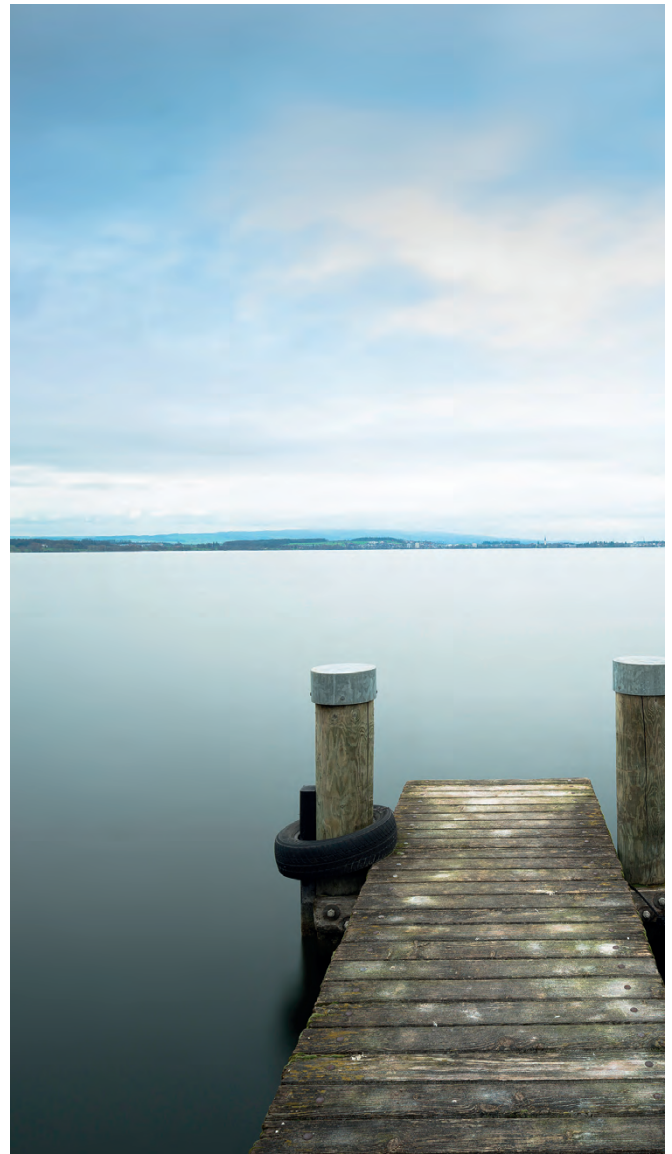
Vielleicht erkennen Sie sich an vielen Stellen wieder und nehmen Denkanstöße mit:

Es geht vielen Menschen so wie Ihnen! Sie sind mit der Situation nicht allein. Nicht alle Anregungen müssen für Sie hilfreich oder passend sein. Sie sind Experte für Ihre individuelle Situation!

Da es bereits viele Ratgeber und Informationen zu Krankheitsbildern, Therapiemöglichkeiten und rechtlichen Hintergründen gibt, verweisen wir im Anhang lediglich auf diese Quellen. Wir möchten in diesem Ratgeber ganz gezielt den Fokus auf Sie legen: **Was ist für Sie als Angehöriger schwierig? Was half anderen Menschen in einer ähnlichen Situation? Wie können Sie sich selbst helfen?**

Sie können den Ratgeber von vorne bis hinten durchlesen oder einfach zu den für Sie aktuell relevanten Themen springen. Eine kurze Zusammenfassung wichtiger Punkte finden Sie am Ende des Ratgebers (*siehe Memokarten zum Ausschneiden auf Seite 36 und 37*).

Wichtig: Im Sinne der leichteren Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Freund/Freundin). Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.



1 UMGANG MIT INTENSIVEN GEFÜHLEN

Angehörige erleben häufig Tag für Tag ein **Gefühlschaos**: Ungewissheit, Angst, Trauer, Scham und Ohnmacht. In diesem Kapitel widmen wir uns diesen intensiven Gefühlen. Wie können Sie mit ihnen umgehen?

»Manchmal fahre ich nachmittags an seiner Wohnung vorbei und gucke, ob er die Rolläden hoch gemacht hat. Ich bin schon erleichtert, wenn keine Polizei vor der Tür steht.«

Schwester eines an Schizophrenie erkrankten Mannes



1.1 Angst und Ohnmacht

Ein sehr dominantes Gefühl im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung einer nahestehenden Person ist Angst. Diese kann sich unterschiedlich äußern:

Vielleicht tritt sie ganz plötzlich auf, wenn sich der Erkrankte in einer akuten Krise befindet? Oder sie kommt schleichend, wenn Sie länger nichts von ihm gehört haben?

Sehr häufig zeigen sich Ängste auch im unablässigen und ständigen Sorgenmachen. Angehörige beschreiben manchmal das Gefühl aufgrund der Sorgen wie „**mit angezogener Handbremse**“ zu leben.

Ängste und negative Gedankenschleifen können vielfältige psychosomatische Beschwerden wie Magenschmerzen, Verspannungen aller Art oder Spannungskopfschmerzen auslösen.

Grundsätzlich ist es natürlich, dass Sie in dieser Lage manchmal Angst haben! Menschen verspüren häufig dann Angst, wenn sie keine Kontrolle haben. Genau das ist kennzeichnend für Ihre Situation: Sie können den Zustand und Krankheitsverlauf des Betroffenen leider nicht kontrollieren! Aus der Angst wird mit der Zeit ein **Ohnmachtserleben**: Egal, wie sehr Sie das Beste wünschen, wie gut Sie informiert sind oder planen - **eine psychische Krankheit ist unvorhersehbar**.

»Stundenlang sitze ich vor dem Telefon und weiß gar nicht genau, worauf ich warte. Dass er sich meldet und er mir sagt, dass es ihm schlecht geht? Oder, dass er sich nicht meldet und ich gar nicht weiß, wie es ihm geht und ob ich mir Sorgen machen muss?«

Mutter eines psychotischen Sohnes

Die Angst und die Ohnmacht werden häufig gar nicht richtig wahrgenommen. Wie stark und extrem belastend diese latenten Gefühle sind, registrieren Angehörige oft erst, wenn die Sorgen mal für eine Weile in den Hintergrund treten, z. B. wenn der Erkrankte in der Klinik „in Sicherheit“ ist.

Wie können Sie mit diesen belastenden Angst- und Ohnmachtsgefühlen umgehen?

Das Gefühl wahrnehmen:

Was fühle ich gerade? Was versteckt sich hinter den Verspannungen, Schmerzen oder der Beklemmung in der Brust? Beschreiben Sie, was Sie fühlen, aber bewerten Sie es nicht. Gestehen Sie sich ein: „Ich habe Angst“ oder: „Ich fühle mich ohnmächtig!“. Sie können auch Distanz zum Gefühl aufbauen und sich sagen: „Da ist Angst.“

Das Gefühl annehmen:

Sagen Sie sich: „Es ist natürlich, dass ich in dieser Situation Angst und Ohnmacht spüre, da ich die Situation nicht so kontrollieren kann, wie ich gerne würde. Diese Gefühle gehören zu meinem Leben dazu.“

Mit dem Gefühl umgehen:

Lenken Sie sich ab; erzählen Sie jemandem von Ihren Sorgen, schreiben Sie sie auf und legen Sie das Geschriebene danach zur Seite. Schaffen Sie sich Stunden, Momente, in denen Sie die Sorgen gezielt zur Seite schieben. Werden Sie auf anderen Gebieten aktiv und gestalten Sie etwas, um zu spüren: „Ich bin grundsätzlich nicht ohnmächtig, sondern kann mein Leben selbst in die Hand nehmen!“

1.2 Trauer

Neben Ängsten ist Trauer ein dominantes Gefühl. Man trauert um all das, was aufgrund der Erkrankung nicht mehr geht: all die Zukunftsvisionen und Träume, Reisen, Berufs- und Familienpläne. **Man trauert um** etwas, das selbstverständlich schien: um **die Gesundheit des geliebten Menschen**. Man ist traurig darüber, dass er nicht mehr so ist, wie er einmal war und sich das Zusammensein mit ihm so sehr verändert hat. All dies ist natürlich und verständlich.

Die Trauer kann auch daraus resultieren, dass Sie sich selbst keine schönen Augenblicke mehr zugestehen. Vielleicht aus Schuldgefühlen gegenüber dem Erkrankten. Oder weil es Ihnen in der Situation einfach schwerfällt, ausgelassen und fröhlich zu sein. Möglicherweise haben Sie sich aufgrund der Erkrankung vollkommen isoliert, auch das kann traurig machen.

Wie bei allen beschriebenen Gefühlen ist es auch bei Trauer wichtig, sie im ersten Schritt anzuerkennen und zu akzeptieren. Dieses Gefühl gehört zu Ihrem Leben dazu: Sie dürfen weinen und es ausleben. Sonst kann Trauer durch Bitterkeit abgelöst werden und Sie innerlich mürbe machen. Wenn Sie hingegen nur noch trauern, würde Ihr Leben durch und durch von diesem Gefühl bestimmt.

Eine **Balance zwischen Verdrängung und übermäßiger Trauer** zu finden, ist herausfordernd, aber sehr wichtig.

Gesund trauern – also die Trauer akzeptieren, aber ihr gleichzeitig nicht zu viel Raum geben – kann heilsam sein und Schmerzen nach und nach lindern.

Folgende Denkanstöße helfen Ihnen dabei, Ihren persönlichen Umgang mit Trauer zu hinterfragen:

- Wie trauere ich? Wo kann ich weinen?
- Wie geht es mir nach und vor dem Weinen?
- Wer kann mir Trost spenden?
- Was hilft mir noch? Einen Tee trinken, in die Natur gehen, eine Traumreise machen?
- Kann ich meine Trauer kreativ ausleben?
- Wie kann ich der Trauer präventiv begegnen? Was macht mir Freude oder entspannt mich?
- Wie viel Raum möchte ich der Trauer in meinem Leben geben?

1.3 Wut

Wenn man mit Angehörigen über Ihre Situation spricht, dominieren meist Trauer, Hoffnungslosigkeit und Unsicherheit.

»Manchmal war ich richtig sauer. Dann habe ich mir das sofort verboten. Schließlich durfte ich ja nicht sauer auf meine kranke Mutter sein! Irgendwann habe ich verstanden, dass ich nicht sauer auf sie sein musste, sondern auf die Einschränkungen, die die Krankheit verursachte.«

Tochter einer an Depressionen erkrankten Mutter

Seltener wird von Ärger oder Wut berichtet. Vielleicht liegt das daran, dass diese Gefühle in der Gesellschaft eher unerwünscht oder tabuisiert sind. Möglicherweise werden sie im Umgang mit dem psychisch Erkrankten (wie im obigen Fallbeispiel) unterdrückt.

Dabei sind auch Wut und Ärger vollkommen normal und kommen gerade in belastenden Situationen häufig vor.

Haben Sie als Angehöriger auch schon Wut, Ärger oder Trotz gespürt? Worauf bezogen sich diese Gefühle? Auf die Krankheit? Auf den Erkrankten? Woher, glauben Sie, kommen diese Gefühle?

Die Ursachen für Ihre Wut können ganz unterschiedlich sein.

- **Überlastung und Überforderung:** Sie stehen ständig unter Strom, sind extrem angespannt. Ein Tropfen bringt das Fass zum Überlaufen.
- **Ungerechtigkeitsempfinden:** „Ich mache so viel für den Erkrankten und er nichts“, „Ich habe auch nicht immer Lust zu ... arbeiten.“
- **Schuldgefühle:** „Ich bin schuld an der Erkrankung.“
- **Ungewissheit:** Welches Verhalten des Betroffenen ist auf seine Erkrankung zurückzuführen, was ist mangelnder Wille bzw. mangelnde Selbstregulation?
- **Vorwürfe des Kranken:** Auch der Kranke empfindet Aggressionen, Ärger oder Unzufriedenheit, die er zum Teil unbewusst auf Sie überträgt. Es kann sein, dass er deswegen manchmal unberechtigte Vorwürfe macht („Du verstehst mich nicht“, „Du bist schuld“ etc.), die Sie ärgerlich und wütend machen.
- **Unzureichender Selbstfürsorge:** „Ich kümmere mich gerade nicht genug um mich.“

Auch für Wut und Ärger gilt: Nehmen Sie sie ohne schlechtes Gewissen wahr, ohne sie negativ zu bewerten oder direkt auszuagieren. Ihre Wut kann wie ein persönliches Fieberthermometer funktionieren und – neben Ihren anderen Gefühlen – zeigen, wie es Ihnen geht, **wo Bedarf zum Handeln und genauer Hinhören** besteht.

Obwohl wir dieses Gefühl häufig stiefmütterlich behandeln und unterdrücken, kann Wut sogar einfacher zu ertragen sein als Trauer und Hilflosigkeit.

Sie dürfen sauer sein! Erlauben Sie sich diese Gefühle. Eine Krankheit ist ein Schicksalsschlag und Sie dürfen sich darüber ärgern. Sie sind auch unmittelbar von der psychischen Krankheit ihnen nahestehender Personen betroffen. Die Beziehung zwischen Ihnen und dem Erkrankten verändert sich, die Dinge laufen nicht so, wie Sie es sich vorstellen und wünschen. **Seien Sie ruhig mal sauer auf die Krankheit!**

Aus der Wut entsteht oft eine Kraft (Mut), die den Körper aktiviert und Entscheidungen und Veränderungen möglich macht.

WUT

Natürlich dürfen Sie auch Dinge, die Sie im Umgang mit dem Betroffenen wütend stimmen, mit ihm in Ruhe besprechen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Behandeln Sie ihn nicht nur als „den Kranken“, sondern als den, der er ist: Ihr Sohn, Ihr Freund etc.

Wichtig:

Die Art und Weise, wie Sie Ihre Wut mitteilen, macht den Unterschied (vgl. auch *Hinweise zur Kommunikation, Kapitel 3*).

Erste-Hilfe-Maßnahmen bei aufkommender Wut:

- Tief einatmen und langsam ausatmen (siehe *Atemübung, Seite 42*).
- Verschaffen Sie sich Zeit: „Lass uns ein anderes Mal darüber reden.“
- Verlassen Sie notfalls die Situation.
- Rausgehen, Spaziergehen, Sporttreiben.
- Musik laut aufdrehen.
- Freundin/ Freund anrufen und „Dampf ablassen“.



1.4 Schuld

»Manchmal fühlte ich mich wie eine Aussätzige. Als hätte ich einen sichtbaren Makel. Als sähe man mir an, dass meine Tochter suizidgefährdet ist.«

Mutter einer an Depressionen erkrankten Tochter

Vielleicht haben Sie schon einmal mit Fachleuten, Bekannten oder Nachbarn zu tun gehabt, die Ihnen (als Eltern, als Partner etc.) die Schuld für die Erkrankung geben? Vielleicht haben Sie sich selbst oft als Verursacher gesehen?

Können Eltern oder andere enge Angehörige Schuld an der Erkrankung haben?

Es ist ein normales und menschliches Bedürfnis, für beunruhigende Ereignisse nach Erklärungen und Ursachen zu suchen. Psychische Erkrankungen sind aber sehr komplex. Wenn z. B. „immer die Eltern“ Schuld an der Erkrankung ihres Kindes haben, warum bleibt dann das Geschwisterkind gesund?

Bis heute weiß man nicht genau, welche Faktoren in welchem Ausmaß eine psychische Krankheit hervorrufen. Sicher ist aber, dass nie ein einzelner Grund allein, sondern die **Kombination unterschiedlicher biologischer, genetischer und psychosozialer Ursachen** den Ausbruch einer Krankheit begünstigt.

Das Zusammenspiel dieser Faktoren bedingt die **individuelle Vulnerabilität (Verletzlichkeit) eines Menschen**, also seine Anfälligkeit, an einer psychischen Erkrankung zu erkranken. Wenn Menschen sehr vulnerabel, also verwundbar sind, und zusätzlich viel Stress erleben (in der Familie, auf der Arbeit etc.), kann es sein, dass die psychische Erkrankung ausbricht. Bei einer weniger vul-

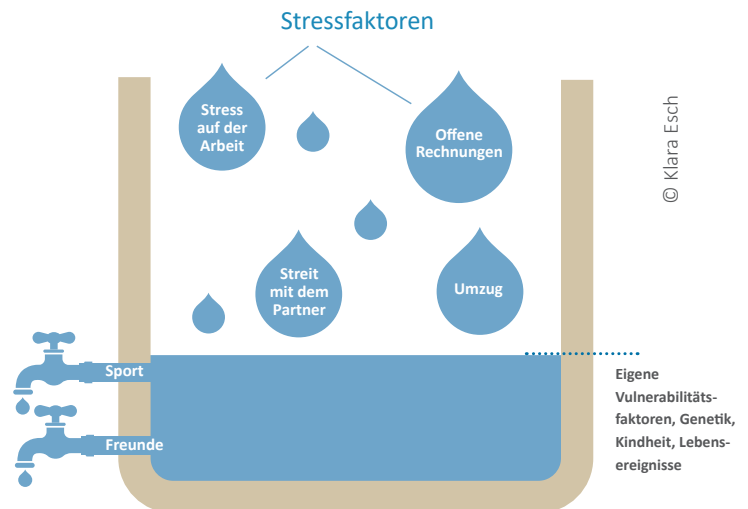
nerablen Person würde derselbe Stress nicht unbedingt zum Ausbruch einer Erkrankung führen. **Therapien und Medikamente können helfen, die individuelle Vulnerabilität zu verringern.**

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Das so genannte „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“⁴² versucht zu erklären, warum einige Menschen erkranken und andere nicht. Natürlich kann es die komplexen Zusammenhänge nur in Ansätzen darstellen. Die genauen Ursachen der individuellen Vulnerabilität und Stress-Empfindlichkeit sind Gegenstand der aktuellen Forschung und noch nicht vollständig verstanden.

Person mit geringer Vulnerabilität/hoher Stresstoleranz:

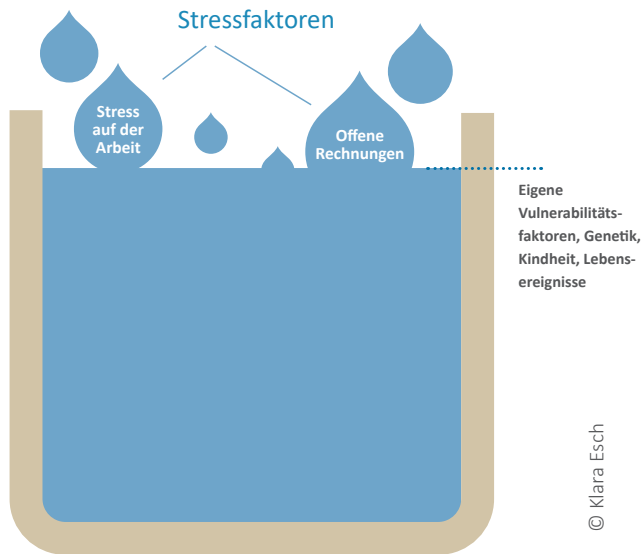
Bevor das Fass überläuft, bevor also zusätzliche Ereignisse bei diesem Menschen eine psychische Krankheit auslösen könnten, muss viel passieren. Diese Person verfügt außerdem über Ventile (Sport, Freunde), die überschüssigen Stress abfließen lassen.



Person mit hoher Vulnerabilität/geringer Stresstoleranz:

Das Fass ist bereits fast voll. Ein paar Tropfen mehr bringen es zum Überlaufen.

Spruch: Nur wenige zusätzliche Ereignisse können eine psychische Krankheit bei diesem Menschen auslösen.



Auswirkungen von Schuldgefühlen auf den Angehörigen

Die psychische Erkrankung eines nahen Menschen ist sehr belastend. Spekulative und unnötige Gedanken um die Schuldfrage erschweren einen lösungsorientierten Umgang damit. Sie blockieren Sie und machen Ihnen und dem Kranken das Leben unnötig schwer.

Versuchen Sie sich selbst und gegebenenfalls dem kritischen Umfeld immer wieder vor Augen zu halten:³

- Der Ausbruch einer psychischen Krankheit hat viele Ursachen und kann nicht auf einen einzigen Faktor reduziert werden.
- Ich habe die psychische Krankheit meines Angehörigen nicht verursacht.

- Ein Fehler in der Beziehung oder der Erziehung eines Kindes führt nicht zum Ausbruch einer Krankheit.
- Fehler in der Erziehung sind normal, jeder macht mal Fehler.

Wie andere Gedanken und Gefühle kommt auch Schuld häufig ganz automatisiert hoch, ohne, dass wir aktiv darüber nachdenken.

Es erfordert viel Kraft, diese Automatismen zu erkennen, wahrzunehmen, sie zu akzeptieren und durch andere, nützlichere Impulse zu ersetzen.

Wenn die Schuldgefühle Sie wieder übermannen: **Halten Sie innerlich ein Stopp-Schild hoch. Fragen Sie sich: Was bringt es mir und dem Kranken, weiter in diese Richtung zu denken?!**



Sagen Sie sich: **Psychische Krankheiten können jeden treffen. Ich habe keine Schuld daran!**

Vielleicht hilft Ihnen der Vergleich zu körperlichen Erkrankungen: Würden Sie sich auch schuldig fühlen, wenn Ihr Angehöriger Gallensteine hätte?⁴

1.5 Scham

Neben Schuld quält einige Angehörige auch Scham. Vielleicht haben Sie es auch schon erlebt, dass Menschen Sie und den Erkrankten kritisch ansehen, wenn dieser sich – krankheitsbedingt oder nicht – anders verhält, kleidet oder spricht?

Auch diese Gefühle belasten sehr: Wieso schäme ich mich für mein Kind/meine Mutter/meinen Partner? Obwohl ich weiß, dass er/sie gar nichts für das Verhalten kann?

Das Urteil anderer und die eigene Unsicherheit

Schamgefühle sind für Angehörige psychisch Kranker ganz natürlich. Wie Schuld kann auch Scham „von innen“ und „von außen“ kommen.

Einige Betroffene erleben regelrechte **Stigmatisierung**, weil andere sie für „verrückt“ oder „komisch“ halten und sie das auch spüren lassen. Leider sind psychische Krankheiten bis heute gesellschaftlich nicht genauso akzeptiert wie körperliche. Dieses negative Urteil der Umwelt wirkt sich auch auf die Angehörigen aus.

Doch auch ohne das Urteil anderer kann es vorkommen, dass Angehörige sich z. B. für Wutausbrüche in der Öffentlichkeit, ungepflegtes Aussehen, lautes, aufdringliches Sprechen oder Schweigen des Erkrankten schämen.

Es ist verständlich, dass Ihnen solche Verhaltensweisen unangenehm sind und Sie sie unangemessen finden. Jedoch führen **Schamgefühle häufig zu Isolation**. Wenn Sie sich für den Kranken schämen, werden Sie vermutlich weniger mit ihm unternehmen. Ihre Unsicherheit und Scham bemerken auch Ihre Bekannten und entwickeln dadurch Berührungsängste.

Was hilft Ihnen und dem Erkrankten?

Verdrängen Sie Ihre Scham nicht, sondern versuchen Sie auch dieses „unliebsame“ Gefühl anzunehmen. Die Akzeptanz und der gesunde Umgang damit, können Ihnen und dem Erkrankten helfen.

Fragen Sie sich bei aufkommenden Schamgefühlen:

- Warum/Wofür schäme ich mich? Habe ich selbst vielleicht zu strenge Standards? Bin ich früher psychisch Kranken auch mit Vorurteilen begegnet? Wie denke ich heute darüber?
- Warum traue ich meinen Bekannten den Umgang mit dem Erkrankten nicht zu? Werden uns wirklich alle komisch finden und Unverständnis zeigen?
- Was passiert Schlimmes, wenn sich der Erkrankte nicht der Norm entsprechend verhält? Warum bedeutet mir das so viel?
- Darf ich zulassen, dass die Meinung fremder Leute Macht über mein Leben und das des Betroffenen hat?

Je offener und selbstbewusster Sie selbst mit den Verhaltensweisen des Kranken umgehen, desto weniger Scham werden Sie empfinden.

Erfahrene Angehörige von psychisch Erkrankten berichten: Sobald sie es geschafft haben, öffentlich über den Zustand des Kranken und ihre Scham zu reden, löste sich diese meist in Luft auf. **Die** vormals **größte Angst** – nämlich, dass etwas über die Erkrankung bekannt wird – **verliert so ihre Quelle**.

Trauen Sie auch Ihrem Umfeld etwas zu. Vielleicht sind Sie überrascht, wie gut Ihre Bekannten mit der Situation umgehen. Möglicherweise haben sie schon selbst Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht und kennen sich besser aus, als Sie dachten. Oftmals können sich durch das offene Gespräch Freundschaften vertiefen. Viele bieten Hilfe und Unterstützung an, auf die man später gerne zurückgreift. Einige werden sich vielleicht abwenden, auch diese Entscheidung muss man akzeptieren.

»In einem Bekanntenkreis, der sich einmal jährlich schon seit fast 20 Jahren trifft, habe ich irgendwann den Mut gefunden, über die Erkrankung meines Sohnes zu sprechen. Ich war ganz erstaunt: Auch zwei weitere Bekannte hatten psychisch erkrankte Angehörige. In all den Jahren haben wir nie darüber gesprochen. Das hat mich ermutigt auch in anderen Kontexten mal davon zu erzählen.«

Mutter eines Sohnes mit Schizophrenie

1.6 Schlechtes Gewissen

Viele Angehörige verspüren neben Schuld- und Schamgefühlen ein schlechtes Gewissen dem Erkrankten gegenüber, z. B. weil sie selbst nicht krank sind und die Einschränkungen nicht genauso erleben. Manche fragen sich auch, ob sie sich selbst überhaupt etwas gönnen dürfen, wenn es dem nahen Menschen schlecht geht. Sie verschweigen, wenn sie etwas Schönes erlebt haben, weil der Erkrankte dann neidisch sein und noch deprimierter werden könnte.

Diese Sorgen und das schlechte Gewissen möchten wir Ihnen gerne nehmen: **Dem Erkrankten geht es nicht schlechter, wenn er weiß, dass Sie etwas Gutes für sich tun.**

Im Gegenteil: Es ist häufig eine Entlastung für den Betroffenen, wenn er weiß, dass es Ihnen gut geht. Er selbst muss dann kein schlechtes Gewissen haben, dass Sie seinetwegen keine Lebensfreude mehr haben.

Außerdem übertragen sich Ihre Gefühle auch auf Ihr Gegenüber. Wenn Sie sich um sich kümmern und Ihren Bedürfnissen nachgehen, sind Sie ausgeglichener. Das kann sich positiv auf den Erkrankten auswirken. Sicher ist: Wegen der Krankheit müssen Sie auf viel verzichten und sich mit intensiven Gefühlen auseinandersetzen. Versuchen Sie daher, das schlechte Gewissen abzulegen und machen Sie sich klar: **Nur wenn Sie leistungsfähig und gesund bleiben, können Sie überhaupt helfen!**



2.1 Verstrickung - Gefühlschaos ist ansteckend

»Auf die Frage „Wie geht es dir?“ konnte ich immer nur antworten, wie es meiner kranken Tochter gerade geht.«

Mutter einer Tochter mit einer schizo-affektiven Störung

Die psychische Erkrankung eines nahestehenden Menschen ist einschneidend, die Konsequenzen in der Beziehung zu ihm sind weitreichend. Je länger diese Situation dauert, desto schwieriger wird die emotionale Abgrenzung für Angehörige.

Ein starkes Band, das vieles aushält ...

Dieser engen Beziehung wohnt eine **große Kraft** inne: Tagaus, tag-ein, nachts, an Feiertagen, nach und vor der Arbeit, in der Klinik und bei akuten Krisen werden gemeinsam die Widrigkeiten der Erkrankung durchgestanden. Kein anderes System in der Hilfelandschaft weist so viel Ausdauer, Liebe und Energie auf.

Dieses starke Band macht selbst in schwierigsten Situationen noch eine Verbindung möglich und sei sie auch noch so geringfügig. Wenn die Kranken das Schlimmste überstanden haben, erinnern sie sich in der Regel genau an diesen fast unzerstörbaren Zusammenhalt und sind dankbar dafür.

... aber auch Gefahren birgt

Auf der anderen Seite kann diese intensive Beziehung zu häufigem Streit, gegenseitiger Verletzung, **Grenzüberschreitung und Aufopferung** führen. Sie birgt also auch Gefahren.

Angehöriger und Erkrankter sind manchmal wie in den Tentakeln eines Kraken miteinander verschlungen. Manchmal versteht man

gar nicht mehr: Welche Gefühle (Angst, Trauer, Wut, Scham etc.) liegen der Situation oder dem Streit zugrunde? Stammen sie aus meiner persönlichen Entwicklung und gar nicht aus der aktuellen Situation? Welche Gefühle bringt der Kranke mit in die Situation? Welche stammen aus seiner Entwicklung und welche sind krankheitsbedingt?

Wir haben im letzten Kapitel beschrieben, in welchem Gefühlschaos Sie als Angehöriger täglich stecken können. Das Gleiche gilt für Ihren nahen Menschen. Ihre enge Beziehung intensiviert dieses Gefühlschaos und macht es manchmal unübersichtlich, da sie aufeinander reagieren. Dies ist auch zwischen psychisch Gesunden der Fall. In Ihrer Situation kommen **krankheitsbedingte Auf und Abs** noch verschärfend hinzu.

Damit die positiven Aspekte der Verbindung überwiegen, müssen Sie sich selbst schützen und abgrenzen sowie die Intensität der Beziehung regeln. Dem Erkrankten selbst gelingt dies oft nicht.

Um die Intensität Ihrer Verbindung zu prüfen, können Sie sich folgende Fragen stellen:

- Hat die Stimmung des Erkrankten schon einmal auf Sie abgefärbt? Vielleicht war er so depressiv und antriebslos, dass Sie sich nach dem Kontakt zu ihm auch ganz traurig gefühlt haben?
- Unterdrücken Sie manchmal Ihre eigentliche Reaktion (z. B. Ärger) auf sein Verhalten, um ihn nicht zu kränken?
- Haben Sie nach einem Streit mit dem Kranken schon einmal den Überblick verloren, wer eigentlich welches Gefühl oder Anliegen mit in den Disput gebracht hat?
- Kreisen Ihre Gedanken unentwegt um den Kranken, so dass Ihr persönliches Leben vollkommen in den Hintergrund rückt?
- Geht es Ihnen vielleicht nur gut, wenn es auch Ihrem nahen Menschen gut geht?

Der Blick von außen und Grenzen wahren

Aus einem verstrickten Beziehungs-Gefüge findet man sehr schwer allein wieder heraus. Man wird oft regelrecht „betriebsblind“. Auch Freunden und Bekannten fehlt oft die Neutralität für einen klaren Blick von außen. Deshalb kann es notwendig sein, mit einer geschulten, wertschätzenden Person, z. B. einem Psychotherapeuten, zu sprechen, um die Gemengelage zu sortieren.

Es ist schwierig, aber sehr wichtig zu lernen, wie Sie Ihre eigenen **Grenzen wahren oder wiederaufbauen** können. Nur so können Sie trotz aller Schwierigkeiten stark bleiben, dem Erkrankten auf einer gesunden Art begegnen und ihm helfen. Psychisch erkrankte Menschen brauchen eine stabile Umgebung. Indem Sie Grenzen setzen, tragen Sie dazu bei.



2.2 Die Selbstständigkeit des Erkrankten fördern

Eine psychische Erkrankung kann dazu führen, dass der Betroffene Stück für Stück seine Selbstständigkeit aufgeben muss. In Krisenzeiten und bei Klinikaufenthalten geben andere die Struktur und die Regeln vor, z. B. die Pfleger und Ärzte in einer Klinik. Der Patient muss zu einer bestimmten Zeit aufstehen, essen und schlafen gehen oder Medikamente nehmen. In akuten Krankheitsphasen ist dies nötig.

Wie sieht es aber aus, wenn die akute Phase langsam abklingt und der Erkrankte z. B. wieder zurück aus der Klinik kommt?

Wie können Sie als Angehöriger dem Kranken dann sinnvoll zur Seite stehen?

Es kann sein, dass Sie zunächst viele Aufgaben und Pflichten für Ihren nahen Menschen übernehmen. Vielleicht erledigen Sie Einkäufe, vereinbaren Termine, kochen oder räumen die Wohnung auf. **Das Abgeben der Verantwortung ist in einigen Phasen der Erkrankung notwendig.** Die äußere Struktur, die Sie vorgeben, kann dem Erkrankten helfen, seine innere Struktur wiederaufzubauen.

Dass Sie helfen und viele Aufgaben übernehmen, passiert häufig ganz automatisch und ist ganz natürlich. Wenn ein Freund oder ein Familienmitglied an einer Grippe erkrankt, kocht man ihm z. B. auch Tee und erledigt den Weg zur Apotheke. Es ist eindeutig: Der Kranke kann das gerade nicht, da er mit Fieber im Bett liegt.

Hinweis: *Beim Reflektieren der Aufgaben und Rollen, die Sie übernehmen, hilft Ihnen die Übung im Anhang (S. 44.)*

Psychische Krankheiten sind langwieriger, extremer und komplexer als eine Grippe. Daher ist das Helfen schwieriger: Wie kann ich helfen? Wie viel kann, soll und muss ich helfen? Wann soll ich helfen?

Aus Sorge vor der nächsten Krise möchten Sie den Kranken vielleicht am liebsten in Watte packen, auf ihn aufpassen, ihm seine

Wünsche erfüllen. Vielleicht erhoffen Sie sich, Schlimmeres zu vermeiden, indem Sie rund um die Uhr für ihn da sind und sich kümmern. Das ist sehr verständlich und geht vielen Angehörigen so!

Fürsorge ist gut, Überfürsorge macht unselbstständig

Das Helfen und die Rolle als „Helfer“ sind oft so automatisiert, dass Angehörige den Betroffenen gar nicht mehr fragen, ob und in welchem Ausmaß er überhaupt Hilfe braucht.

Dem Kranken alles abzunehmen und es selbst zu erledigen, mag vielleicht sicherer und schneller sein. Auch fühlt sich Helfen besser an als Untätigkeit, Angst und Ohnmacht. Langfristig wird dieses Vorgehen die Abhängigkeit zwischen Ihnen aber verstärken und Ihre Beziehung belasten. Ihr naher Mensch gewöhnt sich an Ihre Hilfe, bekommt vielleicht sogar das Gefühl, dass ihm nichts mehr zugetraut wird und wird unsicher. Das kann dazu führen, dass er die Aufgaben tatsächlich nicht bewältigen kann oder Angst davor hat. **Ein ungesunder Kreislauf!**

Trotz aller Fürsorge sollten Sie den Erkrankten die Verantwortung für sein Leben Stück für Stück wieder selbst übernehmen lassen! Vielleicht stellen Sie sich jetzt die Frage: Wie kann ich ihm dann helfen? Die paradox erscheinende Antwort ist: **Manchmal helfen Sie am besten, indem Sie nicht helfen.**

Hilfe zur Selbsthilfe

Ihre Hilfe sollten Sie vielmehr als Hilfe zur Selbsthilfe verstehen. Wie können Sie den Erkrankten dabei unterstützen, dass er bestimmte Dinge wieder allein erledigen kann? Wie können Sie ihn ermutigen, falls er dabei Schwierigkeiten hat? Ist es möglich, die Aufgabe in Zwischenschritte zu zerlegen? Der Betroffene kann z. B. eines der zwei anstehenden Telefonate selbst erledigen oder, statt die ganze Küche zu putzen, erstmal nur die Spülmaschine ausräumen.

Ermutigen Sie den Kranken zu diesen kleinen Schritten Richtung Selbstständigkeit, aber überfordern Sie ihn nicht. Vielleicht schafft er deutlich mehr selbst, als Sie erwartet haben.

Erfahrene Angehörige berichten oft:

Wenn sie sich – oft erst nach Jahren – völlig erschöpft und ausgebrannt aus Selbstschutzgründen zurücknehmen mussten, machten sie sich viele Sorgen, ob der Kranke ohne sie klarkommt. Ganz oft stellte sich heraus: Er kam ohne Druck und ständige Versorgung sogar besser zurecht. Manche machten sogar einen **Entwicklungssprung**, den man nicht für möglich gehalten hätte.

Wann ist Ihre Hilfe wirklich notwendig und wann lähmt sie die Selbstständigkeit des Erkrankten? Bei der Einschätzung helfen Ihnen folgende Fragen:⁵

- Ist meine Hilfe notwendig oder kann der Betroffene das selbst tun? Vielleicht können Sie ihn unterstützen, statt alles allein zu erledigen?
- Möchte der Kranke Hilfe oder hat er für sich eine andere Lösung gefunden oder will er in dem Problem verharren – auch dies sollten sie akzeptieren und Ihre Hilfe nicht aufdrängen. Das fördert seine Selbstständigkeit.
- Ist Ihre Hilfe ermutigend? Wenn sie nicht motiviert, sondern dem Kranken eher die Kompetenz, es selbst zu schaffen, abspricht, ist es keine gute Hilfe.
- Ist Ihre Hilfe gesund oder übergehen Sie damit Grenzen Ihres eigenen psychischen und körperlichen Wohlbefindens?
- Wirkt Ihre Hilfe? Vielleicht erwarten Sie zu viel oder Sie sind gar **nicht der richtige Ansprechpartner** für diese Art der Hilfe?

Besprechen Sie mit dem Kranken, wie viel Hilfe er sich von Ihnen wünscht.

»Die Beziehung zu meiner Schwester hat sich bei jedem meiner Hilfsversuche verschlechtert. Sie wollte gar keine Hilfe. Ich habe akzeptiert, dass meine Hilfe immer „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist. Ich helfe meiner Schwester heute bei vielen praktischen Dingen. Ich habe meine persönliche Grenze gespürt. Ich helfe nicht über meine eigenen Grenzen.“«

Schwester einer an Essstörung erkrankten Frau«

»Nichts kann den Menschen mehr stärken als Vertrauen, das man ihm entgegenbringt.«

(Paul Claudel)



2.3 Hilflöse Helfer – Umgang mit Notsituationen

Im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen kann es immer wieder zu Situationen kommen, in denen sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen in große Not geraten. Dies kann sich zum einen in intensiven Gefühlen zeigen. In der Wahrnehmung von Enge, Schwere, Wut, Traurigkeit, Enttäuschung, Verzweiflung und vor allem absoluter Hilflosigkeit. Zum anderen kann äußere Not den seelischen und/oder körperlichen Zustand des Erkrankten verschlechtern.

Umgang mit akuten Krisen

Wenn der Erkrankte droht, sich oder anderen etwas anzutun, sollte dies immer ernst genommen werden:⁶

Sagen Sie ihm ruhig und sachlich, dass Sie sich Sorgen machen!

Die Befürchtung, man könne dadurch einen Suizid erst provozieren, ist falsch. In aller Regel ist es für einen suizidgefährdeten Menschen entlastend, mit einer anderen Person über die quälenden Gedanken zu sprechen.

Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu bzw. unterstützen Sie den Betroffenen dabei, Hilfe zu suchen! Dies kann ein Arzt, ein Psychotherapeut oder eine Klinik sein. Angehörige sollten nicht versuchen, den Therapeuten zu ersetzen.

Zeigen Sie, dass Sie für den Kranken da sind! Geben Sie ihm das Gefühl, sich mit seinen Sorgen an Sie wenden zu können. In Akutsituationen sollten Sie den Rettungsdienst (112) anrufen bzw. die suizidgefährdete Person in eine Klinik oder zu einem Arzt begleiten. Nachts kann das die psychiatrische Notfallambulanz sein, aber auch der ärztliche Notdienst.

Nicht nur Suizidandrohungen oder versuchte Suizide schaffen Not. Wenn der Kranke schleichend verwarlost oder **selbstschädigende Denk- und Verhaltensmuster** deutlich zunehmen, ist das für

nahestehende Menschen schwer zu ertragen. Sie werden oft zu „hilflösen Helfern“, die an ihre Grenzen kommen, so dass sie unter Umständen selbst seelisch Schaden nehmen.

»Einmal sagte mir meine Schwester, sie hätte sich Essen aus dem Mülleimer geholt und Zigarettenkippen von der Straße aufgelesen. Das hat mich echt aus der Bahn geworfen. Sie selbst fand das gar nicht so schlimm. Ich habe mich schon oft gefragt, ob ich mich richtig verhalten habe, indem ich auch in dieser Situation empathisch auf sie eingegangen bin. Vielleicht hätte ich etwas unternehmen sollen? Aber was ...?«

Schwester einer an einer Essstörung erkrankten Frau

Auch Helfer brauchen manchmal Hilfe

Umso wichtiger ist es, dass Sie sich frühzeitig Hilfe suchen. Sie müssen nicht alles allein schultern. Wir möchten Sie an dieser Stelle ermutigen, aufmerksam zu sein für Ihre Gefühle und Bedürfnisse. Holen Sie sich die Unterstützung, die es in vielfältiger Weise für Menschen in Ihrer Situation gibt.

Es gibt folgende Möglichkeiten für die Beratung und Begleitung in Notsituationen:

- Psychosoziale Beratungsstellen der Städte und Kreise
- Psychosoziale Beratungsstellen kirchlicher und freier Träger
- Psychologische Beratungsstellen in Kliniken
- Angehörigenberatung von Selbsthilfegruppen
- Seelsorge
- Telefonische Beratung (*SeeleFon, Telefonseelsorge und weitere Institutionen, vgl. S. 40*)

Natürlich sind auch Gespräche mit vertrauten Menschen hilfreich. Doch wenn es um **rechtliche Hintergründe und die fachliche Einschätzung einer Notsituation geht**, sollten Sie sich von Fachleuten und spezialisierten Beratungsstellen unterstützen lassen.

2.4 Ratschläge – ein hilfreiches Mittel?

„Geh doch mal unter Menschen! In Deiner Bude versauerst Du nur und alles wird noch schlimmer! So kann man doch nicht leben!“

Haben Sie dem Erkrankten so etwas auch schon mal gesagt? Hat er diesen Rat umsetzen können, reagierte er gar nicht oder trotzig?

Auch wenn solche Ratschläge lieb gemeint sind, helfen sie in den wenigsten Fällen. Denn: **Wenn es einen einfachen Lösungsweg gäbe, hätte der Betroffene ihn sicher schon selbst gefunden.** Was man von außen sieht, ist häufig das Maximum, welches er aktuell aus sich herausholen kann. Ein Ratschlag kann sich für ihn daher wie ein wirklicher „Schlag“ anfühlen und ihm wehtun.

Psychisch Kranke können ihren Zustand kaum beeinflussen

Wer hofft, dass der Kranke es doch „endlich mal kapiert“ muss, unterstellt ihm unterschwellig: Er muss sich nur zusammenreißen, um endlich wieder normal zu funktionieren. Bei einer psychischen Krankheit kann der Betroffene aber seinen Zustand so gut wie überhaupt nicht beeinflussen und selbst unter größten Anstrengungen daran nichts ändern!

Für Sie als Angehörigen ist es schwer, die Situation „einfach so“ mit anzusehen. **Mit Ratschlägen versuchen Sie vielleicht, die Lage zu kontrollieren sowie Ihre Ohnmacht und Angst zu reduzieren.** Dieses Verhalten ist häufig erlernt und oft im Leben sehr nützlich. In diesem konkreten Fall kann es aber das Gegenteil von dem bewirken, was Sie erreichen wollen.

Gut gemeinte Ratschläge und Pläne belasten die Beziehung

Machen Sie sich bewusst: Bisher haben Ihre Ratschläge nicht gefruchtet! Vielleicht haben sie Ihre Beziehung zum Kranken sogar belastet.

Ähnliches gilt für gut gemeinte Pläne, die Sie für den Erkrankten schmieden, wenn sich z. B. sein Zustand verbessert hat. Sie sind sehr froh und erleichtert über diese Entwicklung und wollen ihm Perspektiven eröffnen, damit es nicht mehr so schlimm wird wie früher. Wenn er gut malen kann, schlagen Sie ihm z. B. vor, die Bilder einem befreundeten Galeristen zu zeigen oder sie auf einem Weihnachtsmarkt zu verkaufen. Wenn er Spaß an Fremdsprachen entwickelt, schicken Sie ihm Links zu Sprachkursen, Reisen oder Studienfächern. So kann aus einem sich zaghaft entwickelnden Interesse oder einer freiwilligen kreativen Leistung, die nicht planbar und auch nicht erzwingbar ist, Druck entstehen. **Der Betroffene fühlt sich unter Umständen fremdbestimmt und empfindet Ihre Hilfe als übergriffig.**

Machen Sie sich bewusst: Es geht nicht darum, dass Sie Ihre Lösung oder Ihre Idee verwirklichen! Nehmen Sie dem Kranken nicht das wieder weg, was sich gerade natürlich entwickelt hat.

Indem Sie für ihn da sind und seinen Blick auf die Krankheit verstehen wollen, tun Sie schon genug. Versuchen Sie auf Ratschläge und übergriffige Hilfsversuche zu verzichten und Ihrer Angst anders zu begegnen (vgl. S. 7). Wenn Sie eine **tragfähige Beziehung aufbauen** und aufrechterhalten, wird der Betroffene sehr wahrscheinlich auf Sie zukommen und Sie aktiv um Ihre Unterstützung bitten. Ein gewollter Ratschlag wird viel eher von ihm gehört und akzeptiert.

2.5 Die gesunden Anteile sehen

Der Alltag mit einem psychisch Erkrankten dreht sich häufig um all die Dinge, die nicht mehr funktionieren: Er kann nicht mehr wie gewohnt die Schule besuchen oder seinen Beruf ausüben. Vielleicht schafft er es gar nicht, seinen Alltag zu organisieren. Auch langfristige Pläne und Perspektiven werden durcheinandergebracht. Möglicherweise kann der Betroffene nicht mehr seinen Abschluss machen, in seinen Beruf zurückkehren, eine Familie gründen. **Die Liste dieser Rückschläge und Veränderungen kann sehr lang sein.**

Es ist traurig, dass ein Mensch erkrankt und seine Träume, Potenziale und Wünsche nicht oder kaum mehr verwirklichen kann. Was Sie und vor allem der Erkrankte erleben, ist wirklich ein Schicksalsschlag.

Wenn Sie sich das jedoch immer wieder vor Augen führen, ist das sehr kräftezehrend und verändert die Situation nur zum Schlechten.

Wir möchten Ihnen daher **zwei ergänzende Wahrnehmungsperspektiven** anbieten. Sie nehmen Last von Ihren Schultern und schaffen Raum für Wachstum, Stärke und Erholung. Sie können damit zwar nicht die Tatsachen ändern – aber deren Bewertung.

Niemand ist nur krank.

Richten Sie zumindest probeweise Ihre Aufmerksamkeit auf die Aspekte und Ereignisse, die im Zusammenhang mit der Erkrankung positiv sind.

Hinweis: Zur Bearbeitung der Fragen können Sie die Ressourcen-Übung machen, S. 43.

- Zeigen sich bei dem Kranken neben den schwierigen Aspekten nicht auch enorme Stärke und ein großes Durchhaltevermögen?
- Welche Stärken/Talente/Charaktereigenschaften hat er, welches sind die gesunden Anteile?
- Welche Kreativität zeigt er?
- Gab es gewisse Dinge, die in letzter Zeit gut gelaufen sind? Vielleicht hat der Betroffene einen Arzttermin eingehalten, vielleicht konnten Sie etwas zusammen unternehmen?
- Gibt es neue Perspektiven, die sich trotz der Situation eröffnen? Welche Angebote kann Ihr naher Mensch in Anspruch nehmen, um ein lebenswertes Leben zu leben?
- Merken Sie eventuell positive Veränderungen im Familiensammenhalt/in Ihrer Freundschaft zum Erkrankten? Haben Sie oder er durch die veränderte Situation vielleicht neue Kontakte oder Freundschaften knüpfen können?
- Worauf können Sie und der Betroffene stolz sein? Was meistern Sie gut?

Kleine Erfolge und Ressourcen nehmen wir oft am besten mit einem gewissen Abstand wahr. Wenn Sie tagtäglich sehr nahe mit dem Erkrankten zusammen sind, sehen Sie sie oft gar nicht mehr.

»Ich bewundere meine Schwester für all die Kraft und Ausdauer, die sie aufbringt, um mit ihrer Erkrankung ein würdevolles Leben zu führen.«

Schwester einer an Essstörung erkrankten Frau

Es kommt auf Ihren Maßstab an

Große Belastungen, Enttäuschungen und Frustrationen während der Krankheitszeit hinterlassen ihre Spuren. „**Es ist nichts mehr so wie früher**“, diese Einschätzung von Angehörigen trifft leider oft zu.

Allerdings ist es nicht hilfreich und auch nicht fair dem Kranken gegenüber, den Zustand vor der Erkrankung als Maßstab zu nehmen. Es macht auch keinen Sinn, einfach auf das Ende der Krankheit zu warten und zu hoffen, dass man wieder genauso weitermachen kann wie zuvor. Vielleicht haben die Zeit vor der Krankheit und die fest geplante Zukunft ja sogar den Ausbruch begünstigt.

Wenn Sie sich gedanklich zu sehr auf die Zeit vor der Erkrankung fixieren, versperrt das zudem den Blick auf neue Wege, die sich oft auftun.

Die Maßstäbe werden durch die Krankheit neu gesetzt.

Um die Entwicklung fairer zu beurteilen, sollten Sie eher vergleichen, was sich seit der schlimmsten Phase der Erkrankung verändert hat. Sie setzen sozusagen einen neuen „Startpunkt“, von dem aus Sie sich an allem freuen, was sich seitdem positiv entwickelt.

„Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.“

Es entlastet Sie, wenn Sie akzeptieren, dass aufgrund der Erkrankung oft alles viel langsamer geht. Die Entwicklung lässt sich nicht durch Druck beschleunigen: Wenn der Erkrankte spürt, dass Sie ihn „anders“ oder sogar „schnell wieder anders“ haben wollen, kann dies die Beziehung zu ihm belasten und ihn überfordern. Das heißt nicht, dass der Kranke nie wieder glücklich werden kann. Es gibt viele Wege und Möglichkeiten. Versuchen Sie offen zu sein, diese zu erkennen und Gelegenheiten zu ergreifen.

„Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer.“

Jeder kleine Erfolg steht erst mal für sich. Nehmen Sie positive Entwicklungen zum Anlass, sich zu freuen, dass es dem Erkrankten heute besser geht.

Einzelne positive Ereignisse heißen leider nicht, dass es dauerhaft bergauf geht. Diese Hoffnung ist natürlich. Verzichten Sie dennoch darauf, den Kranken überschwänglich zu loben oder ihn mit euphorischen Zukunftsplänen zu konfrontieren: Was morgen ist und wie alles sich weiterentwickelt, kann leider nicht vorausgesehen werden. Erst wenn sich dauerhaft positive Tendenzen zeigen, kann man vorsichtig hoffen.

Sie können dem Erkrankten helfen, sich im Rahmen seiner aktuellen Möglichkeiten zu entwickeln. Vermeiden Sie Vergleiche zu früher oder zu anderen Personen in seinem Alter/in seiner Lage. Jeder Mensch ist einzigartig.



2.6 Akzeptanz – Unveränderbares lässt sich nicht verändern

Mit psychisch Kranken wird im Rahmen von Psychotherapie oder Klinikaufenthalten oft an der Akzeptanz der Krankheit und der Situation gearbeitet. Auch für Angehörige gilt: Die Erkrankung zu akzeptieren, ist ein wichtiger Schritt. Er erleichtert den Umgang mit Ihren Gefühlen und entlastet die Beziehung zum Erkrankten.

Fragen Sie sich: Wie stehe ich eigentlich zu der Erkrankung? Was habe ich bisher beobachtet, verstanden und gelernt?

Bei welchen der folgenden Glaubenssätze über Ihren nahen Menschen finden Sie sich eher wieder?

- „Die Erkrankung ist ein momentaner Ausnahmezustand, er kommt bald wieder auf die richtige Spur und geht seinen geplanten Lebensweg.“



- „Er muss sich mal zusammenreißen, dann wird alles wieder gut. Vielleicht muss ich mehr Strenge zeigen.“
- „Das ist doch kein Leben, das er da führt. Geht nicht vor die Tür, hat keine Freunde, für mich wäre das nichts.“
- „Er wird nie das Leben führen, das ich mir für ihn gewünscht habe. Aber wichtig ist, dass er wenigstens mit dem Leben klar kommt.“
- „Ich akzeptiere die Erkrankung und den Weg, den er im Umgang damit findet.“

Viele Angehörige berichten, dass sie sich in all den genannten Glaubenssätzen, die unterschiedliche Stadien der Akzeptanz spiegeln, zeitweise wiedergefunden haben. Das ist verständlich. Wie sollen Sie auf Antrieb etwas akzeptieren, das Sie verängstigt und verärgert?

Machen Sie sich bewusst: Das Problem kann leider nicht einfach gelöst werden. Die Erkrankung führt bei Ihnen beiden zu seelischem Schmerz. Dies ist nun einmal so. Dies müssen Sie leider akzeptieren.

Schonen Sie Ihre Energie und versuchen Sie nicht gegen diese unveränderbare Lage anzukämpfen.

Stellen Sie sich die Frage: Was wünsche ich mir wirklich für den Erkrankten?

Viele erfahrene Angehörige beantworten dies so: „Der geliebte Mensch soll langfristig einigermaßen zufrieden sein und mit seinem Leben klarkommen.“

Der Weg, der den Betroffenen dorthin führt, ist der richtige.

Auch Sie selbst können sich fragen, was die Erkrankung langfristig für Ihr eigenes Leben bedeutet. Was wünschen Sie sich selbst? Wie viel Ihrer Kraft können Sie investieren? Wie viel Energie soll übrigbleiben, für das, was noch wichtig ist? Was ist Ihnen noch wichtig? Auch für Sie gilt:

Der Weg, den Sie finden, um in dieser Situation ein einigermaßen zufriedenes Leben zu führen, ist der richtige.



»Casey ist eine begeisterte Schwimmerin und schnorchelt gern an Riffs, um die Unterwasserwelt zu beobachten. Bei einem Aufenthalt auf Hawaii stößt sie auf eine grüne Meeresschildkröte, die vom Strand in die Richtung des offenen Meeres schwimmt. Und Casey entscheidet sich, sie zu begleiten. Nach wenigen Minuten hat die so gemächlich wirkende Schildkröte sie als geübte Schwimmerin abgehängt. Am nächsten Tag geschieht es wieder. Und nun nimmt Casey sich die Zeit, die Meeresschildkröte genauer zu beobachten. Sie stellt dabei fest, dass die Schildkröte nie gegen die Strömung kämpft. Immer wenn eine Welle an den Strand rollte, verlangsamte sie ihre Bewegungen und paddelte nur so viel, dass sie an der Stelle bleibt. Wenn dann die Welle zurück ins Meer strömt, nutzt sie diese Strömung für sich und macht Strecke. Im Gegensatz zu Casey selbst, die unabhängig von den Strömungen mit dem gleichen Krafteinsatz schwimmt.«

Es gibt nicht viel, was für Angehörige psychisch Erkrankter so schwierig und gleichzeitig so wichtig ist, wie die Kommunikation miteinander. Warum ist das so?

- **Das Nicht-Gesagte:** unterschwellige Gefühle, unerfüllte Erwartungen oder angestauter Druck.
- **Die Krankheit:** fehlende Krankheitseinsicht, krankheitsbedingte Veränderung (Rückzug, Impulse, Wahnideen etc.), kompletter Abbruch der Kommunikation.
- **Die Anderen:** Kommunikation im Dreieck (Ärzte, Angehöriger, Erkrankter) und mit Bekannten.

Wir möchten Ihnen in diesem Kapitel ein paar Denkanstöße geben, wie Sie mit dem Erkrankten und dem Umfeld kommunizieren und welche Fehler Sie dabei vermeiden können. Einige Vorschläge klingen simpel, in der Praxis sind sie mitunter allerdings schwer umzusetzen. Sie können es Stück für Stück ausprobieren und daran arbeiten, dass die Kommunikation leichter wird.

3.1 Ihre innere Haltung ist entscheidend

Ihre eigene Einstellung beeinflusst maßgeblich, wie Sie dem Erkrankten begegnen und wie Sie mit ihm sprechen. Sie hängt davon ab, wie Sie mit Ihren Gefühlen umgehen (vgl. Kapitel 1) und in welchem Umfang Sie die Erkrankung akzeptieren können (vgl. Kapitel 2).

So schulen Sie Ihre innere Haltung:

- Nehmen Sie die Haltung eines aufmerksamen Betrachters ein, der erst mal nicht wertet, sondern nur zur Kenntnis nimmt!
- Begegnen Sie dem Kranken mit Respekt und auf Augenhöhe.
- Jeder Krankheitsverlauf ist individuell, bestimmte Dinge lassen sich nicht erklären. Sätze wie „Das ist typisch bei Borderlinern“ sind wenig hilfreich. Ein Kranker fühlt sich nicht besser, wenn er weiß, dass er geradezu lehrbuchmäßig krank ist. **Nehmen Sie ihn als ganzen Menschen wahr** und stecken Sie ihn nicht in eine Schublade.



*»Die wichtigste Stunde ist immer die Gegenwart,
der bedeutendste Mensch immer der, der dir Gegenüber steht,
und das notwendigste Werk ist immer die Liebe.«*

(Meister Eckhart)

- Wertschätzen Sie den Erkrankten für alles Positive, das er trotz der Krankheit zustande bringt. Menschen verlieren durch eine psychische Erkrankung nicht ihre Begabungen, Talente und vor allem nicht ihre Würde.
- Behandeln Sie sich selbst wertschätzend: Sie müssen nicht Ihre eigene Identität und Ihre eigenen Bedürfnisse aufgeben und alles tun, was der Kranke von Ihnen verlangt.

Das Wichtigste ist aus unserer Sicht:

Versuchen Sie, den Kontakt zu dem Kranken nicht abreißen zu lassen. So können Sie jederzeit vertrauensvoll mit ihm reden - und er mit Ihnen. Der Erhalt einer tragfähigen Beziehung und damit einer sicheren Basis, auf die sich beide verlassen können, ist das oberste Ziel. Wie kann dies durch Kommunikation erreicht werden?

Einige Denkanstöße:

Erkennen Sie das Leid des Erkrankten an

Signalisieren Sie, dass Sie das Leiden wahrnehmen, indem Sie z. B. die Depression von sich aus ansprechen. Sie zeigen damit, dass Sie ihn und seine Erkrankung anerkennen und respektieren! Das nimmt Ihrem nahen Menschen den Druck, sich rechtfertigen zu müssen und im Gespräch die ganze Zeit zu klagen.

Bekunden Sie Unterstützung

Wenn die Krankheit schlimm ist, dann wissen die Betroffenen das irgendwann auch. Es dauert manchmal eine Weile, aber sie spüren deutlich, dass etwas nicht stimmt. Dann kommt es darauf an, dem Gegenüber zu sagen, dass man ihn liebt, für ihn da ist, er nicht allein und ein wertvoller Mensch ist.

Nehmen Sie Druck weg

Forderungen und Erwartungen können dem Genesungsprozess schaden. Druck erzeugt Gegendruck, dies ist oft Gift für die Beziehung. Versuchen Sie stattdessen, sich mit der neuen Situation und den Veränderungen zu arrangieren.

Reden Sie aktiv mit dem Kranken auch über alltägliche, unbelastete Dinge und **bringen Sie** so etwas wie **Leichtigkeit in die Gespräche**.

Sorgen Sie für eine **ausgeglichene Stimmung**. Ihr Befinden kann sich auf den Erkrankten übertragen, im Guten und im Schlechten. Ein gemeinsames neutrales Thema kann das Verhältnis verbessern. Interessen von früher oder Fähigkeiten, die der Erkrankte entwickelt hat (z. B. kreative Talente), sind dankbare Themen, die man ausbauen kann.

»Ich komme ganz gut mit meinem Sohn zurecht, weil ich mit ihm außerhalb der Krankheit ein Thema habe. Wir reden über kleinere Arbeiten, die er für mich in meinem Betrieb erledigen kann, wofür ich ihn auch bezahle.

Meine Frau hat es da schon schwerer, weil sie versucht, mit unserem Sohn über seine Krankheit, über Maßnahmen und Verhaltensregeln zu reden«.

Vater eines Sohns mit Angststörung

3.2 Gesprächskultur – Sprache schafft Bewusstsein und löst Gefühle aus

In Gesprächen kann es vorkommen, dass emotional schwere Themen vom Erkrankten unvermittelt angesprochen werden. Sie müssen nicht jederzeit in vollem Umfang darauf eingehen. Ob Sie sich gerade gewachsen fühlen, merken Sie, wenn Sie auf sich selbst achten und in Ihrem Körper typische Erscheinungen von Unwohlsein und Abwehr wahrnehmen.

Stellen Sie sich folgende Fragen:

- Kann ich dieses Thema gerade jetzt besprechen?
- Bin ich stark genug, um in der Lage ruhig zu bleiben?
- Schaffe ich es, mich nicht in alte Gesprächsmuster hineinziehen zu lassen?
- Welche emotionalen und thematischen Fallen könnten zu Eskalationen führen?

Wenn es Ihnen nicht gut geht und Sie sich der Situation oder dem Thema nicht gewachsen fühlen, dann sollten Sie **das Gespräch verschieben**. Das ist nicht möglich oder das Thema ist Ihnen grundsätzlich unangenehm? Dann kann es helfen, andere Gesprächspartner (z. B. Telefonseelsorge, Seelsorger, Betreuer) zu suchen oder **jemanden zum Gespräch hinzuzuziehen**.

»Es ist jedes Mal eine große Überwindung zu sagen ‚Ich kann jetzt nicht‘. Wenn man es schafft, Nein zu sagen, merkt man meist, dass nichts Schlimmes passiert. Ich muss mir das jedes Mal aufs Neue bewusst machen.«

Mutter einer an Depression erkrankten Tochter

3.3 Eskalation - Muss es immer im Streit enden?

Im Kapitel 1 dieses Ratgebers haben wir erläutert, dass Wut und Ärger nachvollziehbare und legitime Gefühle in Ihrer Situation sind. Sie sollten sie wahrnehmen und zulassen. Viele Angehörige beschreiben, dass Wut die Kommunikation zum Erkrankten erschwert. Das gilt, wenn die Wut zu sehr im Gespräch „hochkocht“, aber auch, wenn sie unterdrückt wird wie in folgendem Beispiel:

»Erst nach Gesprächen mit meinem Sohn merke ich, wie wütend ich eigentlich bin. Über seinen Zustand, darüber, dass er keinen meiner Vorschläge annimmt und es einfach nicht vorangeht. Vor ihm verbiete ich es mir, diese Wut zu zeigen. Es könnte ihn belasten.«

Vater eines Sohns mit Schizophrenie

Der Vater im Beispiel hat sich zum Schutz des Sohnes dafür entschieden, seine Wut nicht zu zeigen. Obwohl er diese Situation nur zu gut kennt, schafft er es nicht, sie zu verlassen. Seine Wut würde ihm vielleicht dazu die Kraft geben, aber diese ist so unterdrückt, dass er sie kaum realisiert. Er nimmt seine Wut erst wahr, wenn das Gespräch beendet ist. Dann richtet er die Wut aber schnell gegen sich selbst, weil er sich vorwirft, wieder mal nicht für sich gesorgt und das Gespräch nicht früh genug beendet zu haben.

In beiden Fällen – also, wenn die Wut stark spürbar ist oder wenn sie unterdrückt wird – ist ein Verlassen der Situation sinnvoll!

In solchen Momenten ist kein Platz für konstruktive Gespräche oder neue Ideen. Hören Sie in diesen Situationen in sich hinein, um zu verstehen, was bei Ihnen los ist. Vertrösten Sie den Erkrankten: „Wir können gerne ein anderes Mal darüber reden, aber jetzt nicht.“ und gehen Sie. Wenn die Wut abgeklungen ist und Sie das Thema ansprechen, sollten Sie die Kommunikationshinweise beachten (vgl. Kapitel 3.4).

3.4 Werkzeuge zur besseren Kommunikation

Die „Basics“

Wir beschränken uns an dieser Stelle auf einige wesentliche Faktoren und Tipps,⁷ die maßgeblich zu gelingenden Gesprächen beitragen. Kommunikation besteht nicht nur aus dem Sprechen an

sich, sondern auch aus der Art, wie Sie Ihrem Gegenüber zuhören. Wenn Sie die folgenden Aspekte in Ihren Gesprächen berücksichtigen, kann das Missverständnissen und Streit vorbeugen:

SPRECHEN:

- Ich-Gebrauch** Sprechen Sie von Ihren eigenen Gedanken und Gefühlen, kennzeichnend dafür ist der Ich-Gebrauch. Vergleichen Sie mal: „Du bist schon wieder zu spät!“ (*Vorwurf*) .. versus „Ich habe eine halbe Stunde auf dich gewartet und ärgere mich darüber.“ (*Selbstoffenbarung*)
- Konkrete Situation** Sprechen Sie von konkreten Situationen oder Anlässen. Vermeiden Sie Verallgemeinerungen („immer“, „nie“).
- Konkretes Verhalten** Sprechen Sie von konkretem Verhalten in bestimmten Situationen. Vermeiden Sie, dem Anderen negative Eigenschaften zuzuschreiben („typisch“).
- Hier und Jetzt** Bleiben Sie beim Thema, sprechen Sie von „Hier und Jetzt“. Vermeiden Sie es, auf „alte Hüte“ zurückzugreifen.
- Sich öffnen** Versuchen Sie, sich zu öffnen und zu formulieren, was in Ihnen vorgeht. Äußern Sie Ihre Gefühle und Bedürfnisse direkt. Sie vermeiden damit Anklagen und Vorwürfe.

ZUHÖREN:

- Aufnehmendes Zuhören** Bei aufnehmendem Zuhören schenken Sie dem Partner Ihre Aufmerksamkeit und zeigen Ihr Interesse durch kurze Einwürfe oder Fragen.
- Paraphrasieren** Wiederholen Sie das, was Ihr Gegenüber gesagt hat, in eigenen Worten. Sie geben ihm damit eine Rückmeldung und vergewissern sich, ob Sie ihn richtig verstanden haben.
- Offene Fragen** Sie haben den Eindruck, dass der Erkrankte seine Gefühle oder Wünsche nur indirekt äußert und sind nicht ganz sicher, was er empfindet? Bitten Sie ihn seine Gefühle zu benennen, z. B. „Was fühlst/spürst Du gerade? Wie geht es Dir gerade?“
- Positive Rückmeldung** Hat Ihr Gegenüber etwas offen und verständlich erklärt, dann sagen Sie ihm, dass es Ihnen gefallen hat oder dass er es sehr gut gemacht hat.
- Rückmeldung des eigenen Gefühls** Wenn Äußerungen Ihres Gesprächspartners Sie so treffen, dass Sie nicht akzeptierend auf ihn eingehen können, drücken Sie Ihre Gefühle direkt aus.

LEAP

Lauschen Empathie Akzeptanz Partnerschaft

Kommunikation für „Fortgeschrittene“

Die Kommunikation mit psychisch Erkrankten steckt aus unterschiedlichen Gründen oft in einer Art Sackgasse fest.

Der Erkrankte:

- sieht nicht ein, krank zu sein oder Hilfe von medizinischem Personal zu benötigen.
- steckt in seiner eigenen Welt und Wahrheit. Er kann diesen Zustand weder von sich aus durchbrechen noch von außen Rat und Hilfe annehmen (unter Umständen kommen wahnhafte Ideen dazu).
- glaubt fest, dass ihm Medikamente/ein Klinikaufenthalt nur schaden und dass er sich dagegen wehren muss.

Vielleicht kommen Ihnen diese Hürden bekannt vor. **Waren Ihre Argumente, Methoden oder Tricks bisher erfolgreich?** Viele Angehörige berichten, dass es in solchen Situationen besonders schwer ist, miteinander ins Gespräch zu kommen oder zu kooperieren. Probieren Sie doch mal die nachfolgend beschriebene **alternative Kommunikationsweise** aus. Sie berücksichtigt konsequent, dass Ihr Gegenüber, auch bedingt durch seine Krankheit, bestimmte Aspekte nicht einsehen *kann*.

Der Ansatz stammt von dem amerikanischen **Psychologen Prof. Dr. Xavier Amador**.⁸ Ohne Tricks, Drohungen und falsche Versprechungen wird versucht, eine aufrichtige Beziehung mit dem Erkrankten herzustellen und zu erhalten.⁹ Der Autor empfiehlt die Methode insbesondere für Gespräche mit Psychose-Erkrankten. Wir finden sie auch für andere Krankheitsbilder hilfreich. Der Kommunikationsansatz heißt „LEAP“. Das Akronym besteht aus den Anfangsbuchstaben der wichtigsten Bausteine dieser Methode:

LAUSCHEN – reflexives Zuhören (engl. listen)

Hören Sie dem Kranken mit dem unbedingten Ziel zu, seinen Standpunkt zu verstehen. Signalisieren Sie echtes Bemühen, zu erfassen, worum es ihm geht. Stellen Sie immer wieder Verständnisfragen und fassen Sie mit eigenen Worten zusammen, was Sie verstanden haben. Hören Sie also den Ängsten, Hoffnungen, Frustrationen oder auch Wahnideen zu, ohne gleich zu reagieren, zu argumentieren, zu bewerten oder zu widersprechen.

Vielleicht denken Sie, dass Sie das alles schon oft versucht haben und einfach nicht mehr zuhören können. Widerstehen Sie trotzdem der Versuchung, auf bestimmte Stichworte sofort zu reagieren, einzuhaken und das Gespräch damit an sich zu reißen.

Beispiel:

„Du hörst Stimmen, die Dir sagen, dass Strahlen Dich töten werden?“ und nicht:

„Du hörst wieder mal diese Stimmen, die gar nicht da sind und die niemand sonst hört und die Dir angeblich sagen, dass ominöse Strahlen Dich töten werden.“

Kleine Seitenhiebe und abwertende Ausschmückungen wie im zweiten Beispielsatz signalisieren dem Erkrankten, dass Sie ihn nicht ernst nehmen und das Gesagte für irrational halten. Das kennt er vielleicht schon und zieht die üblichen „Kommunikationsmauern“ hoch.

Wenn Sie jedoch **das Gehörte ohne Bewertung in eigene Worte fassen**, hält Sie das ganz automatisch davon ab, sofort Ihre Meinung zu äußern oder einen Rat anzubieten. Besonders am Anfang

fühlt sich diese Art der Kommunikation ungewohnt und anstrengend an. Sie ist jedoch sehr lohnenswert. Wenn Ihr Gesprächspartner den Eindruck hat, dass Sie versuchen, ihn zu verstehen, ist er bereit, sich auch mit Ihrer Argumentation zu beschäftigen. Erst dann!

EMPATHISCH sein (engl. empathize)

In einer angespannten Gesprächssituation Empathie zu zeigen, ist nach einer oft längeren und frustrierenden Vorgeschichte und vielen fruchtlosen Gesprächen gar nicht so einfach.

Folgende Frage kann Sie dabei unterstützen:

*„Wenn ich mal annehme, dass der Erkrankte alles **wirklich so** empfindet, wie er es erzählt, könnte ich mir dann vorstellen, an seiner Stelle ähnlich zu reagieren?“*

Wenn Sie ehrlich sind, werden Sie diese Frage in vielen Fällen mit „Ja“ beantworten.

Dann sollten Sie dem Kranken zum Beispiel signalisieren, dass

- Sie **nachvollziehen** können, dass ihm seine Wahrnehmungen und Überzeugungen Angst machen.
- Sie **erkennen**, dass er beweisen möchte, nicht krank zu sein.
- Sie **verstehen**, dass er unbedingt vermeiden will, (noch mal) in die Klinik zu müssen.
- Sie **an seiner Stelle** vielleicht auch keine Medikamente nehmen würden, die Ihnen den letzten Rest an Energie und Kreativität rauben oder durch die Sie an Gewicht zunehmen.

Vielleicht werden Sie jetzt protestieren: Ich kann dem Kranken doch nicht plötzlich nach dem Mund reden. So ist es nicht gedacht. Mit dem Bemühen, den Kranken zu verstehen, signalisieren Sie nicht, dass Sie mit allem einverstanden sind, was passiert:

„Verstehen“ ist nicht „einverstanden sein“.

Sie sollen nicht in die unter Umständen sehr verwirrte Welt des Kranken einsteigen, sondern hilfsweise anerkennen, dass sich seine Wirklichkeit für ihn so darstellt. Möglicherweise können Sie dann seine Reaktionen und Argumente besser nachvollziehen.

Dies schafft eine emotionale Brücke zum Erkrankten.

AKZEPTANZ (engl. acceptance)

Versuchen Sie zu akzeptieren, dass der Erkrankte die von ihm berichteten Gedanken und Gefühle momentan tatsächlich erlebt.

„Akzeptieren“ bedeutet nicht „hinnehmen“ oder „resignieren“.

Wenn Sie jede Behauptung ausdiskutieren und Ihre Sicht der Dinge ins Spiel bringen, macht das eine gewisse Einigkeit, die für Entscheidungen und die Kooperation des Kranken nötig ist, unmöglich.

Wesentlich konfliktfreier und förderlicher ist es,

- nur über **akute Probleme oder Symptome** des Betroffenen zu sprechen, die er auch selbst wahrnimmt. Weit in der Zukunft liegende oder abstrakte Sachverhalte, über die man streiten kann, sind nicht dienlich.
- zusammen mit dem Erkrankten **das Für und Wider** möglicher Behandlungen **aus seiner Sicht** zu besprechen.
- die von ihm wahrgenommenen **positiven Aspekte** und Vorteile der einen oder anderen Alternative hervorzuheben.
- sich mit dem Erkrankten nötigenfalls darauf zu **verständigen**, dass Sie sich in einigen Punkten eben nicht einigen können und diese Aspekte später zu besprechen.

PARTNERSCHAFT (engl. partnership)

Einigen Sie sich im Verlauf eines Gesprächs auf ein **gemeinsames Ziel**, z. B. die Vermeidung eines weiteren Klinikaufenthalts. Im nächsten Schritt sollten Sie gemeinsam definieren, was passieren muss, um dieses Ziel zu erreichen.

Um eine erneute Klinikeinweisung zu vermeiden, müsste der Kranke z. B.

- die neuen Medikamente mindestens ein halbes Jahr lang ausprobieren,
- deren Nebenwirkungen in Kauf nehmen,
- mindestens einmal pro Woche zur ambulanten Therapie erscheinen.

Durch die Formulierung gemeinsamer Ziele werden der Patient, der Angehörige und häufig auch der Arzt zu Partnern, die an demselben Projekt arbeiten.

Besonders am Anfang werden es eher Minimalziele sein. **Erkennen Sie den Willen zur Kooperation an und loben Sie den Erkrankten.**

Die Ziele sollten:

- so **konkret** wie möglich formuliert werden (z. B. zeitlicher Rahmen, Anzahl der Besuche beim Psychologen usw.),
- entsprechend der gegebenen Bedingungen **erreichbar** sein,
- **nachprüfbar** sein und auch nachgeprüft werden.

Für den Fall der Nichteinhaltung sollten sie vorab mögliche Interventionen (nicht Sanktionen!) vereinbaren.

Nach möglicherweise jahrelanger quälender, aggressiver Kommunikation ist es sicherlich nicht einfach, die „LEAP“-Grundsätze anzuwenden. **Vielleicht braucht es mehrere Anläufe.** Die Methode hat bei vielen schon funktioniert.

Vielleicht hilft es Ihnen, sich zu Ihrem Kommunikationsverhalten psychologisch beraten zu lassen oder mit anderen Personen zu üben. **Eine gute Kommunikation** verbessert die Beziehung zu dem Kranken, eröffnet Möglichkeiten der Zusammenarbeit und fördert die Kooperationsbereitschaft!

3.5 Kommunikation mit Personal im Hilfesystem

Auch die Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten oder Betreuern kann aus verschiedenen Gründen für Sie herausfordernd sein.

Angehörige berichten beispielsweise, dass

- **gar nicht mit ihnen gesprochen wird**

Wenn sie gar nichts über die Erkrankung erfahren, fühlen sich viele Angehörige **vor den Kopf gestoßen**. Das medizinische Personal begründet dies mit der Schweigepflicht: Ab der Volljährigkeit sind alle Informationen, die ein Patient mit medizinischem Personal teilt, ein so genanntes „Privatgeheimnis“. Dieser Schutzraum zwischen Therapeuten und Patient ist notwendig und wertvoll für den therapeutischen Prozess. Wenn ein Arzt die Schweigepflicht bricht, macht er sich strafbar.

*Wenn der Erkrankte generell mit der Weitergabe der Informationen einverstanden ist, sollten Sie zusammen eine schriftliche Einverständniserklärung aufsetzen und **den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht befreien**. Muster-Formular zum **Download** verfügbar auf <https://www.neuraxpro.de/foerderprogramme/ratgeber-fuer-angehoerige-psychisch-erkrankter/>*



*»Jenseits von richtig und falsch liegt ein Ort.
Dort treffen wir uns.«*

(Maulana Rumi)

In jedem Fall haben Sie das Recht dazu, mit dem Arzt über **Ihre Ängste und Nöte** im Zusammenhang mit der Erkrankung zu sprechen. Der Arzt darf Ihnen zuhören und auf Sie eingehen. Für das Behandlungsteam sind die Informationen der Angehörigen oft sehr wertvoll und vervollständigen das Bild, das sie sich bisher gemacht haben.

- **nicht ausreichend mit ihnen gesprochen wird**

Obwohl vielen Ärzten die Angehörigenarbeit wichtig ist, findet häufig keine Einbeziehung von Familie, Partner oder Freunden statt. Dabei können **trialogische Gespräche** bestehend aus Arzt, Patient und Angehörigen die **Behandlung vorantreiben**. Seien Sie ruhig selbstbewusst und fordern Sie solche Gespräche ein, sofern der Erkrankte diese auch für sinnvoll erachtet.

- **sie mit dem Gesagten nicht einverstanden sind**

Natürlich kann es passieren, dass Sie mit den Plänen oder Ideen für die weitere Behandlung nicht einverstanden sind. Äußern Sie im Gespräch Ihre Bedenken. Seien Sie sich aber auch bewusst, dass es nicht Ihr eigener Arzt ist. Vertrauen Sie darauf, dass die geplanten Schritte ihre Berechtigung haben.

3.6 Kommunikation mit Freunden, Kollegen und Bekannten

»Auf der Arbeit wussten meine Kollegen über die Situation Bescheid. Ich habe sie gebeten, mich nicht darauf anzusprechen, ich wollte mich auf die Arbeit konzentrieren können.«

Mutter einer Tochter mit Persönlichkeitsstörung

Mit anderen Personen in Ihrem Umfeld über die Erkrankung zu sprechen, **kann** sowohl **ent- als auch belastend sein**. Freunde, denen Sie sich anvertrauen, sind wichtig. Gleichzeitig kann es vorkommen, dass Fragen oder Ratschläge Sie emotional aufwühlen, frustrieren und verletzen.

Melden Sie Ihrem Gegenüber zurück, wenn es Ihnen zu viel wird. **Einige Angehörige finden es hilfreich, auch für die Kommunikation mit dem Umfeld Regeln aufzustellen**. Sie sind nicht verpflichtet, über den Gesundheitszustand des Kranken ausführlich Auskunft zu erteilen. Auch nicht innerhalb der eigenen Verwandtschaft.

Oft haben Angehörige im Lauf der Zeit zu immer weniger Menschen näheren Kontakt.

Durch die Pflege oder Betreuung des Erkrankten ist die zeitliche und emotionale Belastung größer als sonst. Auch die Kraft und Lust für Unternehmungen sinkt naturgemäß. Einige Bekannte ziehen sich vielleicht zurück, da sie mit der Situation nicht umgehen können.

Meist bleiben einige sehr vertraute Beziehungen übrig, die sich in Krisen als tragfähig erweisen. Es wäre allerdings recht **anstrengend, mit den guten Freunden nur noch über Ihr „Problem“ zu reden**. Es kann für diese entlastend sein, wenn Sie nicht nur von ihnen, sondern auch von anderer Stelle Hilfe bekommen (z. B. Selbsthilfegruppe, eigene Therapie). Dann fällt es einfacher, entspannt zu kommunizieren und auch über andere Dinge zu sprechen.

Einige Kommunikationsangebote für Unterhaltungen mit Freunden oder Bekannten:

- „Danke, dass Du fragst, aber ich möchte im Moment nicht darüber reden.“
- „Können wir abmachen, dass ich mich mit dem Thema melde, wenn ich mich dazu bereit fühle?“
- „Mir ist es wichtig, die Zeit heute für uns beide zu haben. Wollen wir uns ablenken und heute nicht darüber reden?“
- „Jetzt haben wir wieder eine Stunde darüber geredet. Danke für Dein offenes Ohr! Vielleicht ist es gut, dass wir das Thema mal beenden.“

4 STABILISIERUNG ERREICHEN

Sie und der psychisch Kranke leben über lange Zeit im **Ausnahmestand**, im **Gefühlschaos**, in **Ungewissheit**. Es ist naheliegend, dass Sie sich angesichts dieser Situation oft hilflos fühlen und manchmal kapitulieren wollen.

Es gibt **kein Patentrezept** für den Umgang mit dieser belastenden Situation. Manchmal hilft vielleicht gar nichts und die akute Krise muss einfach vergehen.

Von erfahrenen Angehörigen haben wir einige Strategien und Maßnahmen erfahren, die sie zumindest zeitweise stabilisiert und erleichtert haben. Laut ihren Angaben nutzten sie diese häufig zu spät, erst dann, wenn sie vollkommen entkräftet und verausgabt waren.

Dabei handelt es sich nicht um „Tipps“ im Sinne von „Was ist die beste Klinik? Was sind die besten Medikamente?“ Die stabilisierenden Faktoren, die wir Ihnen vorstellen, betreffen Sie vielmehr ganz persönlich und sind konkret von Ihnen beeinflussbar: **Was hilft mir in dieser Situation?**

Nicht alles muss in dieser Form auch für Sie in Frage kommen. Es handelt sich um Anregungen und Ideen, die Sie vielleicht schon frühzeitig angehen oder zumindest im Hinterkopf behalten können.

4.1 Innere Stabilisierung: Dinge, die mir helfen können

Informationen beschaffen

Einigen Angehörigen hilft es, sich gut über die Erkrankung zu informieren. So können sie krankheitsbedingtes Verhalten besser einordnen, z. B. Beschimpfungen nicht persönlich nehmen. Informati-

onen über die Erkrankung erhalten Sie in Fachbüchern, im Internet und bei den behandelnden Therapeuten und Ärzten. **Achten Sie auf die Qualität**, v. a. in Internetforen finden sich häufig falsche Fakten. Einige Literaturhinweise finden Sie im Anhang. **Überlassen Sie die Behandlung dem Fachpersonal!**

Versuchen Sie, die Handlungen und Maßnahmen der Fachleute positiv einzuordnen. Gehen Sie davon aus, dass die Profis ihr Bestes geben. Wenn Sie den Eindruck haben, dass etwas nicht richtig läuft, **suchen Sie das Gespräch**. Vermeiden Sie es, den Therapeuten gegenüber dem Kranken schlecht zu machen.

Selbsthilfegruppen

In vielen Städten gibt es Selbsthilfegruppen für Angehörige von psychisch Kranken. Betroffene können sich hier austauschen, sie werden ernst genommen und ihre Sorgen, Ängste und Hoffnungen werden verstanden. Das wird von vielen als sehr entlastend empfunden.

Eigene Therapie

Wenn Sie durch die Situation so belastet sind, dass Ihre psychische und körperliche Gesundheit leidet, ist **professionelle Unterstützung** empfehlenswert. Auch wenn Sie mit dem Erkrankten sehr „verstrickt“ sind (vgl. Kapitel 2) und schwer Grenzen ziehen können, könnte eine **Psychotherapie** eine Lösung darstellen. Neben der Entwicklung von **Strategien für das „Hier und Jetzt“**, schauen Sie gegebenenfalls zusammen mit dem Therapeuten zurück in die Vergangenheit und verstehen Zusammenhänge zur aktuellen Situation besser.

Eine **Rehabilitation** (Reha) kann helfen, sich für einige Wochen aus dem Geschehen zu ziehen und nur auf sich zu konzentrieren. Ein **Neu-Start mit neuen Gedanken und mehr Energie** ist danach möglich.

„Sichere Inseln“ in Ihrem Zeitplan

„Du musst Sport machen, um den Kopf freizubekommen“ - vielleicht haben Sie diesen Rat auch schon mal von einem besorgten Freund bekommen. Ihre ständige Belastung wird Ihnen durch Sport nicht genommen. **Sport und Bewegung** haben aber positive Effekte auf Ihre Stressverarbeitung und können damit eine mögliche Idee für Ihre „sichere Insel“ sein. Was ist damit gemeint?

Als Angehöriger eines psychisch Kranken sollten Sie **Zeiträume in der Woche aktiv blocken**, in denen Sie für sich sorgen. Was genau Sie machen wollen (Sport, Freunde treffen, einen Spaziergang, ein Cafébesuch...), entscheiden Sie! Diese Termine sollten Sie auch dem Erkrankten mitteilen.

Anfangs ist es vielleicht schwer, diese „Inseln“ durchzusetzen und zu genießen (vgl. Kapitel 1). Sobald Sie diese Routine entwickelt haben, arbeitet die Gewohnheit für sich und es fühlt sich natürlicher und leichter an.

In akuten Krisen ist es oft nicht möglich, diese **kleinen Auszeiten** zu realisieren. Versuchen Sie trotzdem, nicht den Blick für sich zu verlieren. Vielleicht kann eine **Achtsamkeitsübung** (vgl. S. 42) oder ein kurzes Durchatmen an der frischen Luft helfen. Fragen Sie sich in einer solchen Krisensituation: **Was ist das Wenigste, das Minimum, das ich für mich nun tun kann? Tun Sie das!**

Selbstempathie und Haltung

Gerade in Stresssituationen verliert man häufig den Blick für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse. Das kann kurzzeitig funktional sein, wirkt sich langfristig aber schlecht aus. Halten Sie in Krisenzeiten kurz inne. Fragen Sie sich: Was ist gerade mit mir los? z. B.: **„Jetzt bin ich überfordert, was brauche ich jetzt?“** Entwickeln Sie Mitgefühl für sich selbst. Sie leisten Unglaubliches,

brauchen Pausen, um sich davon zu erholen. Erkennen Sie den *Unterschied zwischen Mitgefühl und Mitleid*. Versuchen Sie, Tatsachen zu akzeptieren, die Sie nicht ändern können.

»Ich habe eine bewusste Haltung entwickelt: Es gibt einen Unterschied zwischen Mitgefühl und Mitleid. Ich fühle mit ihr, aber ich leide nicht mit ihr. Meine Schwester ist wirklich krank. Sie hat sich diese Krankheit nicht ausgesucht. Ich akzeptiere diese Tatsache.«

Schwester einer an Essstörung erkrankten Frau

4.2 Äußere Stabilisierung: Möglichkeiten, welche die Situation entspannen

Neben den genannten Faktoren, die Sie selbst betreffen, können auch äußere Bedingungen die Situation stabilisieren:

Helfernetzwerk

Ein Helfernetzwerk ist für viele Angehörige sehr entlastend. Letztlich ist die Belastung durch die Erkrankung zu groß, um ihr allein zu begegnen. Wenn mehrere Personen helfen, erleichtert das auch den Kranken.

Wahrscheinlich stehen Sie auch in diesem Augenblick nicht ganz allein da. In schwierigen Situationen können Sie sich vor Augen führen, wer alles hilft und wie viele sie sind.

Helfer können Freunde, Paten oder Verwandte sein. Aber auch alle professionellen Helfer gehören zum Helfernetzwerk. **Häufig entlastet auch ein gesetzlicher Betreuer die Situation ungemein.**

Räumliche Trennung

Häufig entspannt sich die belastende Situation durch räumliche Trennung. Dies ist für alle Beteiligten ein großer **Schritt**. Den Betroffenen führt er **in Richtung Eigenständigkeit**. Sie selbst haben die große Chance, wieder mehr auf sich und Ihre Bedürfnisse zu achten. Manchmal helfen äußere Grenzen auch die inneren wieder nach und nach aufzurichten, sodass **Sie auf gesündere Art helfen können**.

Es gibt gute **Angebote für unterschiedlichste Bedürfnisse**, z. B. Wohngruppen/-gemeinschaften für psychisch Kranke, Wohnheime oder betreutes Wohnen. Im Rahmen des betreuten Wohnens wird der Erkrankte z. B. ein- bis zweimal wöchentlich besucht oder bei Amts- und Arztgängen begleitet.

So genannte Clearing-Einrichtungen können dabei helfen, **für Ihre spezielle Situation ein passendes Angebot zu finden**.

Krisenplan

Manche Angehörige und Betroffene entwickeln in ruhigeren Momenten gemeinsam einen Krisenplan¹⁰. **Was ist von wem zu tun, wenn es zu einer neuen Krise kommt?** Was darf der Angehörige tun, welcher Arzt/Klinik soll aufgesucht werden etc.? Auch eine Entbindung von der Schweigepflicht des medizinischen Personals kann besprochen werden (*siehe Seite 30*).

Diesen Plan gemeinsam zu entwickeln, ist von besonderer Bedeutung!

So wird ein Austausch der Perspektiven und Bedürfnisse und damit mehr gegenseitiges Verständnis möglich. Sollte es zu einer neuen Krise kommen, haben Sie alle Informationen (Telefonnummern, Medikation...) auf einen Blick verfügbar.

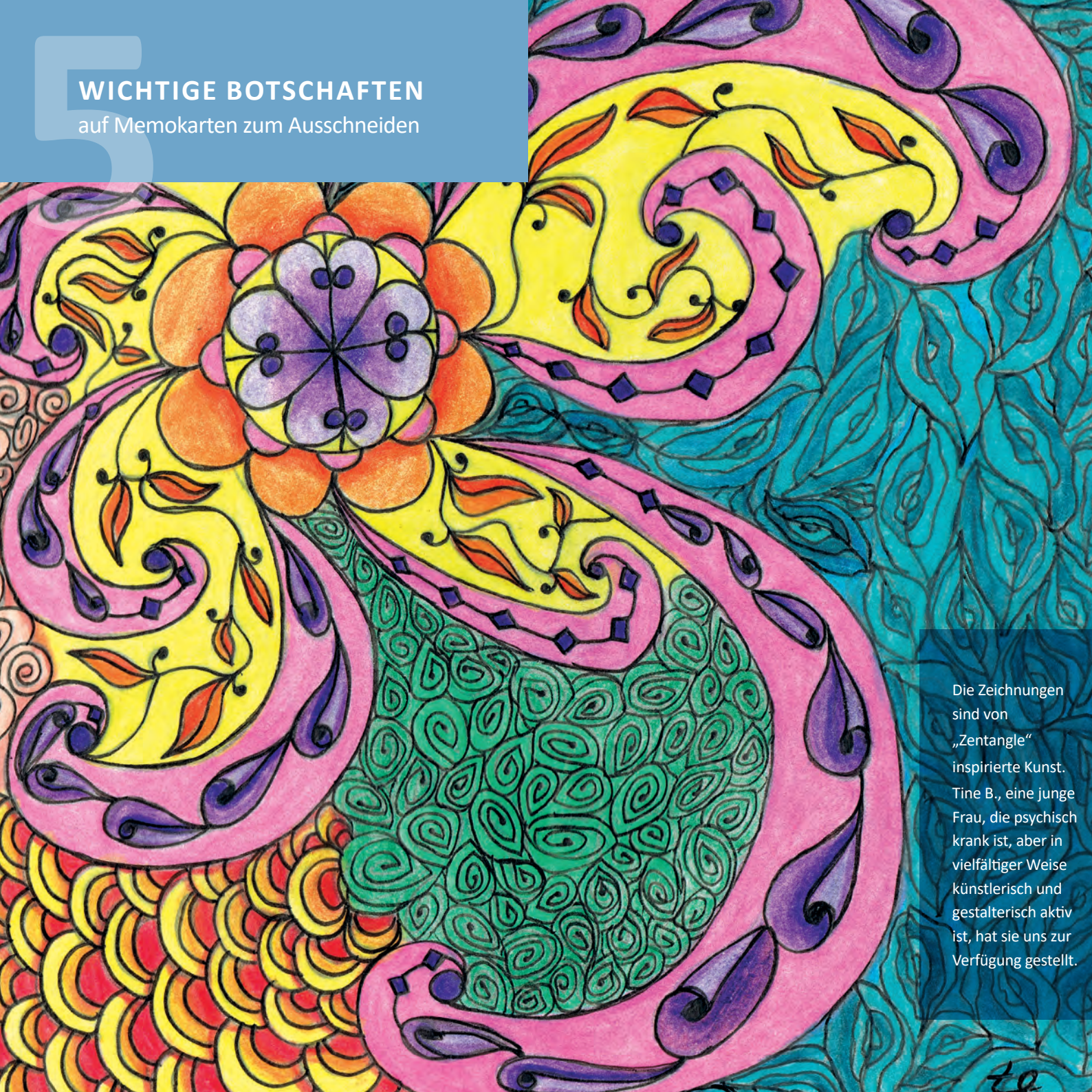
Wichtig: Der Krisenplan sollte immer aktuell und gut zugänglich sein.

Vielleicht ist auch ein Krisenkoffer für einen plötzlichen Klinik-Aufenthalt schon gepackt.



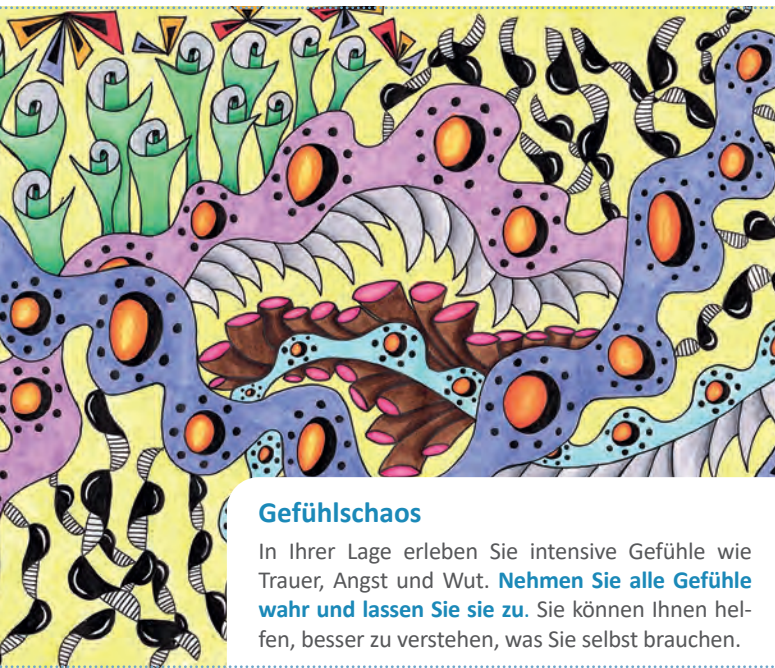
WICHTIGE BOTSCHAFTEN

auf Memokarten zum Ausschneiden



Die Zeichnungen sind von „Zentangle“ inspirierte Kunst. Tine B., eine junge Frau, die psychisch krank ist, aber in vielfältiger Weise künstlerisch und gestalterisch aktiv ist, hat sie uns zur Verfügung gestellt.

te



Gefühlschaos

In Ihrer Lage erleben Sie intensive Gefühle wie Trauer, Angst und Wut. **Nehmen Sie alle Gefühle wahr und lassen Sie sie zu.** Sie können Ihnen helfen, besser zu verstehen, was Sie selbst brauchen.



Stabilisierung

Stabilisierung kann **in Ihnen** durch Informationen, Selbsthilfegruppen, Therapie, sichere Inseln und Selbstempathie **und/oder im Außen** durch ein Helfernetzwerk, räumliche Trennung, klare Sätze, einen Krisenplan stattfinden.



Schuldgefühle

Sie haben **keine Schuld an der Erkrankung.** Psychische Krankheiten haben nicht nur eine Ursache, sondern sind durch viele Faktoren bedingt.



Verstrickung

Es ist sehr wichtig, zu lernen, **wie Sie Ihre eigenen Grenzen bewahren oder wiederaufrichten.** Es ist Bedingung dafür, dass Sie trotz aller Schwierigkeiten gesund bleiben und dem Erkrankten auf einer gesunden Art begegnen und ihm helfen können.



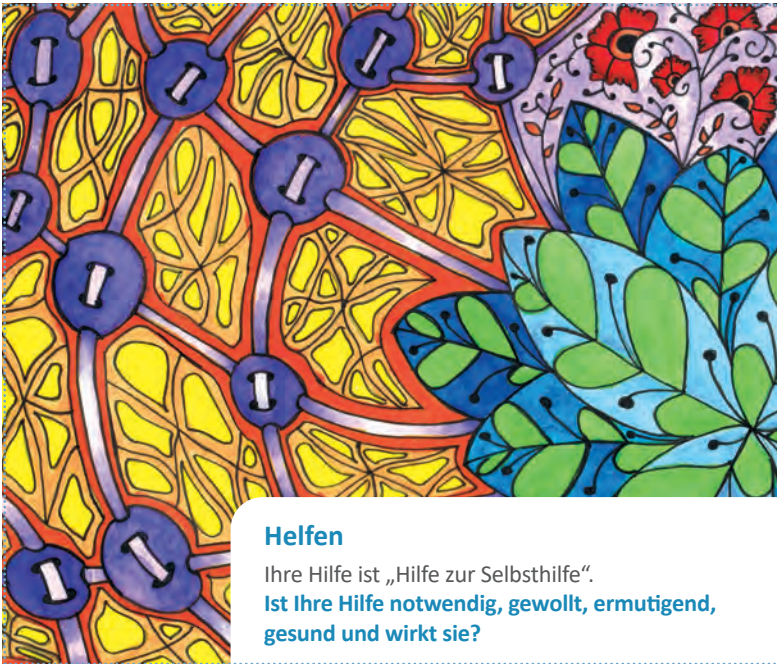
Perspektivwechsel

Versuchen Sie, trotz aller Widrigkeiten und Rückschläge, auch die **positiven Aspekte der aktuellen Situation zu sehen**. Welche **gesunden Anteile** zeigt der Betroffene? Ihn zeichnet eine große Stärke aus! Vergleichen Sie den Kranken nicht mit anderen Personen oder mit seinem früheren, gesunden Zustand. Die **Maßstäbe** werden durch die Erkrankung neu gesetzt.



Akzeptanz

Versuchen Sie **Dinge, welche unveränderbar sind, zu akzeptieren**. Schonen Sie Ihre Energie und versuchen Sie nicht, dagegen anzukämpfen.



Helfen

Ihre Hilfe ist „Hilfe zur Selbsthilfe“.
Ist Ihre Hilfe notwendig, gewollt, ermutigend, gesund und wirkt sie?



Kommunikation

Zuhören: Schaffen Sie sich eine innere Haltung, mit der Sie zuhören, ohne zu bewerten!
Einfühlen: Was will mir der Erkrankte sagen? Welche Gefühle und Bedürfnisse teilt er mir gerade mit?
Akzeptieren: Nicht wegdiskutieren, was gesagt wird. Auch keine Ratschläge geben, sondern wertschätzen. Es ist beim Erkrankten gerade so, wie er es mir mitteilt.
Partnerschaft: Gemeinsames Ziel finden, das ihm und mir wichtig ist.

LITERATUREMPFEHLUNG UND ZITIERTE LITERATUR

Als Grundlage für die Erstellung dieses Ratgebers dienten zahlreiche Bücher. Wir können Ihnen zum Weiterlesen die folgenden empfehlen:

Exemplarische Auswahl

Literatur für Angehörige:

„Zwischen Liebe und Abgrenzung, Angehörige im Zwiespalt der Gefühle“. BApK e.V., Bonn 2007.

„Mit psychischer Krankheit in der Familie leben, Rat und Hilfe für Angehörige“. BApK e.V. BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2014.

„Aufopfern ist keine Lösung. Mut zu mehr Gelassenheit“. Berg-Peer, J., Kösel, München 2015.

„Angehörige sind Erfahrene. Ein Ermutigungsbuch“. Bremer, F. und Hansen H., Paramus Verlag, Neumünster 2015.

„Depression. Helfen und sich nicht verlieren: Ein Ratgeber für Freunde und Familie“. Buijssen, H., Beltz Verlag, Auflage 6, 19. Februar 2019.

„Mit dem schwarzen Hund leben: Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren“. Johnstone A., Johnstone M.,

Verlag Antje Kunstmann, Auflage 4, 1. September 2009.

„Besser miteinander zurechtkommen“. Landesverband Bayern der ApK e.V., 2014.

„Und wer fragt nach mir?“. Landesverband Bayern der ApK e.V., 2017.

„Der ganz normale Wahnsinn: Vom Umgang mit schwierigen Menschen“. Lelord, F. und André, C., Auflage 7, 2009.

„Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen“. Plößl, I. und Hammer, M., Psychiatrie-Verlag, Köln 2012.

„Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens“. Rosenberg, M. B.,

Junfermann Verlag, Paderborn, Auflage 12, 2016.

„Wahnsinn um drei Ecken – Eine Familiengeschichte“. Samstag, K. und Samstag, F., BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2018.

„Die Hoffnung trägt. Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten“. Schulz, M.; Zuaboni, G., BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2014.

„Die Vermessung der Psychiatrie“. Weinmann, S., Psychiatrie Verlag, Köln 2019.

„Die Sucht hinter der Sucht“. Wilson Schaefer, A.: Co-Abhängigkeit, Heyne, München 2001.

„Neben der Spur, Wenn die Psychose die soziale Existenz vernichtet“. Wirtz, C., Dietz, Bonn 2018.

Selbsthilfe/Selbstfürsorge:

„So gewinnen Sie mehr Selbstvertrauen. Sich annehmen, Freundschaft mit sich schließen, den inneren Kritiker besiegen“. Merkle, R., pal-Verlag, München 2015.

„Das Einmaleins der Achtsamkeit. Vom täglichen Umgang mit alltäglichen Gefühlen“. Wilker, J., Theseus, Bielefeld 2006.

„Wenn Schuldgefühle zur Qual werden – Selbstvorwürfe ablegen, sich verzeihen lernen“. Wolf, D.: pal-Verlag, München 2016.

Kommunikation:

„Lass mich – mir fehlt nichts! Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken“. Amador, X.,

(2015 ins Deutsche übersetzt von F-G. Pajonk), Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Auflage 1, 2015.

„Konflikte lösen durch gewaltfreie Kommunikation“, Verlag Herder GmbH, Auflage 15, 17. Juni 2004.

Ratgeber zu psychischen Erkrankungen für Betroffene und Angehörige:

„Von Angst bis Zwang: Ein ABC der psychischen Störungen: Formen, Ursachen und Behandlung“. Barnow, S., et al., Hogrefe AG, Auflage 2., 29. August 2003.

„Ratgeber Borderline-Störung“. Bohus, M. und Reicherzer, M., Hogrefe Verlag, Göttingen 2012.

„Wege zur Psychotherapie“. Bundespsychotherapeutenkammer, Patientenbroschüre, Berlin 2019.

„Ratgeber Schizophrenie“. Halweg, K.; Dose, M., Hogrefe Verlag, Göttingen 2005.

„Ratgeber Depression“, Hogrefe Verlag, Göttingen 2006.

„Mein schwarzer Hund: Wie ich meine Depression an die Leine legte“. Johnstone, M.,

Verlag Antje Kunstmann, Auflage 15, 3. September 2008.

„Ich hasse dich - verlass mich nicht: Die schwarzweiße Welt der Borderline-Persönlichkeit“. V, Kösel-Verlag, Auflage 7, 18. Juni 2012.

„Borderline - Die andere Art zu fühlen: Beziehungen verstehen und leben“. Sendera, A.; Sendera, M., Springer, Auflage: 2, 12. Februar 2016.

Internet-Links:

<https://depression.aok.de>: Familiencoach Depression der AOK, interaktives Web-Programm zur Situation Angehöriger von depressiven Personen.

<https://dqbs.de>: Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen e.V., viele gute Hinweise auch für Angehörige.

<https://www.dqsp-ev.de>: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Setzt sich für die Weiterentwicklung und Verbesserung menschenrechtsbasierter Hilfsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein.

<https://www.psychiatrie.de>: Das Psychiatrienetz bietet umfangreiche Informationen rund um das Thema psychische Erkrankungen.

<http://www.hfpk.de> Nähere Informationen zum Verein „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg“ finden Sie auf der letzten Seite.

Zitierte Literatur:

- 1 „Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie“. DGPPN. Stand: Juli 2019.
Abgerufen unter: www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154e18a8cebe41667ae22665162be21ad726e8b8/Factsheet_Psychiatrie.pdf
- 2 Wittchen, H.U.; Hoyer, J.: Klinische Psychologie & Psychotherapie. Springer, Heidelberg, 2006.
- 3 „Aufopfern ist keine Lösung. Mut zu mehr Gelassenheit.“ Berg-Peer, J., 2015.
- 4 „Mit psychischer Krankheit in der Familie leben, Rat und Hilfe für Angehörige“. BApK e.V, 2014.
- 5 „Aufopfern ist keine Lösung. Mut zu mehr Gelassenheit.“ Berg-Peer, J., 2015.
- 6 Empfehlungen der Stiftung „Deutsche Depressionshilfe“.
- 7 „Partnerschaftsprobleme: Möglichkeiten der Bewältigung“. Schindler, L., Hahlweg, K.& Revenstorf, D., 1980.
- 8 „Lass mich – mir fehlt nichts! Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken“. Amador, X. (2015 ins Deutsche übersetzt von F-G. Pajonk), 1. Auflage 2015.
- 9 Diese Vorgehensweise findet sich in ähnlicher Form auch in der gewaltfreien Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg wieder, die als erfolgreiche Verhandlungsmethode in ausweglos erscheinenden Situationen gilt.
- 10 Auf der Website www.psychiatrie.de des Psychiatrienetzes gibt es einen umfangreichen „Leitfaden Krisenplangespräch“ von Volkmar Aderhold, den psychisch Kranke zusammen mit ihren Angehörigen, Ärzten oder Betreuern in ruhigen Zeiten besprechen und ausfüllen können

Institutionen

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BapK)

Das Ziel des BApK e. V. ist vorrangig die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie die gesellschaftliche und rechtliche Gleichstellung von somatisch und psychisch erkrankten Menschen. Er bietet vielfältige Angebote für Betroffene und Angehörige wie die „Erste Hilfe für Angehörige“ und das „SeeleFon“.

Kontakt:

Oppelner Str. 130, 53119 Bonn

Telefon: (0228) 71 00 24 00, Telefax: (0228) 71 00 24 29

E-Mail: bapk@psychiatrie.de, www.bapk.de

SeeleFon

Das Seelefon des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) bietet telefonische Selbsthilfeberatung zu psychischen Erkrankungen. Es bietet unabhängige Informationen, Verständnis und Offenheit sowie erfahrene geschulte BeraterInnen.

Nummer SeeleFon: (0180) 595 09 51*

*14ct/Min. aus dem deutschen Festnetz

SeeleFon für Flüchtlinge

(arabisch, englisch, französisch): (0228) 710 024 25

Telefonseelsorge:

0800/111 0 111 - 0800/111 0 222 - 116 123

Die Anrufe sind kostenfrei.

Die Telefonseelsorge berät auch per Mail und Chat.

www.telefonseelsorge.de

Für suizidale Krisen hat die Telefonseelsorge die App „KrisenKompass“ gestartet.

Die kostenlose App gibt es für Android und iOS in den üblichen Stores. Sie richtet sich an Menschen, die suizidgefährdet sind, aber auch an diejenigen, die sich um Suizidgefährdete Sorgen machen. Schließlich ist die App auch für diejenigen gedacht, die um jemanden trauern, der sich das Leben genommen hat.

Hilfe für psychisch Kranke Bonn/Rhein-Sieg e.V.

Hilfe für psychisch Kranke Bonn/Rhein-Sieg e.V. ist eine Interessenvertretung für Angehörige und deren psychisch erkrankte Familienmitglieder in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis. Durch unsere Maßnahmen „Angehörigenberatung“, „Seele trifft auf Schule“ und das „Externe Arbeitstraining“ leisten wir Präventions- und Inklusionsarbeit. Eine ausführliche Vorstellung des Vereins finden Sie auf der vorletzten Seite dieses Ratgebers.

Kontakt:

Kaiserstr. 79, 53113 Bonn

Telefon: (0228) 2891 491, Telefax: (0228) 2891 492

E-Mail: info@hfpk.de, www.hfpk.de

Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg GmbH

Die Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg unterstützt Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen sowie davon gefährdete Menschen und deren Angehörige. Die Organisation berät, vermittelt und begleitet psychisch erkrankte Menschen in allen Lebenslagen (Arbeit, Wohnen, Betreuung, Tagesstätten, aufsuchender Dienst, Fachdienst Doppeldiagnose, Kontakt- und Beratungsstellen...)

Kontakt:

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon: (0228) 97 531 00, www.gemeindepsychiatrie.de

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe bietet Betroffenen und Angehörigen vielfältige Informations- und Hilfsangebote wie das deutschlandweite Info-Telefon Depression, den Erfahrungsaustausch im Online-Diskussionsforum Depression, speziell für junge Menschen: das Angebot FIDEO und die konkrete Hilfe vor Ort in über 85 Städten.

Kontakt:

Goerdelerring 9, 04109 Leipzig

Telefon: (0341) 22 38 74 0, Telefax: (0341) 22 38 74 99

E-Mail: info@deutsche-depressionshilfe.de

www.deutsche-depressionshilfe.de

Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen e.V.

Die DGBS wurde 1999 gegründet, um den Erfahrungsaustausch zwischen Professionellen, Betroffenen und ihren Angehörigen sowie allen am Gesundheitswesen Beteiligten zu fördern. Ihre Ziele sind die Beratung und Unterstützung von an Bipolaren Störungen erkrankten Menschen und ihren Angehörigen unter Zugrundelegung des Gedankens der Hilfe zur Selbsthilfe. Sie fördert die Aufmerksamkeit für das Krankheitsbild der Bipolaren Störungen in Fachkreisen und der Öffentlichkeit. Hier finden Angehörige viele gute Hinweise.

Kontakt:

Klinik für Psychiatrie
Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 6301 84 398
E-Mail: info@dgbs.de, www.dgbs.de

Telefonzeiten:

Di. und Do. 13 - 16 Uhr

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Hierbei handelt es sich um einen unabhängigen Fachverband für Sozialpsychiatrie, der sich für die Weiterentwicklung und Verbesserung menschenrechtsbasierter Hilfsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einsetzt.

Kontakt:

Zeltinger Str. 9, 50969 Köln
Telefon: (0221) 51 10 02, Telefax: (0221) 52 99 03
E-Mail: info@dgsp-ev.de, www.dgsp-ev.de

Eckhardt Busch-Stiftung

Die Eckhard Busch Stiftung fördert Projekte und Angebote, die Betroffenen und Angehörigen direkte Unterstützung bieten. Sie organisiert eigene Projekte und Informationsveranstaltungen, mit dem Ziel die Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu verbessern. Darüber hinaus unterstützt sie Projekte zur Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen und deren Ursachen bzw. Behandlungsmöglichkeiten.

Kontakt:

Lindenallee 24, 50968 Köln
Telefon: (02 21) 50 60 87 58, Telefax: (02 21) 50 60 87 59
E-Mail: info@eckhard-busch-stiftung.de
www.eckhard-busch-stiftung.de/

Robert-Enke-Stiftung

Die Robert-Enke-Stiftung unterstützt Projekte, Maßnahmen und Einrichtungen, die über Herzkrankheiten von Kindern sowie Depressionskrankheiten aufklären und deren Erforschung oder Behandlung dienen. Aktuell hat die Stiftung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Uniklinik RWTH Aachen eine Beratungshotline ins Leben gerufen. Diese Hotline bietet sowohl für Leistungssportler, als auch für Personen, die nicht aus dem Sport kommen, Informationen über Depressionen und deren Behandlungsmöglichkeiten an und wird wissenschaftlich begleitet.

Kontakt:

Schillerstr. 4, 30890 Barsinghausen
Telefon: (05105) 77 55 55 0
E-Mail: info@robert-enke-stiftung.de
www.robert-enke-stiftung.de

Hotline-Nummer: (0241) 80 36 777

Beratungszeiten: Mo. bis Fr. 9-12 Uhr und 13-16 Uhr

Atemübung

Mit dieser kurzen, aber effektiven Atemübung können Sie kurzfristig Unruhe und Anspannung reduzieren. Sie brauchen keine Vorerfahrungen.

Setzen Sie sich dazu bequem hin. Beide Füße sind ganzflächig auf dem Boden, die Beine sind in den Knien nur leicht angewinkelt.

Sie können Ihre Augen schließen, wenn Sie mögen; Sie können diese Übung aber auch mit offenen Augen machen.

Nach dem nächsten Ausatmen atmen Sie durch die Nase in den Bauch ohne Anstrengung ein. Zählen Sie dabei gedanklich langsam bis 3 oder 4.

Also 1 - 2 - 3 - 4.

Jetzt atmen Sie durch die Nase langsam und locker wieder aus und zählen dabei gedanklich bis 5 oder 6 mit.

Sie können sich dabei eine Welle vorstellen, die kommt (Einatmung) und länger am Ufer ausrollt (Ausatmung).

Wichtig ist, dass die Ausatmung bei jedem Atemzug länger dauert als die Einatmung und Sie ohne Anstrengung atmen.

Idealerweise atmen sie 10 Minuten auf diese Weise.

Sie können diese Übung im Stehen oder Liegen durchführen.

Wichtig: Machen Sie die Atem- und die Achtsamkeitsübung... nie beim Lenken/Bedienen von Fahrzeugen und Maschinen.

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Achtsamkeitsübung

Setzen Sie sich auf einen Stuhl. Beide Füße sind ganzflächig auf dem Boden, die Beine sind in den Knien nur leicht angewinkelt. Sie können Ihre Augen schließen, wenn Sie mögen; Sie können diese Übung aber auch mit offenen Augen machen.

Richten Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre Füße und spüren Sie das Gewicht des rechten Fußes auf dem Boden - einfach nur wahrnehmen was da ist. Es gibt kein Richtig und kein Falsch. Dann lenken Sie die Aufmerksamkeit auf den linken Fuß und spüren sein Gewicht auf dem Boden.

Manchmal ist ein Fuß schwerer oder leichter als der andere - oder fühlen sich beide gleich an? Es ist wie es ist. Einfach nur wahrnehmen.

Sie können diese Übung auch mit Ihren Händen/Armen auf Armlehnen oder liegend mit Ihren Armen und Beinen auf dem Boden oder im Bett machen.

Am Ende atmen Sie kräftig aus und stehen auf.





R E S S O U R C E N

Ressourcenübung – Wo liegen meine/unsere Stärken?

Versuchen Sie (anhand der Fragen auf S. 20) für sich selbst oder gemeinsam mit dem Erkrankten Ihre Stärken zu sammeln. Was läuft (trotz allem) gut? Sie können die Charaktereigenschaften/ Stärken/Ressourcen in die Blätter am Baum eintragen.

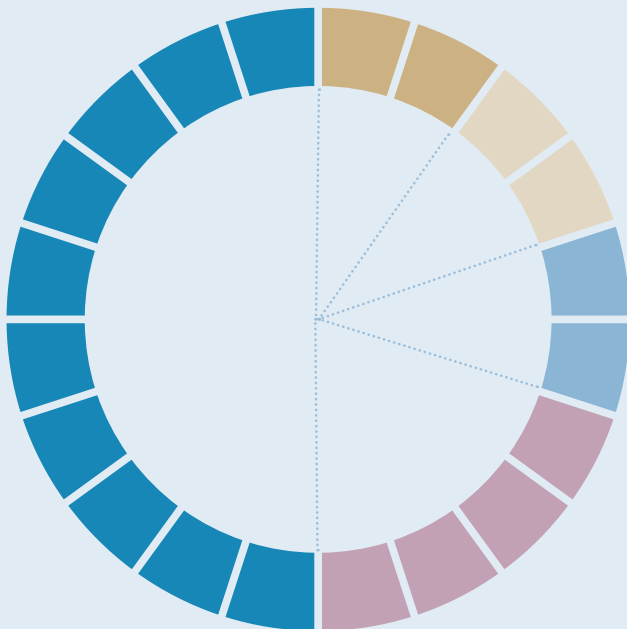
Rollenübung – Welche Rollen übe ich aus?

Angehörige erfüllen häufig sehr viele Rollen auf einmal.

- Welche Rollen haben Sie?
- Tragen Sie diese in den „Kuchen“ ein. Die Größe der Kuchenstücke sollte ungefähr die Zeitanteile der jeweiligen Tätigkeiten in Ihrem Alltag wiedergeben.
- Wie groß werden die Stücke jeweils?
- Wer gibt Ihnen diese Rollen?
- Möchten Sie daran etwas verändern?

Wichtig zu wissen:

Als grobe Faustregel kann man sagen, dass ein Mensch auf Dauer nur sieben unterschiedliche Rollen erfüllen kann, bevor er sich überfordert fühlt...



Beispiel

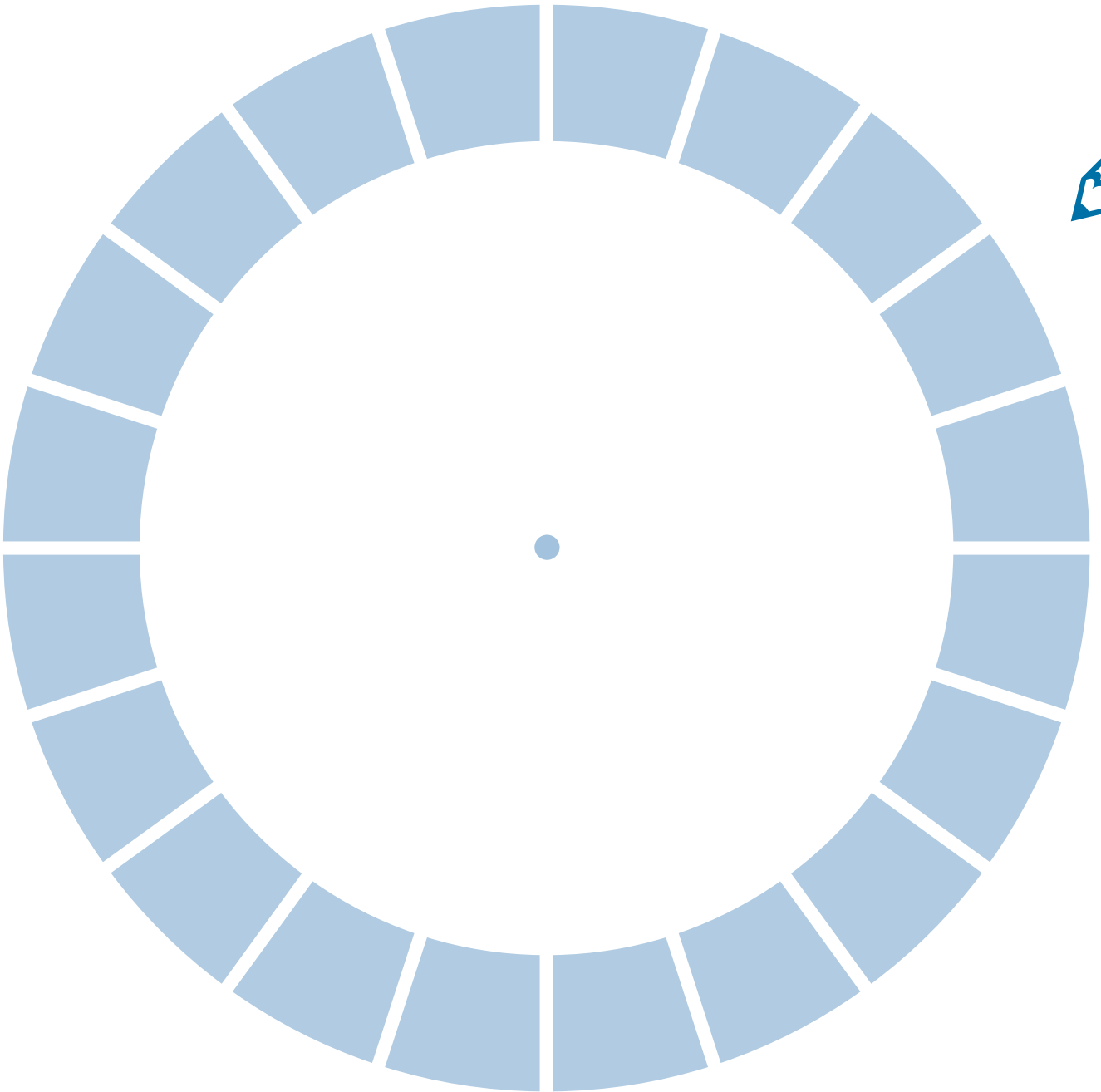
10% Freundin

10% Kollegin

10% Schwester

20% Ehefrau

50% Betreuung und Pflege von...



Impressum

HERAUSGEBER:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld
Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de
Sitz der Gesellschaft: Langenfeld
Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546
Vertreten durch den Geschäftsführer:
Dr. Olaf Krampe
1. Auflage: Stand 01.08.2020

Alle Rechte vorbehalten

© 2020 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

DAS AUTORENTEAM

Autorin:

M. Sc. Psych. Friederike Carnehl

Redaktion:

Angela Böttges, Angela Ehlert, Dr. Bernhard Preuss

Fachliche Beratung:

Diplom Psychologin Annette Pohlmann-Van Damme
Alle Beteiligten sind Mitglieder und ehrenamtlich aktiv im HfpK e.V.
- Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn/Rhein-Sieg.

Danksagungen:

Wir bedanken uns bei **allen Angehörigen**, die uns im Rahmen von Interviews an ihrem Erleben teilhaben ließen und uns viele wertvolle Hinweise gegeben haben.

Wir danken der **neuraxFoundation gGmbH** für die großzügige Unterstützung dieses Ratgeberprojektes.

Bitte um Unterstützung bei der weiteren Arbeit an diesem Ratgeber

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit um diesen Ratgeber weiter zu verbessern und das Themenspektrum zu vervollständigen.

Helfen Sie uns dabei durch Berichte ihrer eigenen Erfahrungen, Ihre Kommentare und Ergänzungen! Sie unterstützen damit andere Angehörige und Betroffene, ein Stück weit besser im Alltag zurecht zu kommen.

Schreiben Sie Ihre Kritik, Anregungen und Ergänzungen bitte an unsere E-Mail-Adresse:

angehoerigenberatung@hfpk.de

Sicherstellung der Vertraulichkeit:

Ihre Mails an diese Adresse können **ausschließlich** von der Autorin und den o.g. Mitgliedern des Redaktionsteams dieses Angehörigenratgebers gelesen werden!

Bezugsmöglichkeiten:

Dieser Ratgeber kann kostenlos als gedruckte Broschüre bei der neuraxFoundation gGmbH bestellt werden.

Der Text kann außerdem auf der Internetseite www.neuraxPro.de heruntergeladen werden.



Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg

Der HfpK e.V. ist eine Interessenvertretung für Angehörige und deren seelisch erkrankter oder psychisch beeinträchtigter Familienmitglieder.

Trotz aller Fortschritte in der Psychiatrie, bei Behandlungskonzepten und bei Medikamenten in den letzten Jahrzehnten bedeutet eine psychische Erkrankung oft eine sehr anstrengende Zeit für Betroffene und Angehörige.

Die Mitglieder des Vereins unterstützen seit 1980 ehrenamtlich die Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen in ihrem Zusam-

menleben mit den Kranken, der Bewältigung ihres Alltags sowie im Umgang mit professionellen Strukturen im sozialen und medizinisch-therapeutischen Bereich.

Auch die Unterstützung und Hilfestellung zur Bewältigung der Krankheit und bei der Reintegration der Erkrankten in das gesellschaftliche und berufliche Leben sind erklärte Ziele.

Im Laufe der Jahre haben sich für den HfpK neben sozialpolitischer Arbeit, der Organisation von Informationsveranstaltungen und speziellen Ausstellungen folgende **Arbeitsschwerpunkte** entwickelt:

1. Beratung von Angehörigen

Es gibt wöchentlich persönliche oder telefonische Beratung speziell für Angehörige und andere pflegende und betreuende Personen von psychisch kranken Menschen.

Außerdem findet einmal im Monat ein Angehörigen-Gespräch im Stil einer moderierten Selbsthilfegruppe statt. Auch der Ratgeber für Angehörige ist in diesem Kreis entstanden

2. „Seele trifft auf Schule“ Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen

Hierbei werden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Schüler, Pädagogen, Eltern, Schulsozialarbeiter sowie Beratungslehrer zum Thema ‚Psychische Erkrankungen bei jungen Menschen‘ in weiterführenden Schulen der Stadt Bonn und des Rhein-Sieg-Kreises durchgeführt.

3. Externes Arbeitstraining in Bonn – Integration in das Arbeitsleben

Dies ist ein besonderes Angebot zur individuellen Erprobung der Leistungsfähigkeit für psychisch kranke Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es stellt eine spezielle Maßnahme innerhalb

der psychiatrischen Versorgung der Stadt Bonn dar und hat eine hohe Erfolgsquote bei der Re-Integration der Kranken in den Arbeitsmarkt.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.hfpk.de

Spenden an den Verein:

Wenn Ihnen dieser Ratgeber von Nutzen war und Sie die Arbeit des Vereins für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen unterstützen wollen, wäre eine Spende sehr willkommen!

Spendenkonto:

Sparkasse KölnBonn

IBAN DE43 3705 0198 0002 2595 47

BIC COLSDE33

Bitte als Verwendungszweck: „Spende Beratung“ angeben.

Spendenquittung können unter info@hfpk.de angefordert werden.

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK.