



GEBT AUF EUCH ACHT! Wenn ein Mensch schwer krank wird, gerät oft auch das Leben seiner Angehörigen ins Wanken. Wie können Familie und Freunde in der Not helfen, ohne selbst den Halt zu verlieren?

Die Heilkraft der Bindung: Verheiratete Krebskranke überleben eher als Singles

Es sollte eigentlich ein Tag der Freude sein. Doch je näher ihr 70. Geburtstag rückt, desto beklemmender wird Reinhild Krüger ums Herz: Muss sie die Enkelkinder wieder ausladen? Oder soll sie das Risiko eingehen?

Reinhild Krügers Tochter Marlene* leidet seit Langem an Leukämie, an Blutkrebs. Die 30-Jährige lebt noch immer bei den Eltern, kann sich nicht allein versorgen, muss immer wieder Rückschläge verkraften. Deshalb geben alle auf sie Acht. Auch ihr Bruder hat sich aufopferungsvoll um sie gekümmert. Doch jetzt hat er es satt, immer Rücksicht nehmen zu müssen. Er ist Vater zweier kleiner Kinder, die er nicht gegen Masern impfen lassen will. Das ist der Kern des Konflikts. Denn was, wenn die Kinder das Masernvirus zum Geburtstag ins Haus schleppen und Marlene infizieren? Und was, wenn das geschwächte Immunsystem der Krebskranke die Attacke nicht verkraftet?

Der Streit treibt die Großmutter Reinhild um. Nach Jahren des Kampfes um ihre Tochter spürt sie: Ich bin am Ende meiner Kraft. Vor die Wahl gestellt, die Tochter zu gefährden oder den Familienfrieden zu riskieren, weiß sie nicht mehr weiter. Deshalb hat sie nun professionelle Hilfe geholt.

Frank Schulz-Kindermann, der das Drama abwenden soll, ist Psychoonkologe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und spezialisiert auf den Umgang mit Krebskranken. Häufig erlebt er, dass in den Familien der Patienten derartige Konflikte aufbrechen. Nicht bloß die Kranken leiden, auch ihre Eltern, Geschwister, Partner sind enormen Belastungen ausgesetzt. »Es geht ihnen seelisch oft genauso schlecht wie den Patienten, häufig sogar deutlich schlechter«, sagt Schulz-Kindermann. Und dann kommt der Punkt, an dem keiner mehr kann.

Trotzdem ist von den Problemen der Angehörigen fast nie die Rede. Menschen wie Reinhild Krüger gelten als die Gesunden: Sie sind die Starken im Hintergrund, die sich um alles kümmern, die Trost spenden, Mut machen, den Papierkram erledigen, kochen und im Notfall Erste Hilfe leisten. Es sind die Angehörigen von Krebspatienten oder psychisch Kranken, von pflegebedürftigen oder dementen Menschen, die neben ihrer täglichen Arbeit oft noch einen 24-Stunden-Pflegejob leisten – und die irgendwann selbst Hilfe brauchen.

Auf Dauer sind sie einem erheblichen Risiko ausgesetzt. Das Heer »unsichtbarer Patienten« nennt der Mediziner Ronald Adelman von der Cornell University in New York die Angehörigen. Und das Heer wächst. In dem Maße, in dem die Zahl chronisch Kranker steigt und Kliniken ihre Patienten früher nach Hause entlassen, müssen Angehörige zunehmend jene Pflege leisten, die einmal Aufgabe des Krankenhauspersonals war. »Das löst bei vielen Zerrissenheit aus«, sagt Susanne Weg-Remers, die Leiterin des Krebsinformationsdienstes in Heidelberg. »Was von Angehörigen erwartet wird, steht in

krassem Kontrast zu der geringen Aufmerksamkeit, die sie im Gesundheitssystem erhalten.«

Familie Krüger führt seit 14 Jahren ein Leben im Ausnahmezustand: Die Tochter Marlene erhielt 2002 eine Knochenmarktransplantation, doch die Immunzellen des Spenders und ihr eigener Körper bekämpfen einander bis heute. Viele Hundert Tage verbrachte Marlene im Krankenhaus, Mutter Reinhild immer an ihrer Seite: »Wir sind froh über jeden Tag, an dem keine Katastrophe passiert.« Zu Hause kochte sie etliche Diäten und musste mit blutendem Herzen zusehen, wie die Tochter alles wieder erbrach. Wer kann das ertragen? Und wie lange?

In der Fachwelt wird das Leid der Angehörigen nun mehr und mehr wahrgenommen. Es zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab, eine neue Sichtweise, die abrückt von der asymmetrischen Vorstellung, dass einer immerzu gibt und der andere nur empfängt. »Kranker und Angehöriger leiden beide, doch weil auch beide Ressourcen haben, können sie die Defizite, Ängste und Überforderungsgefühle des anderen oft ausgleichen«, sagt Guy Bodenmann, Stressforscher an der Universität Zürich.

Wie wichtig der soziale Beistand ist, zeigen zahlreiche Studien: Wer auf die Unterstützung von Ehepartnern, Freunden oder Verwandten zählen kann, lebt gesünder und hat bessere Chancen auf Genesung. So ermittelte etwa ein Team um die US-Psychologin Julianne Holt-Lunstad in einer großen Metaanalyse, dass bei Menschen, die sich im Familien- oder Freundeskreis gut aufgehoben fühlen, das Sterblichkeitsrisiko um 50 Prozent geringer ist als bei Alleinstehenden. Soziale Nähe ist demnach überlebenswichtiger als Sport oder eine ausgewogene Ernährung. Im April 2016 wies eine Studie im Fachmagazin *Cancer* nach, dass verheiratete Krebskranke eher überleben als alleinstehende. Andere Untersuchungen zeigen, dass Patienten nach Operationen weniger Schmerzmittel benötigen, wenn sie sich auf den intensiven Beistand ihrer Liebsten verlassen können. Einer Studie des britischen Psychologen Robin Dunbar zufolge lässt schon gemeinsames Lachen Schmerzen weniger stark erscheinen.

Kaum etwas ist für uns so bedeutsam wie die Gedanken, Gefühle und Stimmungen unserer Mitmenschen. Wir streben nach sozialer »Resonanz«. Besonders in Extremsituationen sind Bindungen die wichtigste Quelle der Kraft und der Hoffnung.

Doch für die Anteilnahme zahlen die Familien einen Preis. Bis zu 30 Prozent der Angehörigen von Krebspatienten entwickeln im Laufe der Zeit ein behandlungsbedürftiges psychisches Leiden. Sie leiden ebenso oft wie die Kranken unter depressiven Verstimmungen und noch häufiger unter Angststörungen. Ehepartner von Depressiven werden zu 40 Prozent selbst von Schwermut heimgesucht, oft sogar von einer noch tieferen; denn sie stecken in der Rolle dessen, der stark sein muss. Pflegende Angehörige entwickeln zudem häufiger Bluthochdruck, Schlafstörungen und psychosomatische

In einem Boot: An einer Krankheit leidet nie nur der Patient. Auch seine Liebsten geraten dabei in Mitleidenschaft. Forscher fordern, Krankheit als »We-Disease« zu betrachten, als ein Leiden, das am besten gemeinsam von allen Beteiligten bewältigt werden kann

Risikofaktor Empathie: Das Leid des Kranken erschüttert die eigene Seele

Symptome. Ihre Wunden heilen schlechter, Grippeimpfungen wirken bei ihnen weniger nachhaltig. Der Pflegestress wirkt bis in die einzelne Zelle: Er verkürzt die Telomere und damit die Lebenserwartung des Individuums, er beeinträchtigt Hirnareale und schwächt so die emotionale und mentale Selbstkontrolle. Das Risiko, binnen vier Jahren zu sterben, ist bei pflegenden Angehörigen um zwei Drittel erhöht. Am härtesten trifft es jene, die einen demenzkranken Lebensgefährten betreuen, sie laufen elf Jahre früher Gefahr, einen Herzinfarkt zu erleiden als ohne die Aufgabe. Es klingt bitter: An kaum einer anderen Gruppe lässt sich die verheerende Wirkung von Langzeitstress so gut untersuchen wie an den pflegenden Angehörigen Demenzkranker. Keine Ethikkommission der Welt würde wissenschaftliche Studien zulassen, in denen Menschen planmäßig solchen Belastungen ausgesetzt werden.

Wer Kranke betreut, steht vor einem Berg von Problemen: Da ist die Angst, den geliebten Menschen zu verlieren, wie bei Reinhild Krüger, deren Tochter schon ihr halbes Leben in Lebensgefahr schwebt. Da sind Ohnmacht und schreckliches Mitleid, wenn eine Behandlung nicht greift; aber auch Schuldgefühle, weil man sich vorwirft, die Alarmsignale nicht erkannt zu haben oder das ständige Gefühl, nicht genug für den Kranken zu tun. Bei Demenz verzweifelt der Angehörige daran, dass das Wesen des Geliebten zerfällt. Wenn er äußerlich »zwar noch Ähnlichkeiten mit dem Menschen hat, der einmal mein Mann war, aber dennoch völlig unerreichbar ist«, wie Inge Jens in ihrem Buch

Langsames Entschwinden über den berühmten demenzkranken Rhetorikprofessor Walter Jens schrieb.

Und dann müssen auch die Dinge geregelt und übernommen werden, die früher der Kranke erledigt hat. Existenzielle finanzielle Sorgen drohen mitunter. Zugleich bleibt kaum Zeit fürs Auftanken der Reserven, für Freunde, die einen aufbauen könnten. Dabei haben Angehörige solche Unterstützung bitter nötig. Denn sie müssen einen Riesenspagat hinkriegen: Sie sollen zugleich empathisch spüren, was der Kranke braucht, und sich nicht von dessen Leid herunterziehen lassen.

Die Arbeiten der Leipziger Neuropsychologin Tania Singer zeigen eindrucksvoll, wie stark Paare im Schmerz verbunden sind. Im Laborversuch verabreichte sie dem einen Partner leichte, unangenehme Elektroschocks, worauf sich beim anderen prompt die Hirnaktivität anpasste: So leuchteten bei *beiden* im Kernspintomografen die typischen Schmerzareale auf – unabhängig davon, ob sie nun selbst den elektrischen Schlag bekamen oder nur zusahen. Wer die Pein eines geliebten Menschen sieht, leidet im Wortsinne mit. Die soziale Resonanz wird hier zur Gefahr. Manche Psychologen sprechen auch vom »Risikofaktor Empathie«: Sehr Einfühl-same können durch das Leid eines Nahestehenden in ihrer emotionalen Stabilität erschüttert werden.

Für das Selbst-Leiden aber bleibt kein Raum. Die Angehörigen erleben sich oft als Statisten an der Seite eines Kranken, der die Hauptrolle spielt. »Die Krankheit ist ein Egoist, sie zieht alles an sich, saugt alle Aufmerksamkeit auf und gibt sie nicht wieder her«, so formulierte es der jüngst verstorbene Guido Westerwelle. In seinem Buch *Zwischen zwei Leben* beschrieb er, wie liebevoll sich sein Ehemann Michael Mronz während der Leukämie um ihn kümmerte, ihm täglich Geschenke machte, über sich hinauswuchs. Er schildert aber auch, wie Mronz sich einmal beklagte, als die akute Phase überwunden war: »Du beschäftigst dich ausschließlich mit dir und dem Krebs.« – »Es war traurig, was Michael da sagte. Aber wahr«, so Westerwelle. »Er war selbst am Boden zerstört, doch er musste immer stark sein, durfte nie Schwäche oder Verunsicherung zeigen. Selbst das brüchige Privileg, ein Opfer zu sein, blieb ihm verwehrt. Immer drehte sich alles nur um mich.«

Deshalb gilt: Wer einen Angehörigen versorgt, muss auch an sich selbst denken. Denn sonst tut es keiner. »Ein bewusstes Ja braucht immer auch ein bewusstes Nein«, sagt der Medizinspsychologe Rolf Verres. »Nur durch Selbstschutz gelange ich zu einer gesunden Resonanz.« Es gilt, die eigenen Bedürfnisse und Grenzen ebenso im Blick zu haben wie die des anderen – was die Kunst erfordert, innerlich immer wieder einen Schritt beiseitezutreten. »Man sollte sich selbst ebenso behandeln wie einen guten Freund«, empfiehlt Verres.

Dass Reinhild Krüger es geschafft hat, den 14 Jahre währenden Ausnahmezustand zu meistern,

ACHTSAME AUGENBLICKE

Angehörige schaffen es oft nicht, sich Zeit für sich selbst zu nehmen. Kleine Übungen können ihnen im Alltag helfen

BEWUSSTER WAHRNEHMEN

Manchmal hilft es schon, sich einen Kaffee zuzubereiten, einmal den Moment wahrzunehmen: Wie riecht das Pulver? Wie klingt die Kaffeemaschine? Welche Farbe hat das Getränk? Diese kleine Übung empfiehlt die Psychologin Jeannette Bischkopf in ihrem Buch »So nah und doch so fern« für Angehörige von Depressiven. Die simple Übung kann etwas bewirken, was für Angehörige enorm wichtig ist: Sie lenkt die Aufmerksamkeit auf sich selbst, was Angehörigen meist schwerfällt – kreisen sie gedanklich doch oft um den Kranken und vergehen vor Sorge. »Wer mehr bei sich und in der Gegenwart ist, kann das Grübeln leichter durchbrechen und Ruhe finden«, sagt Bischkopf.

DIE METHODE

Übungen wie der »achtsame Kaffee« sind Teil einer umfassenderen Methode: der Stressreduktion durch Achtsamkeit nach Jon Kabat-Zinn. In achtwöchigen Kursen lernen die Teilnehmer, durch Meditation zur Ruhe zu kommen. Das vielfach untersuchte Programm lindert Stress und Ängste, schützt vor Erschöpfung und Depression. Erste Studien mit Angehörigen von chronisch Kranken deuten darauf hin, dass Achtsamkeit auch pflegenden Familienmitgliedern Halt gibt. Am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg erproben Forscher eine Therapie für Angehörige von Krebskranken, die auf Achtsamkeit basiert und Verlustangst lindern soll. »Statt immer daran zu denken, dass die geliebte Frau bald sterben könnte, lernt man, sie im Hier und Jetzt bewusst wahrzunehmen, ihre Nähe zu spüren«, sagt die Psychoonkologin Anette Brechtel.

Angehörige sind unverzichtbar, um Kranke aufzufangen. Aber oft glauben sie in einer Art magischem Denken, sie könnten eine schwere Krankheit mit Liebe heilen, wenn sie sich nur genug anstrengen. Ein unnötiger Druck. Vielmehr gilt es, sich die Belastung ehrlich einzugestehen. »In der Akzeptanz der Überforderung steckt bereits eine gewisse Sanftheit sich selbst gegenüber«, so die Psychologin Olga Klimecki



Mitunter sind Angehörige auch zu fürsorglich und nehmen dem Kranken alles ab. Das ist nicht nur für sie selbst kaum auszuhalten, sondern auch für den Patienten kontraproduktiv. Bei Rückenschmerzen etwa können überbehütende Angehörige sogar zur Chronifizierung beitragen: Wer den Kranken an der Erfahrung hindert, dass er auch selbst noch anpacken kann oder es wieder kann, beraubt ihn heilsamer Erlebnisse



Wer einen Kranken pflegt, muss auch an sich denken. Leicht gesagt

liegt auch daran, dass sie klug handelte: Nachdem sie anfangs Tag und Nacht am Bett ihrer Tochter saß, nahm sie später all das wieder auf, was ihr zuvor wichtig war. So singt die Musikerin bis heute im Chor ihrer Gemeinde, wohnt regelmäßig durchs Alstertal. Ohne schlechtes Gewissen. Krüger hat jenen Fehler vermieden, den viele machen: Sie hat sich nicht dem Gedanken hingegeben, ihr selbst stehe nichts Gutes zu, weil es dem Kind, Partner, Vater oder der Mutter so schlecht geht. Dieser selbstquälereische Anspruch richtet den größten Altruisten zugrunde. Es helfe schon »sich ein paar schöne Aktivitäten zu erlauben«, sagt Roland von Känel, Professor für Psychosomatische Medizin in der Klinik Barmelweid in der Schweiz. Wer das tue, »dessen Gesundheit verbessert sich nachweislich sowohl psychologisch als auch biologisch: Es gibt einen Weg aus der Überforderung.«

Wichtig ist es aber auch, die *richtige* Art von Mitgefühl zu entwickeln. Die Psychologin Olga Klimecki von der Universität Genf hat gemeinsam mit Tania Singer etwas nachgewiesen, das für Angehörige fundamental ist: Es gibt einen Unterschied zwischen anstrengendem Mitleid und positivem Mitgefühl. Das erste entspricht der Haltung eines hilflosen Zuschauers, das zweite derjenigen eines Arztes, der etwas gegen den Schmerz seines Patienten unternimmt.

In Experimenten konnte Klimecki zeigen: Starkes Mitleid, welches zu empathischem Stress führt, kann durch ein gezieltes Training von wohlwollendem Mitgefühl überwunden werden. Dabei kommt es weniger auf die äußere Aktivität an als auf die innere Perspektive: Auch wer nichts anderes tun kann, als bloß am Bett eines Kranken zu sitzen, kann wohlwollende Gedanken hegen und den anderen durch seine Anwesenheit unterstützen.

Was das bewirkt, zeigten Klimeckis Versuche mit Meditierenden, denen sie herzerreißende Bilder vernachlässigter Waisenkinder zeigte. Solange die Teilnehmer im Zustand des Mitleids waren, litten sie selbst. Doch als sie eine sogenannte »Liebende-Güte«-Meditation praktizierten, in der man wohlwollende Gefühle gegenüber sich selbst als auch gegenüber anderen hegt, änderte sich die Hirnaktivität: Statt Stress empfanden sie nun verstärkt positive Emotionen wie Fürsorge, Liebe oder Zuversicht und fühlten sich weniger erschöpft. Solche buddhistischen Techniken könnten auch Nicht-Buddhisten im Umgang mit Krankheit und Leid helfen, ist Klimecki überzeugt. Es sei für jeden Menschen sinnvoll, »sich zu fragen, wann man bloß mitleidet und wann man positive Formen von Energie und Gedanken produzieren kann«.

Ein Meister dieser Strategie scheint Karl Heinz Möhrmann zu sein. Der 76-Jährige war Elektroingenieur bei Siemens und stets erfinderisch. Mehr als 60 Patente hat er in seiner beruflichen Laufbahn erteilt bekommen, er hat Vorträge von Tokio bis New York gehalten. Sein Fachgebiet war die Nach-

richtentechnik. Daneben hat Möhrmann noch ein anderes Fachgebiet: die Psyche seiner Frau.

Schon kurz nach der Hochzeit in den sechziger Jahren erkrankte sie an einer bipolaren Störung. Aus der sanftmütigen, klugen Erika wurde phasenweise eine Fremde. Bei der Erkrankung, auch als manisch-depressive Störung bekannt, wechseln sich Zeiten tiefster Niedergeschlagenheit mit Zeiten übersteigter Euphorie ab. Erika wurde mitunter sogar aggressiv. Für ihren Mann war das ein Schock. Doch so systematisch, wie er im Beruf die Nachrichtenübertragung über Richtfunk und Kupferdrähte erkundete, versuchte er nun, die emotionalen Schwankungen seiner Frau zu verstehen. Warum sie plötzlich aufgekratzt war, ihn beleidigte und die Scheidung forderte oder einfach spurlos verschwand.

Möhrmann ging der Sache auf den Grund: Er besuchte eine Selbsthilfegruppe und Seminare – und wurde zum Experten für psychische Erkrankungen. »Ich musste mich schlau machen«, sagt er. Heute spürt er, wenn seine Frau im Begriff ist, in eine depressive oder manische Phase zu rutschen; wenn sie nachts überdreht herumgeistert oder tagsüber nur auf dem Sofa liegt. Er weiß, was dann zu tun ist, berät sich mit dem Psychiater und kann die Medikamentendosis entsprechend einstellen.

17-mal war Erika schon in stationärer Behandlung. Einmal – er hatte sie gerade vermisst gemeldet – rief sogar die Polizei an: »Jemand hat sich vor die S-Bahn geworfen, wir glauben, es war ihre Frau.« Ein Irrtum, zum Glück.

Möhrmann hat gelernt, sich von der Angst nicht mehr überwältigen zu lassen. Man könnte sagen, er hat die aktive Zuwendung perfektioniert, nicht nur zum Nutzen seiner Frau. Er leitet heute den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker (ApK); im Vorstand des Bundesverbandes sitzt er auch. Möhrmann berät unermüdlich andere Angehörige, schreibt Artikel und hält Vorträge – doch keineswegs bis zur Selbstaufgabe. Die Erfolgserlebnisse im Ehrenamt und das Gefühl, etwas bewegen zu können, seien Energiequellen. Sie tun ihm gut. Gerade arbeitet er an einem Vortrag zur Frage: »Kann man als Angehöriger eines psychisch Kranken überhaupt glücklich sein?«

Kann man? »Glück ist ein großes Wort«, sagt Möhrmann und hält inne. Aber, ja, es gebe Phasen, in denen er richtig glücklich sei. Und er liebt seine Frau noch immer. Obwohl sie ihn manchmal als »Schweinehund« beschimpft, wenn er sie wieder in die Klinik bringen muss – daran kann er sich auch nach all den Jahren nicht gewöhnen.

Möhrmanns Beispiel zeigt: Es kommt nicht nur auf das Ausmaß der Belastung an, sondern auch auf die Art der Bewältigung. »Entscheidend ist, wie die Angehörigen die Situation für sich bewerten und wie sie darauf reagieren«, sagt die Münchner Sozialwissenschaftlerin Anne Maria Möller-Leimkühler. Wer emotional eher instabil ist, zu Aggression oder Überbewertung neigt, leidet noch mehr.

Schuldgefühle helfen niemandem. Sie rufen immer nach Bestrafung

Auch Schuldgefühle sind nicht förderlich: Hat mein Kind Krebs, weil ich nicht gut genug für es gesorgt habe? Ist meine Frau depressiv, weil ich sie nicht genug geliebt habe? Solche Fragen stellen sich viele. Zwar kann das zunächst sogar ein wenig entlasten, man hat dann wenigstens eine Erklärung für die Krankheit und steht nicht blind dem Schicksal gegenüber. Doch auf lange Sicht sind solche Gedanken destruktiv. »Schuldgefühle rufen immer nach Bestrafung«, sagt Jörg Frommer, Professor für Psychosomatische Medizin an der Uni-Klinik Magdeburg. »Wer sich schuldig fühlt, neigt dazu, sich selbst zu schaden und schlecht zu behandeln.«

Die Forscher der Uni-Klinik Magdeburg wollen Angehörigen daher helfen, die zerstörerischen Gefühle zu überwinden. In einer psychotherapeutischen Kurzintervention sollen die Eltern krebskranker erwachsener Kinder erkennen, wie viel sie doch richtig gemacht haben. Sie lernen, dass Krankheiten multifaktorielle Ursachen haben und es keinen Sinn hat, nach dem *einen* Grund oder dem eigenen Versagen zu graben. Und dass es gefährlich ist, in Allmachtsfantasien zu verfallen: »Viele Eltern denken: Ich habe früher den Husten weggekriegt, dann kriege ich jetzt auch den Krebs weg«, sagt der Studienleiter Michael Köhler. Darin jedoch liege im Kern schon das Scheitern, denn: »Krebs ist ein Gegner, der hilflos macht. Man dreht sich selbst den Strick, wenn man meint, als Mutter oder Vater die Verantwortung für die Heilung zu tragen.«

Bei der Bewältigung einer schweren Krankheit sind alle gefragt. Mediziner und Psychologen

verstehen Krankheit inzwischen als »We-Disease«, als gemeinsames Problem einer Familie oder eines Paares, das man gemeinsam besser bewältigt. »Wenn nur einer rudert, während der andere still dabei sitzt, dreht sich das Boot im Kreis, der Ruderer erschöpft sich, und der andere fühlt sich nutzlos«, sagt Stressforscher Guy Bodenmann. Kranke und Angehörige sollten lernen, gemeinsam zu rudern, Schlag und Tempo aneinander anzupassen, wenn die Wellen hochschlagen, und sich nicht starr festzuklammern, bis das Ruder bricht.

Solch heilsames Wir-Gefühl schlägt sich sogar in der Sprache nieder, wie eine Studie mit Herzpatienten zeigte: Je öfter Paare im gemeinsamen Arztgespräch das Wort »wir« verwendeten, desto stärker besserten sich in den Folgemonaten die Symptome des kranken Partners. Und bei herz- und lungenkranken Rauchern hatte das gemeinschaftliche »wir« positiven Einfluss darauf, ob es dem Patienten gelang, mit dem Rauchen aufzuhören.

Bei den Krügers hat der Psychoonkologe Frank Schulz-Kindermann für ein klärendes Gespräch gesorgt. Vor dem 70. Geburtstag hat er alle Beteiligten an einen Tisch geholt: Den impfskeptischen Sohn, die Eltern, die immungeschwächte Tochter, eine Ärztin. Es gab laute Worte, Schuldzuweisungen und die Erkenntnis, dass alle unter der Situation leiden, auch der Sohn, der genauso schlecht schläft wie seine Mutter. »Der Krampf und das Schweigen sind überwunden«, berichtet Mutter Reinhild. Die Familie ist wieder im Gespräch und sucht gemeinsam eine Lösung.

Und manchmal können schwere Krankheiten sogar unvermutete Glücksmomente bescheren. Die Dresdner Psychotherapeutin Rita Bauer hat Partner und Verwandte von Menschen mit psychischen Leiden befragt und festgestellt, dass diese nicht nur klagen, sondern auch von innerem Wachstum und gestärktem Selbstvertrauen sprachen. Von neu gefundener Nähe zum Vater oder zur Schwester. Vom Überwinden der Angst und von mutigen Entscheidungen, das eigene Leben zu ändern. »Den Blick auf solche Erfahrungen zu richten ist ein riesiger Schutzfaktor«, sagt Rita Bauer. »Wir Therapeuten sollten das mehr fördern.«

Der Ingenieur Karl Heinz Möhrmann formuliert dies naturgemäß pragmatischer. Fragt man ihn, was er Angehörigen rät, dann sagt er zunächst, dass es kein Patentrezept gebe, sondern jeder Einzelfall eine Lösung verdiene. Dann hat er aber doch zwei Ratschläge. Der Erfinder in ihm sagt: »Gib nie auf! Wenn es nicht weitergeht, gibt es immer eine zweite Möglichkeit.« Und der Ingenieur in ihm rät: »Knüpfe dir ein Hilfenetz aus Maschen und Knoten, und jeder Knoten ist ein Mensch.« —

Dieser Artikel ist im Recherche-Verbund mit der Redaktion Medizin des Bayerischen Rundfunks entstanden. Mehr zum Thema haben die Kollegen in einer Sondersendung zusammengestellt (siehe unten)

TV-Tipp: Welche Unterstützung steht pflegenden Angehörigen zu? Was hilft den Familien von psychisch Kranken? Die Sendung »Gesundheit! Spezial« des BR-Fernsehens finden Sie in der Mediathek unter: www.br.de/gesundheit

HILFE HOLEN, ANSCHLUSS SUCHEN

Menschen, die kranke Familienmitglieder pflegen, sind hoch belastet. So können sie Unterstützung finden:

SELBSTHILFEGRUPPEN

Studien belegen, dass es Angehörigen guttut, sich mit Gleichgesinnten in Selbsthilfegruppen zusammenzuschließen. Bundesweite Übersichten bieten etwa die Seiten www.nakos.de oder www.bag-selbsthilfe.de. An großen Kliniken wie dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gibt es mitunter auch geleitete Gruppen, in denen sich krebskranke Patienten sowie deren Partner und Angehörige gemeinsam unter Moderation eines Psychotherapeuten austauschen und stützen können.

PAARTHAPIE

Paare sind stärker, wenn sie auf Augenhöhe handeln, erst recht wenn einer von beiden krank ist: Ist ihr Umgang von wechselseitiger Wertschätzung und einer konstruktiven Gesprächskultur geprägt, geht es *beiden* besser. Forscher nennen diesen Bewältigungsstil im Team »dyadisches Coping«. Wem diese Strategie nicht zufällt, kann sie in einer Paartherapie lernen.

ANLAUFSTELLEN

Angehörige von Krebskranken finden Informationen zu Ansprechpartnern und Beratungsstellen beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums, www.krebsinformationsdienst.de, oder bei der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft, www.pso-ag.de. Den Angehörigen Depressiver bietet die Stiftung Deutsche Depressionshilfe Rat: www.deutsche-depressionshilfe.de. Tipps gibt auch der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen: www.bapk.de.