

Wenn ein Familienmitglied psychisch krank wird

Psychische Krankheiten zwingen Menschen aus der gewohnten Bahn. Von den Folgen sind meist auch ihre Angehörigen betroffen. Die ohnehin belastende Krankheit kann eine Familiendynamik auslösen, die zu zusätzlichem Stress führt. Eine Systemperspektive kann helfen, "Systemstress" abzubauen und die stagnierte Entwicklung wieder in Gang zu bringen.

Von Jürg Liechti

Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, sind mindestens drei Perspektiven zu beachten: jene des *psychisch kranken Menschen* selbst, für den das subjektive Erleben von Leid und Kranksein im Mittelpunkt steht. Jene der engsten Bezugspersonen, insbesondere der *Familienangehörigen*, für die sich die anspruchsvolle Aufgabe stellt, sich mit den Auswirkungen einer psychischen Krankheit auseinanderzusetzen – so etwa mit dem radikalen Hungern bei Magersucht, dem stummen Rückzug bei Depression oder der Wirklichkeitsverkenntung bei einer Psychose. Schliesslich jene des *Familiensystems*, das heisst, der Familie als ganzer Einheit, die nach speziellen Regeln organisiert ist. Diese dritte Perspektive rückt die Beziehungsdynamik und Kommunikationsmuster in der Familie ins Blickfeld und ist die Domäne der Familientherapie. Sie ist nicht als Alternative zu den beiden andern Perspektiven zu verstehen, sondern als eine – nicht selten vernachlässigte – Ergänzung dazu.

Den Dialog in Gang halten

Wie viel Selbstbestimmung einem Patienten zumutbar ist und wie viel Unterstützung er von seinen Angehörigen erwarten darf, welche Ansprüche und welche Rücksichtsnahmen dabei angemessen sind, wo seine Eigenverantwortung beginnt und wo sie endet, sind Fragen, die sich einer Familie neu stellen, wenn ein Mitglied psychisch krank wird. Professionelle Hilfe und Information, etwa in Form von Phar-

makotherapie, Patientengesprächen, Angehörigenarbeit oder Selbsthilfegruppen, sind unverzichtbare Massnahmen, um Leiden zu mindern, das Krankheitsverständnis zu mehren, Scham- und Schuldgefühle abzubauen und Überforderung aufzudecken. Familientherapie kann darüber hinaus mithelfen, den Dialog in der Familie in Gang zu halten, der umso dringlicher wird, je bedrohlicher und einschränkender die krankheitsbedingten Veränderungen sind. Oft bleibt er sogar ganz auf der Strecke, sei es aus Gründen der Schonung oder aus Angst, die Probleme würden dadurch nur noch schlimmer. Ehe es sich die Familie versieht, haben sich Missverständnisse eingeschlichen, Meinungsverschiedenheiten wie dunkle Wolken über der Familie zusammengebraut und Extrempositionen aufgeschaukelt, die das Familiensystem einer unmanövrierbaren Notlage zusteuern können.

Ein "Familienschiff" in Not

Gerät ein "Familienschiff" in Not, kann dadurch therapeutische Hilfe für das psychisch erkrankte Mitglied behindert werden und zwar trotz – oder gerade wegen – des familiären Engagements, wie im folgenden Beispiel der Familie Brunner, wo die Eltern per E-mail einen Hilferuf schickten (gekürzt und anonymisiert):

"Bis vor gut einem Jahr waren wir eine ganz normale Familie mit einem 19-jährigen Sohn. Im Frühling 2003 wurde bei Theo eine schwere Depression festgestellt und er brach seine Lehre ab. Er meint, dass

er keine Beziehung zu Menschen habe. Er ist seit einem Jahr in Therapie und bekommt Medikamente. Eigentlich möchte er die Therapie beenden, da er findet, dass sie doch nichts bringe. Wir Eltern möchten jedoch nicht, dass er diese Therapie abbricht, sind aber auch nicht mehr sicher, ob es das Richtige ist. Wir haben auch gehofft, dass unser Sohn in Sachen "Selbständigkeit" und "Ausbildung" Begleitung durch die Therapeuten bekommen würde. Wir fühlen uns sehr hilflos und würden uns freuen, einen Rat zu bekommen."

In der Erstsitzung gab Theo das Bild eines ungeduldigen jungen Mannes ab – offensichtlich kam er den Eltern zuliebe her – während die Eltern kummervoll und hilfebedürftig wirkten. Die Stimmung war gedrückt und es fiel der Familie schwer, sich mitzuteilen. Nachdem die Mutter ihrer Sorge um den psychischen Gesundheitszustand des Sohnes Ausdruck gegeben hatte, meldete sich der Vater zu Wort. Das Gewicht seiner Worte schien ihn selber zu überwältigen und verschlug ihm mehrmals die Stimme: Seit längerem erwarte er den Tod seines Sohnes durch Suizid. Er hätte das Gefühl, in der Falle zu sitzen. Einerseits lehne Theo eine stationäre Hilfe, ja Fachhilfe überhaupt, mit der Begründung ab, dass ihm das nichts bringe, andererseits signalisiere er immer wieder Lebensmüdigkeit.

Die Worte des Vaters legten einen Teppich des Schweigens über die Familie. Weder Theo noch seine Mutter vermochten die Sätze zu bestätigen oder zu dementieren. Alles Gesagte blieb in der Schwebel, im grundsätzlich Möglichen, und schien gerade deshalb den Dialog zu hemmen. Die



familiäre Dynamik war "in der Klemme": Auf der einen Seite der intelligente und liebenswürdige Theo, der sich dem realen Leben versagt – sei es wegen der psychischen Erkrankung, sei es aus Angst vor den Anforderungen des Lebens – und der sich in der elterlichen Wohnung einnistet und verbarrikadiert, die Nacht zum (digitalen) Tag macht und ausserfamiliäre Kontakte meidet. Auf der andern Seite die sich mit Angst- und Schuldgefühlen plagenden Eltern, die alles unternehmen, um das in Not geratene Schiff über Wasser zu halten, aus Angst, ihr Sohn sei sonst dem Untergang geweiht.

Der Heidelberger Familientherapeut *Helm Stierlin* vergleicht diese "Klemme" mit dem Clinch zweier Boxer, die sich in ihrer Erschöpfung, Ratlosigkeit und Angst vor dem nächsten Schlag unter Einbusse ihrer Bewegungsfreiheit ineinander verklammern. Diesem Verlust an Freiheitsgraden entgegenzuwirken, ist Aufgabe der Familientherapie. Es geht darum, im familiären Kontext den Dialog zu verflüssigen, Sichtweisen auszutau-

schen und den Gegebenheiten anzupassen, Realitäten zu respektieren, Grenzen zu ziehen, Risiken zu eliminieren, Befürchtungen auszusprechen, alles in allem: Optionen zu mehren. Seit jeher zielt die Psychotherapie grundsätzlich darauf ab – um es in den Worten des amerikanischen Psychiaters *Erik H. Erikson* zu sagen – Hilfesuchende zu befähigen, eine (eigene) Entscheidung zu treffen.

Den Dialog ermöglichen

In vertrauensvoller Nähe zur Familie sind dem Therapeuten die belastenden Muster und prekären Gleichgewichte zugänglich. Er sieht sich dabei an das Ufer eines Flusses gestellt, auf dem die Familienmitglieder wie auf Eisschollen hinab getrieben werden, mehr oder weniger den Gesetzen der Strömung mit ihren Wirbeln ausgeliefert. Es stellt sich die Frage, wie dem zu enttrinnen sei. Der Satz von *Friedrich Dürrenmatt*: "Was alle angeht, können nur alle lösen", kriegt hier eine therapeutische Dimension. Gerät ein Schiff

in Not, dann ist es wohl seiner Manövrierfähigkeit beraubt, festgefahren, den Winden ausgesetzt, es ist aber noch intakt. Wenn ein Familienmitglied psychisch krank wird, ist die Familienkompetenz nicht zerstört, sondern nur blockiert. Einen Ausweg kann dabei die Technik *öffnenden Fragens* bieten, wie sie die *systemische Therapie* entwickelt hat. Sie hilft, das scheinbar Unmögliche möglich, das Unaussprechbare aussprechbar zu machen. Der folgende Dialog aus der Erstsitzung ist aus Platzgründen verdichtet, in seiner Essenz indes authentisch:

"Wer in der Familie leidet am meisten?" fragte der Therapeut. Während die Eltern verblüfft reagierten – für sie war das offenbar klar – äusserte sich Theo in unerwartete Richtung:

"Die Eltern."

"Woran erkennen Sie, dass die Eltern leiden?"

"Sie sind immer bedrückt, voller Sorge."

"Was denken Sie, ist der Hauptgrund, Hauptgegenstand ihrer Sorge?"

"Das bin ich. Sie machen sich Sorgen, dass ich mit dem Leben nicht zurechtkomme."

"Gibt es jemanden in der Verwandtschaft, der diese Sorge teilt, und gibt es andere, die ganz anderer Meinung sind?"

"Ja, die Grossmutter teilt die Sorge, aber sie ist auch in andern Dingen sehr ängstlich."

"Und wer ist anderer Meinung?"

"Onkel Robert, der Bruder meiner Mutter. Der hat gesagt, er hätte mich schon längst vor die Tür gestellt."

"Ginge es den Eltern besser, wenn sie den Rat von Onkel Robert befolgten?"

"Meine Eltern sind schlicht ausserstande, so etwas zu machen."

"Ginge es den Eltern besser, wenn sie es tun könnten?"

"Vielleicht. Sogar sicher."

"Gesetzt der Fall, Ihre Eltern würden lernen, so wie Onkel Robert besser für sich zu schauen, sich besser abzugrenzen, müssten sie dann riskieren, dass Sie, Theo, sich deshalb umbringen würden?"

"Nein. Im Gegenteil. Wenn ich mich umbringen würde, dann bestimmt

nicht wegen meiner Eltern, sondern weil ich die Orientierung verloren habe.“

“Gesetzt der Fall, Ihre Eltern möchten lernen, sich der Haltung von Onkel Robert anzunähern, wäre dies für Sie eher eine Belastung oder eine Entlastung?“

“Ganz klar eine Entlastung.“

“Woran würden Sie erkennen, dass die Eltern sich diesem Ziel annähern?“

“Es gäbe in unserer Familie wieder mehr Fröhlichkeit.“

“Würden Sie es auch als eine Entlastung erleben, wenn die Eltern folgerichtig auf ‘fröhlichere Hausregeln’ pochen würden?“

“Das ist ihre Wohnung, da haben sie auch das Recht dazu.“

“Nehmen wir einmal an, Ihre Eltern würden mich beauftragen, ihnen beizustehen, sich der Haltung von Onkel Robert anzunähern, würden Sie mich darin unterstützen?“

“Sicher, ja.“

“Sind Sie sich bewusst, dass mehr Fröhlichkeit auch ihren Preis hat, auch für Sie?“

“Ja, sicher. Vielleicht wäre ich dann motivierter, besser zu mir zu schauen.“

Unbewusste Neigungen sind mit im Spiel

Wie die Bindungsforschung zeigt, suchen Menschen im Falle von Sorge und Kummer “von Natur aus” die Nähe von Bindungspersonen auf, die Fürsorge und Schutz bieten. Umgekehrt ist auch die dazu passende Neigung angelegt, andern in der Not beizustehen, zumindest wenn es sich um Bezugspersonen handelt. Der englische Psychoanalytiker und Begründer der Bindungstheorie, *John Bowlby*, war der Meinung, dass der Mensch nicht nur in der Mutter-Kind-Einheit an dieses Muster gebunden ist, sondern “von der Krippe bis zum Grab”. Das Muster von wechselseitiger Schonung und Ängsten, durch welches die Familie Brunner in Not geriet, hat seine Wurzeln vermutlich auch in unbewussten Schutz- und Bindungsneigungen. Diese sind nicht primär gut oder



schlecht, sondern in einer bestimmten Situation mehr oder weniger passend. Im Verlaufe der Therapie lernten die Eltern sukzessive ihre Ängste abzubauen, eigene Ziele anzustreben und ihrem Sohn gegenüber deutlichere Grenzen zu ziehen. Da es immer “in seinem Auftrag” geschah, sahen sich die Eltern von der Verantwortung befreit, stets “das für ihn Richtige” zu tun. Indem sie mehr zu sich schauten, nahmen sie auch Einfluss auf Theo, der sich aufrichtete und nun seine Therapie selbst an die Hand nahm.

Ein verlässliches Beziehungsgefüge als Kontext der Gesundheit

Das Engagement von Eltern psychisch krank gewordener Menschen verdient den grössten Respekt. Das Gefühl, nicht im Stich gelassen zu werden, das Wissen darum, Teil eines verlässlichen Beziehungsgefüges zu sein, auch wenn es dabei Komplikationen gibt, ist für die seelische wie körperliche Gesundheit einer der mächtigsten Schutzfaktoren. Die Lyrikerin *Christine Lavant* erahnt in den “Aufzeichnungen aus einem Irrenhaus” das Leiden einer Mutter: “Sie (die magersüchtige Tochter) ist nur mehr ein Skelett, muss aber einmal vollendet schön gewesen sein. Ihr blauschwarzes Haar fällt ihr meist vom Bett bis auf den Boden hinunter. Wenn nachmittags ihre Mutter

kommt, hebt diese das Haar wie ein Heiligtum auf... Wie oft mag das Herz dieser Mutter schon durchbohrt worden sein?!”

Der Psychiater *Hans Strupp* hat in den 70er-Jahren ein verblüffendes Experiment durchgeführt. Eine Gruppe von PatientInnen wurde von hoch qualifizierten Professoren der Psychotherapie behandelt, eine andere Gruppe von Mathematikern, Philosophen oder Englischprofessoren, die aufgrund ihrer Fähigkeit ausgewählt wurden, verständnis- und vertrauensvolle Beziehungen zu knüpfen. Die Resultate zeigten, dass beide Gruppen vergleichbar erfolgreich waren. Dies war einer der ersten empirischen Belege dafür, dass – neben störungsspezifischen Hilfen – verlässliche, vertrauensvolle und feinfühlig Beziehungen heilsam sind. Von dieser Erkenntnis ist es nur noch ein kleiner Schritt, natürlich gewachsene Familienbeziehungen als oft sprudelnde Quellen therapeutischer Kräfte zu verstehen und zu nutzen.



Jürg Liechti, Dr. med., führt eine psychiatrische und psychotherapeutische Praxis in Bern und leitet das Zentrum für systemische Therapie und Beratung, ZSB

Bern (www.zsb-bern.ch).