Mütter und Väter
von Söhnen und Töchtern
mit der Diagnose Schizophrenie

Genderaspekte in 47 Erfahrungsberichten von Eltern mit an Schizophrenie erkrankten Kindern

Heinz Katschnig und Gabriele Niedermayer
IMEHPS.research

Wien, Dezember 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung ... 3

Vorbemerkung ... 4

Teil 1: Quantitative Genderaspekte ... 4

1 Mütter und Väter ... 5

2 Töchter und Söhne ... 5

3 Alter und Geschlecht ... 6

3.1 Alter der Söhne und Töchter zum Zeitpunkt der Diagnose Schizophrenie ... 6

3.2 Alter der Eltern und Krankheitsdauer ... 6

Teil 2: Inhaltliche Analyse ... 8

1 Vorbemerkung zur Auswahl von Themen ... 8

2 Vier Themen aus Genderperspektive ... 9

2.1 Schuldgefühle und Selbstvorwürfe ... 9

2.1.1 Schuldthema 1: Bin ich für die Entstehung der Krankheit verantwortlich?. 10

2.1.2 Schuldthema 2: Habe ich zu spät professionelle Hilfe gesucht? ... 12

2.1.3 Schuldthema 3: Habe ich mich falsch verhalten, nachdem die Diagnose „Schizophrenie“ gestellt wurde? ... 15

2.2 Vorwürfe an die Eltern ... 19

2.2.1 Vorwürfe von außerhalb der Familie ... 19

2.2.2 Vorwürfe von innerhalb der Familie ... 20

2.3 Rückzug und Inaktivität des kranken Kindes ... 24

2.3.1 Rückzug als Schutzmechanismus gegen Überforderung interpretierbar... 25

2.3.2 Rückzug als Negativsymptomatik interpretierbar ... 27

2.4 Aggressives Verhalten des kranken Kindes ... 29

2.4.1 Wutausbrüche ... 30

2.4.2 Gewaltandrohung ... 31

2.4.3 Gewalttätigkeit mit und gegen Sachen ... 32

2.4.4 Gewalttätigkeit gegen Personen ... 32

Schlussbemerkung ... 34

Zusammenfassung

In diesem Bericht werden 47 Geschichten analysiert, in denen Eltern ihre Erfahrungen mit ihren an Schizophrenie erkrankten Söhnen und Töchtern schildern. 37 Geschichten stammen von Müttern und 10 von Vätern. 33 Geschichten beziehen sich auf kranke Söhne und 14 auf kranke Töchter. Bei der Inhaltsanalyse der Geschichten zeigt sich, dass Mütter und Väter bezüglich der meisten geschilderten Probleme in ähnlicher Weise betroffen sind. In zwei Themen wurden allerdings deutliche Unterschiede zwischen Geschichten von Müttern und von Vätern gefunden. Beide Themen haben mit der Schuldthematik zu tun und beide kommen in Geschichten von Müttern wesentlich häufiger vor als in Geschichten von Vätern. Beim ersten Thema handelt es sich um Schuldgefühle darüber, die Entstehung der Krankheit mit verursacht zu haben, zu spät professionelle Hilfe in Anspruch genommen zu haben, oder sich nach dem Stellen der Diagnose Schizophrenie falsch verhalten zu haben. Das zweite Thema betrifft Vorwürfe, die von anderen Personen gegen die Eltern oder einen Elternteil erhoben wurden, etwa von Bekannten, Nachbarn, aber auch von Familienmitgliedern, insbesondere auch von Seiten der kranken Söhne und Töchter. Auch hier werden die Vorwürfe in erster Linie von Müttern geschildert, oft auch als wahnhafte Idee des Kindes, dass die Mutter das Kind verfolge oder es vergifte. In zwei weiteren Themen, die das Verhalten der kranken Kinder betreffen, finden sich deutliche Unterschiede zwischen Töchtern und Söhnen. Es handelt sich in gewisser Weise um gegensätzliche Verhaltensweisen, um Rückzug und Inaktivität einerseits, um aggressives Verhalten andererseits, aber nicht um psychotische Symptome wie Halluzinationen. Sowohl Rückzugsverhalten als auch aggressives Verhalten wird bei Söhnen deutlich häufiger beschrieben als bei Töchtern. Beide Verhaltensweisen sind ähnlich schwierig daraufhin zu deuten, ob sie krankheitsbedingt sind oder nicht. Mit beiden Verhaltensweisen adäquat umzugehen, bereitet deshalb den Eltern besondere Schwierigkeiten. Alle vier Themen werden in diesem Bericht mit zahlreichen wörtlichen Schilderungen aus den Elterngeschichten illustriert, die sich dafür eignen als solche in der Angehörigenberatung eingesetzt zu werden.

Danksagung: Die 47 Geschichten, die in diesem Bericht analysiert werden, entstammen dem EU Erasmus+ Projekt “Transforming the case stories of families affected by mental illness into learning and awareness raising tools” (Project Number: 2023-2-RO01-KA210-ADU-000182427), an dem HPE und IMEHPS in Wien und die Vereinigungen RESURSE und ASOCIATIA TRANSILVANIA in Rumänien beteiligt waren. Details finden sich online unter www.storiesofcare.eu. Wir bedanken uns bei allen Angehörigen, die ihre Erfahrungsberichte für dieses Projekt zur Verfügung gestellt haben.

Anmerkung: In diesem Bericht wird – außer in speziellen Fällen – nur das männliche Geschlecht verwendet, wobei immer Männer und Frauen gemeint sind.

Vorbemerkung

Im EU Erasmus+ Projekt wurden 60 Geschichten aus der Perspektive von Angehörigen von an Schizophrenie erkrankten Personen erfasst, mit dem Zweck, die Geschichten für die Angehörigenberatung nutzbar zu machen. Da die Schizophrenie schwerpunktmäßig in der Spätadoleszenz und im jungen Erwachsenenalter beginnt, in dem üblicherweise die Loslösung von der Herkunftsfamilie stattfindet, haben allein 47 der 60 Geschichten Eltern als Autoren. Auf diese „Elterngeschichten“ bezieht sich die vorliegende Analyse.

Die Geschichten stammen zum überwiegenden Teil von Klienten von Selbsthilfe-aktivitäten, der HPE in Wien und der Asociatia Transilvania in Cluj/Rumänien. Neben eigens von Angehörigen verfassten Erfahrungsberichten, sind die Quelle für manche Geschichten auch Interviews mit Angehörigen und Berichte die auf dokumentierten Beratungsgesprächen beruhen. Die Vorgabe war, dass die Geschichten maximal 1000 Wörter haben sollten, damit sie als Unterrichtstools praktikabel sind. Damit konnte es sich nicht um lange Biografien handeln. Die Verfasser haben vielmehr Themen gewählt, die ihnen besonders wichtig erschienen. Die Geschichten wurden zum Zweck der besseren Lesbarkeit redigiert und anonymisiert. In diesem Bericht werden Textteile aus den Geschichten zitiert, die mit Nummern und pseudonymisierten Vornamen gekennzeichnet sind, wodurch das Auffinden der Originalgeschichten im Downloadbericht der Projektwebsite www.storiesofcare.eu ermöglicht wird.

Die Ergebnisse der vorliegenden Analyse sind epidemiologisch nicht repräsentativ für alle Familien mit einem an Schizophrenie erkrankten Mitglied. Für den Selbsthilfebereich könnten sie aber eine gewisse Repräsentativität beanspruchen, sowohl was die quantitativen Aspekte als auch was die qualitativen Aspekte betrifft, und gerade deshalb für die Beratungssituation in Selbsthilfevereinigungen von Nutzen sein.

Der vorliegende Bericht gliedert sich in zwei Teile. In einem kürzeren quantitativen Teil werden die Geschichten im Hinblick auf die Häufigkeit des Geschlechts der Eltern und der erkrankten Kinder analysiert. In einem wesentlich umfangreicheren inhaltlichen Teil kommen die Mütter und Väter mit zahlreichen Originalzitaten direkt zu Wort.

Teil 1: Quantitative Genderaspekte

Von den 60 Geschichten des Erasmusprojektes schildern allein 47 die Betreuungssituation aus der Perspektive von Eltern - und auf diese Geschichten beziehen sich die folgenden Analysen. Von den restlichen 13 Geschichten sind 9 von Geschwistern über ihre kranken Brüder bzw. kranken Schwestern, 3 von Töchtern kranker Mütter und eine von der Frau eines kranken Ehemannes.

In Tabelle 1 ist ersichtlich, dass der überwiegende Teil der 47 Elterngeschichten, nämlich 37 Geschichten, von Müttern verfasst ist und nur 10 von Vätern. Bei den an Schizophrenie erkrankten Kindern überwiegt hingegen mit 33 Söhnen und 14 Töchtern

das männliche Geschlecht. In den 10 Vätergeschichten geht es ausschließlich um kranke Söhne, in den 37 Müttergeschichten überwiegen die kranken Söhne (in 23 Geschichten), 14 Müttergeschichten handeln von Töchtern.

Tabelle1: Anzahl Geschichten nach Geschlecht

	Söhne	Töchter	Alle
Mütter	23	14	37
Väter	10	0	10
Alle	33	14	47

1 Mütter und Väter

Fast 80% der Geschichten sind also von Müttern. Ob dies damit zusammenhängt, dass sich Mütter häufiger um ihre an Schizophrenie erkrankten Kinder kümmern, als dies Väter tun, oder ob es eher mit der unterschiedlichen Motivation von Müttern und Vätern zu tun hat, Selbsthilfeorganisationen aufzusuchen bzw. Geschichten zur Verfügung zu stellen, kann nicht geklärt werden. Auf jeden Fall ist es ein Erfahrungswert, dass Mütter unter den Ratsuchenden bei Angehörigenselbsthilfeorganisationen deutlich häufiger zu finden sind als Väter, wenn es um Schizophrenie geht, allerdings manchmal auch beide Elternteile vorstellig werden.

2 Töchter und Söhne

Söhne kommen mit 33 Geschichten mehr als doppelt so häufig vor als Töchter (14 Geschichten). Dieser große Unterschied ist nicht im Einklang mit der internationalen epidemiologischen Literatur, in der die Erkrankungshäufigkeit an Schizophrenie bei Männern nur geringfügig höher ist als bei Frauen. Als mögliche Ursache für diesen Unterschied in unseren Geschichten kommen mehrere Gründe in Frage.

Zunächst könnte es sein, dass junge Frauen, die an Schizophrenie erkranken, für ihre Eltern weniger häufig zum Problem werden als junge Männer und deshalb Eltern von kranken Töchtern seltener in Selbsthilfeorganisationen Unterstützung suchen. Für diese Annahme würde auch sprechen, dass Töchter in der Regel einige Jahre später erkranken als Söhne (siehe den nächsten Abschnitt), deshalb schon „erwachsener“ sind und mehr Lebenserfahrung haben.

Zum Zweiten könnte es sein, dass genau aus dem zuletzt genannten Grund auch der Krankheitsverlauf bei Frauen günstiger ist. In Langzeitstudien, die sich über mehrere Jahrzehnte erstrecken, wird ja rund ein Drittel aller Personen, die in jungem Alter die Diagnose Schizophrenie erhalten haben, wieder vollständig gesund. Bei den restlichen zwei Drittel kommt es zu variablen Verläufen, die von weitgehender Remission mit gelegentlichen akuten Episoden bis zu Verläufen ohne Rückbildung reichen. In unseren Geschichten, die vielfach mehrjährige Krankheitsverläufe schildern, handelt es sich

somit tendenziell um Patienten mit eher „schlechtem Verlauf“ der Erkrankung, und das könnte erklären, dass Söhne häufiger vorkommen.

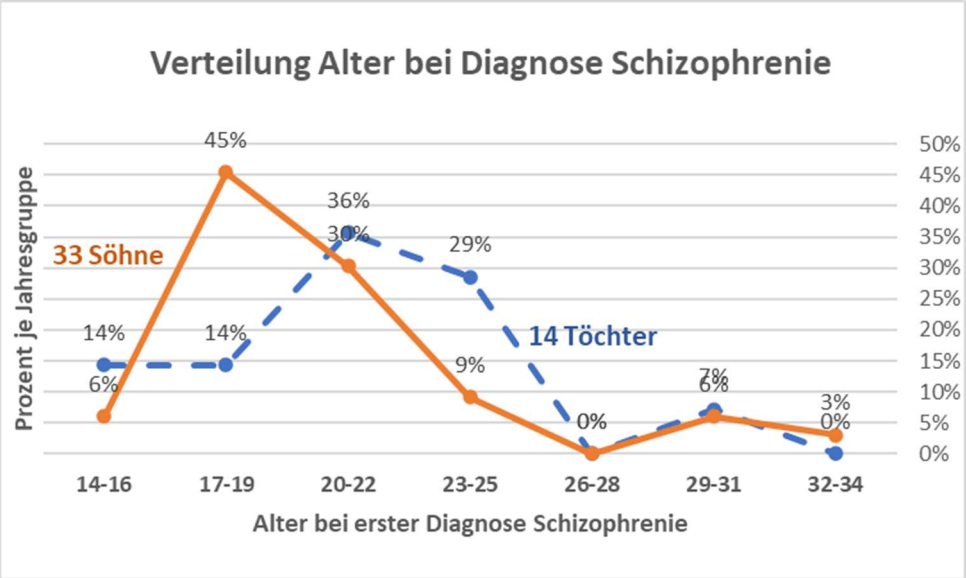
3 Alter und Geschlecht

3.1 Alter der Söhne und Töchter zum Zeitpunkt der Diagnose Schizophrenie

Aus publizierten epidemiologischen Studien ist bekannt, dass Frauen im Schnitt einige Jahre später an Schizophrenie erkranken als Männer. Dies trifft auch auf die hier analysierten Geschichten zu: Der Median des Alters bei der erstmaligen Diagnose einer Schizophrenie beträgt bei den 33 Söhnen 19, bei den 14 Töchtern 22 Jahre.

In Abbildung 1 wird dieser Unterschied besonders deutlich. Nach dem 25. Lebensjahr werden nur mehr ganz wenige Neuerkrankungen an Schizophrenie diagnostiziert. Wie später noch gezeigt werden wird (beim Thema „Schuldgefühle“), besteht ein Problem bei Krankheitsbeginn darin, dass die Krankheit oft „schleichend“ beginnt und es längere Zeit nicht klar ist, worum es sich bei den Verhaltensauffälligkeiten der Söhne und Töchter handelt und es so zu Verzögerungen bei der Diagnose kommt. Die Grafik über den Zeitpunkt der Stellung der Diagnose zeigt deshalb nur Annäherungswerte für den tatsächlichen Krankheitsbeginn, der wohl meistens zu einem früheren Zeitpunkt festzusetzen ist.

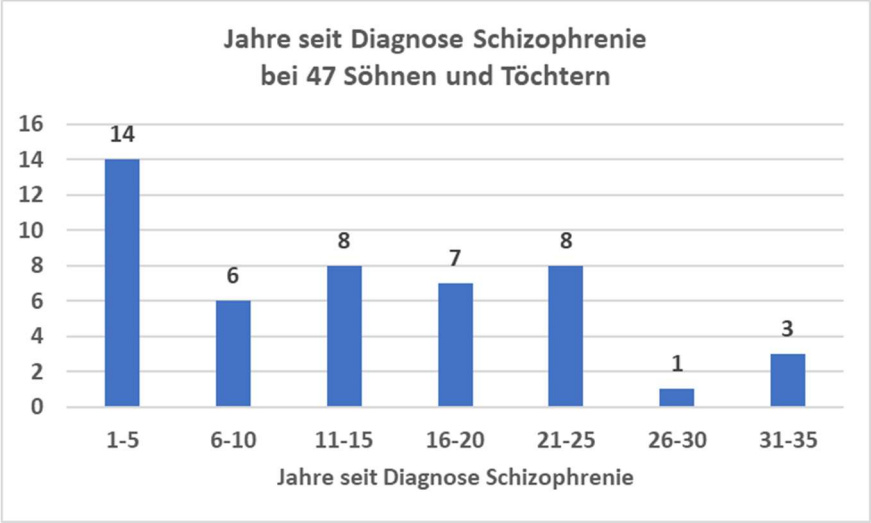
Abb. 1: Alter bei erstmaliger Diagnose Schizophrenie bei Söhnen und Töchtern (in 3-Jahresgruppen, Prozentwerte jeweils von allen 33 Söhnen und allen 14 Töchtern)



3.2 Alter der Eltern und Krankheitsdauer

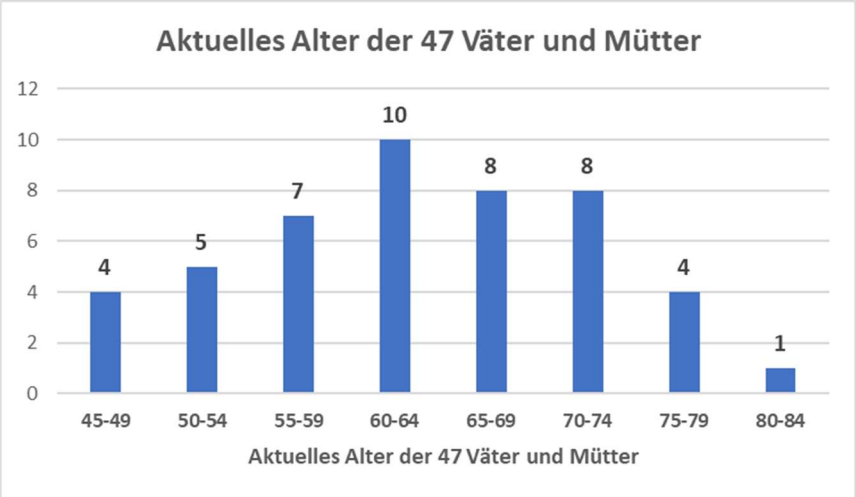
Zum besseren Verständnis der Inhalte der Geschichten, die im nächsten Abschnitt besprochen werden, ist es nicht unwichtig zu wissen, wie lange sich die Eltern schon um ihre kranken Söhne und Töchter kümmern, also wie viele Jahre schon vergangen sind, seit die Diagnose Schizophrenie gestellt wurde (Abb. 2).

Abb. 2: Jahre seit der Diagnose Schizophrenie



Zum Zeitpunkt des Verfassens der Geschichten hatte die Krankheit der Söhne und Töchter in mehr als der Hälfte der Geschichten (27 von 47 = 57,5%) bereits länger als 10 Jahre gedauert, in 3 Fällen sogar über 30 Jahre. Nur in 20 der 47 Geschichten war die Krankheitsdauer kürzer, die kürzeste Dauer beträgt 6 Monate. Zwischen Söhnen und Töchtern besteht hier kein Unterschied. Dieses Ergebnis bedeutet, dass manche Geschichten weit zurückliegende Ereignisse betreffen können und – wie es manchmal explizit ausgedrückt wird – zum aktuellen Zeitpunkt nicht mehr zutreffend sind, weil sich die gesellschaftliche und Versorgungssituation geändert haben.

Abb. 3: Alter der Eltern zum Zeitpunkt des Verfassens der Geschichten



Zum Befund der vielfach langen Krankheitsdauer passt auch, dass das aktuelle Alter der Eltern (also zum Zeitpunkt des Verfassens der Geschichte) schon relativ hoch ist (Median Mütter = 62 Jahre, Median Väter = 67,5 Jahre). In Abbildung 3 sieht man, dass nur rund ein Drittel aller Eltern (16 von 47) zum Zeitpunkt des Verfassens der Geschichte jünger als 60 Jahre waren und 13 Eltern schon 70 Jahre oder älter waren. Viele Eltern haben also schon sehr lange mit der Erkrankung ihres Kindes zu tun gehabt, und viele

betonen, dass sie in der Betreuung „durchgehalten“ haben, weil sie in einer Selbsthilfeorganisation Unterstützung erhalten haben.

Mit der langen Krankheitsdauer in unseren Geschichten hängt auch eine andere Information in etlichen Erzählungen zusammen, dass nämlich nach vielen Jahren eine gewisse „Beruhigung“ der Situation eingetreten ist, Töchter und Söhne einen Platz im Leben gefunden haben und die Eltern vielfach eine konstruktive Hilfe für ihre Kinder geworden sind.

Zuletzt ist hier noch erwähnenswert, dass die Eltern zum Zeitpunkt, als die Diagnose Schizophrenie gestellt wurde, im Schnitt schon rund 50 Jahre alt waren (Mütter 48, Bandbreite 39-61 Jahre; Väter 54, Bandbreite 40 bis 64 Jahre). In den Geschichten ist oft davon die Rede, was es für eine Katastrophe war, nachdem man einen Sohn oder eine Tochter über viele Jahre heranwachsen gesehen hatte, plötzlich die Diagnose Schizophrenie zu hören – eine Diagnose, die ja mit vielen Vorurteilen und falschen Vorstellungen behaftet ist.

Teil 2: Inhaltliche Analyse

1 Vorbemerkung zur Auswahl von Themen

Eine Vorgabe zur Erstellung der Geschichten im EU Erasmus+ Projekt war ja, dass sie maximal 1000 Wörter umfassen sollten, damit sie für den Einsatz als „Unterrichtsmittel“ im Angehörigenselbsthilfebereich praktikabel sind. Dies bedeutete notgedrungen, dass es sich bei den einzelnen Geschichten nicht um umfassende biografische Darstellungen handeln konnte, sondern dass von den Autoren jeweils wenige Themen ausgewählt werden mussten, d.h., die angesprochenen Inhalte sind nicht epidemiologisch repräsentativ, sondern behandeln ausgewählte Themen, die den jeweiligen Autoren besonders wichtig waren.

Im Erasmus+ Projekt wurden mit Hilfe textanalytischer Methoden die in den Geschichten angesprochenen Themen identifiziert, was bei der Suche nach geschlechtsspezifischen Aspekten für das vorliegende Projekt hilfreich war. Details dazu sind auf der Projektwebsite www.storiesofcare.eu abrufbar. Unter den identifizierten Themen kommen nur wenige so häufig vor, dass sie im Hinblick auf Geschlechtsspezifität vergleichbar sind. In diesem Bericht beschränken wir uns auf vier Themen, in denen deutliche Geschlechtsunterschiede gefunden wurden - in zwei Themen zwischen Geschichten von Müttern und Vätern, in zwei Themen zwischen Geschichten über Töchter und Söhne.

Im Großen und Ganzen finden sich zwischen Geschichten von Müttern und Väter kaum Unterschiede, was die angesprochenen Themenbereiche betrifft. Zwei Themen zeigen aber sowohl von der Häufigkeit als auch von der inhaltlichen Differenzierung her einen Schwerpunkt bei Müttern. Beide Themen betreffen die Schuldproblematik, einmal

subjektive Schuldgefühle und Selbstvorwürfe (Abschnitt 2.1), einmal die Erfahrung, von anderen wegen falschen Verhaltens angeschuldigt zu werden und diesbezügliche Vorwürfe zu erleben (Abschnitt 2.2). Beide Themen werden im Folgenden diskutiert und mit zahlreichen Textbeispielen illustriert. Zu erwähnen ist hier noch, dass die Schuldproblematik das häufigste von allen in den Geschichten diskutierte Thema ist. Es kommt in 33 aller 60 Geschichten vor und in 20 der 47 Elterngeschichten - die Anzahl der spezifischen Textstellen ist noch höher, da das Thema in etlichen Geschichten mehrfach angesprochen wird.

Betrachtet man krankheitsbezogene Verhaltensweisen bei Töchtern und Söhnen, dann fallen in geschlechtsspezifischer Perspektive zwei in gewisser Weise gegensätzliche Verhaltensweisen besonders auf - zum einen Rückzug und Inaktivität (2.3), zum anderen aggressives Verhalten in verschiedenen Manifestationsweisen (2.4). Beides kommt bei Söhnen deutlich häufiger vor als bei Töchtern. Auch diese beiden Themen werden mit zahlreichen Textbeispielen illustriert. Das Überwiegen von Söhnen sowohl bei Rückzug als auch bei aggressivem Verhalten, könnte damit zusammenhängen, dass die Schizophrenie bei jungen Frauen in der Regel später beginnt als bei jungen Männern, und dass sich die Jahre mit mehr Lebenserfahrung bei Frauen dahingehend auswirken könnten, dass solche im Alltagsleben störende Verhaltensweisen bei Töchtern seltener auftreten bzw. seltener konflikthaft sind als bei Söhnen. Anders als etwa Halluzinationen – sie werden in der Regel als klar krankheitsbedingt wahrgenommen – erzeugen aggressives Verhalten und Rückzug bei den Eltern Unsicherheiten darüber, ob diese Verhaltensweisen krankheitsbedingt sind oder nicht. In einem englischen Wortspiel wird das Dilemma der Deutung solchen Verhaltens mit „bad or mad“ beschrieben, anders ausgedrückt: Ist das Verhalten Absicht oder ist es krankheitsbedingt?

2 Vier Themen aus Genderperspektive

2.1 Schuldgefühle und Selbstvorwürfe

Die Textstellen in Elterngeschichten, die über Schuldgefühle und Selbstvorwürfe sprechen, lassen sich in drei Themengruppen unterteilen. Da sind zunächst mehrere Geschichten, die sich mit der Frage befassen, ob denn die Eltern eine Schuld an der Entstehung der Krankheit haben. Zu einer zweiten Themengruppe gehören Textstellen, in denen sich die Mütter oder Väter vorwerfen, zu spät fachliche Hilfe in Anspruch genommen zu haben. In einer dritten Gruppe finden sich Äußerungen mit Selbstvorwürfen darüber, sich falsch verhalten zu haben, nachdem die Diagnose Schizophrenie feststand.

In vielen Äußerungen wird deutlich, dass bezüglich einer tatsächlichen Schuld Zweifel bestehen und deshalb eher die Frage gestellt wird, ob man sich schuldig gemacht habe oder nicht. Außerdem ist zu beachten, dass sich die Geschichten zum Teil auf lange Zeiträume beziehen und manche Schuldgefühle vor langer Zeit aufgetreten sind – und in mehreren solchen Erzählungen lässt sich die Tendenz erkennen, dass aus aktueller

Perspektive die Schuldfrage differenziert gedeutet wird, dass etwa ein ursprünglich vorhandenes Schuldgefühl aus späterer Perspektive als nicht gerechtfertigt angesehen wird.

Das Thema “Schuldgefühle“ bzw. ”Selbstvorwürfe“ wird in 20 der 47 Elterngeschichten angesprochen, und zwar in 18 von 37 Müttergeschichten (48,7%) und lediglich in 2 von 10 Vätergeschichten (20%), also prozentmäßig mehr als doppelt so häufig von Müttern als von Vätern, wobei sich die Schuldgefühle der 2 Väter nur darauf beziehen, dass sie möglicherweise zu lange gewartet haben, bevor sie professionelle Hilfe gesucht haben. Von Müttern hingegen wird eine viel breitere Thematik von Schuld angesprochen – Mütter diskutieren auch ihre mögliche Mitschuld an der Entstehung der Krankheit und ihr mögliches Fehlverhalten, nachdem die Krankheit diagnostiziert wurde. In manchen Fällen werden in einer Geschichte mehrere der genannten Themen angesprochen.

2.1.1 Schuldthema 1: Bin ich für die Entstehung der Krankheit verantwortlich?

Irgendwann erhalten die Eltern die Mitteilung, dass ihr Kind an Schizophrenie leidet – und damit bricht eine Welt zusammen, und es beginnt sofort die Ursachensuche. Im Hinblick darauf, dass die Krankheit in den meisten Fällen auftritt, wenn die Söhne und Töchter noch bei den Eltern wohnen, stellt sich für viele Eltern unmittelbar die Frage, ob ihr eigenes Verhalten an der Entstehung der Krankheit beteiligt war. In den hier analysierten Geschichten befassen sich ausschließlich Mütter mit dieser Frage.

Bei den Recherchen, die seit geraumer Zeit im Internet möglich sind (was in den Textbeispielen unten eine Mutter direkt berichtet), stößt man auf viele verwirrende Informationen. Aber eine Idee hält sich hartnäckig – „die Mütter sind schuld“. In der Geschichte einer Schwester eines an Schizophrenie erkrankten Bruders findet sich die folgende Äußerung: „*Meine Mutter zog sich mehr und mehr zurück. Einmal hörte ich sie zu einer Nachbarin sagen: „Die Ärzte geben am Ende sowieso den Müttern die Schuld. Ich will das nicht mehr hören.““ (13 Anja)*

- Ablehnung einer Schuld, für die Entstehung der Krankheit verantwortlich zu sein

In zwei Geschichten sprechen die Mütter kranker Söhne die Frage der Schuld an der Entstehung der Krankheit zwar an, betonen aber, dass sie sich nicht schuldig fühlen, in einem Fall mit Hinweis darauf, dass so etwas „jedem passieren kann“ ...

> *„Eine der schwierigsten Herausforderungen ist der Umgang mit der Außenwelt. In meinem Job im Gesundheitswesen wissen meine Kollegen nichts von seiner Krankheit. Ich habe Angst, dass sie uns verurteilen oder bemitleiden würden.* ***Die Menschen suchen immer nach einem Schuldigen und gehen davon aus, dass ihnen so etwas nie passieren könnte. Aber es kann jedem passieren.“***
>
> *38 Susanne, Mutter eines kranken Sohnes*

... im anderen Fall mit dem logischen Argument, dass die Geschwister des kranken Sohnes ja gesund sind.

*„**Da die beiden jüngeren Geschwister unseres erkrankten Sohnes, die zwei Jahre auseinander liegen, völlig gesund sind ...** bin ich bei diesen gedanklichen Auseinandersetzungen zu dem Schluss gekommen, dass **ich nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt habe.“***

1 Anna, Mutter eines kranken Sohnes

In den folgenden Geschichten von zwei Müttern kranker Söhne und zwei Müttern kranker Töchter wird deutlicher von Schuldgefühlen bezüglich der Entstehung der Krankheit gesprochen.

- Falsche Information führt zu Schuldgefühlen, für die Entstehung der Krankheit verantwortlich zu sein

In der folgenden Geschichte wird deutlich, wie verwirrende und großteils falsche Information im Internet die Meinung ausgelöst hat, an der Entstehung der Krankheit zumindest mitschuldig zu sein.

*„Langsam wurde mir klar, dass Ferdinand an einer schweren psychischen Krankheit leiden könnte, und ich begann, im Internet zu recherchieren, was mich erneut verunsicherte. ... **Ich hatte neue Schuldgefühle bei all den Dingen, die ich las - bei uns war vor der Geburt so viel schiefgelaufen, und ich hatte mein Kind mit den falschen Dingen gefüttert, usw.“***

18 Julia, Mutter eines kranken Sohnes

Ein Erziehungsratgeber hat in der folgenden Geschichte ein Verhalten der Mutter bewirkt, das sie auch heute noch als ursächlich für die Schädigung der Mutter-Kind-Beziehung betrachtet, und wohl indirekt auch als Grund für die Erkrankung der Tochter.

*„Als ich mit Sophie schwanger war, las ich einen Erziehungsratgeber, in dem empfohlen wurde, ein schreiendes Baby nicht sofort hochzunehmen, höchstens alle vier Stunden, um es nicht zu verwöhnen und sich selbst eine Pause zu gönnen. Ich bereue immer noch, diesen Rat befolgt zu haben, obwohl ich nur das Beste für Sophie wollte. Also tat ich, was im Buch stand. **Ich habe sie weinen lassen.** Es war furchtbar, sie so zu sehen, manchmal schrie sie buchstäblich, bis ihr Gesicht blau anlief. Eines Tages sagte mein Gynäkologe: „Hören Sie auf Ihr Herz! Wenn sie weint, nehmen Sie sie hoch!“ **Das tat ich dann auch, aber ich hatte immer das Gefühl, dass diese frühe Phase unserer Beziehung dauerhaft geschadet hat.“***

33 Irene, Mutter einer kranken Tochter

- Andere Ursachen für Schuldgefühle, für die Entstehung der Krankheit verantwortlich zu sein

Schließlich ist es auch noch möglich, dass nach einer Einzelursache später im Leben gesucht wird – hier ist es die Scheidung der Eltern, wie die Mutter einer kranken Tochter schreibt.

*„**Ich frage mich, ob ich an ihrer Zerbrechlichkeit schuld bin.** Ich denke oft über unsere gemeinsame Geschichte nach. Wir haben es als Familie nicht leicht gehabt. **Die Trennung von ihrem Vater war für sie schwer gewesen,** und obwohl wir beide immer für sie da waren, bleibt die Frage: Hätten wir mehr tun können? Hätten wir sie besser beschützen können.“*

20 Sigrid, Mutter einer kranken Tochter

Ein eher generelles Gefühl, alles falsch gemacht zu haben, beschreibt die Mutter eines Sohnes.

„Als *Familie haben wir auch mit der Tatsache zu kämpfen, dass wir uns so sehr verändert haben. Mein Mann und ich haben immer viel für unsere Kinder getan, sind mit ihnen gereist und haben uns liebevoll um sie gekümmert.* ***Aber Emils Krankheit gibt uns manchmal das Gefühl, dass wir alles falsch gemacht haben.“***

36 Veronika, Mutter eines kranken Sohnes

2.1.2 Schuldthema 2: Habe ich zu spät professionelle Hilfe gesucht?

Die Schizophrenie beginnt in vielen Fällen schleichend, und es kann den Eltern nicht übelgenommen werden, dass sie die Veränderung im Verhalten ihres Kindes nicht gleich richtig deuten können. Es ist ja nicht allgemein bekannt, dass die Schizophrenie schwerpunktmäßig in der Spätadoleszenz und im jungen Erwachsenenalter beginnt und dass die ersten Symptome oft nicht sehr auffällig sind. Dies führt dazu, dass die Krankheit häufig erst nach längerem Verlauf diagnostiziert wird, wenn schon wertvolle Zeit für die Therapie verstrichen ist, und das erzeugt bei vielen Eltern Schuldgefühle.

- Mangelhaftes Wissen darüber, wie sich der Beginn der Schizophrenie manifestieren kann

Eine Mutter einer Tochter bringt diesen Wissensmangel in den folgenden Zeilen mit den Worten „als Laie ist man hilflos“ treffend zum Ausdruck (ohne dass wir erfahren, ob sie sich deshalb auch schuldig gefühlt hat).

„Ich habe lange Zeit nicht daran gedacht, dass sie krank sein könnte. ***Als Laie ist man hilflos. Man sieht die Veränderungen im Verhalten, man sucht nach Erklärungen, aber eine psychische Störung? Das war für mich unvorstellbar.“***

33 Irene, Mutter einer kranken Tochter

- Zweifel, ob man früher professionelle Hilfe in Anspruch hätte nehmen müssen

In der Geschichte einer Mutter mit einem erkrankten Sohn sieht man deutlich das gedankliche Hin und Her bezüglich einer möglichen Schuld, nicht rechtzeitig gehandelt zu haben.

„Da ich ... ***von dem Moment an, als ich merkte, dass bei Richard etwas nicht zu stimmen schien, immer wieder professionelle Hilfe in Anspruch***

genommen habe, *bin ich bei diesen gedanklichen Auseinandersetzungen zu dem Schluss gekommen, dass ich nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt habe. … Das beruhigt meine Gedanken, aber nicht meine Gefühle, die in den schlaflosen Stunden der Nacht zurückkommen und sich nicht wegargumentieren lassen.* ***Was hättest du anders machen können, und warum hast du nicht früher und proaktiver reagiert? Warum hast du damals nicht mehr auf die Symptome geachtet? Was wäre zu welchem Zeitpunkt erkennbar gewesen?“***

1 Anna, Mutter eines kranken Sohnes

In der folgenden Geschichte hebt eine Mutter, die verheiratet ist, ihre mögliche persönliche „Schuld als Mutter“ hervor, nicht früher gehandelt zu haben (anders als in der Geschichte des ebenfalls verheirateten Vaters weiter unten (3 Walter), der davon spricht, dass die Eltern („wir“) die Krankheit so lange nicht bemerkt hatten).

„Termine bei Psychologen, die ich vereinbart hatte, nahm er nicht wahr. Einmal sagte er, ich solle doch selbst hingehen - was ich auch tat. Es war das erste Mal, dass ich ausführliche Informationen über psychische Krankheiten erhielt. Zugleich quälten mich Schuldgefühle: ***War es meine Schuld als Mutter? Hätte ich früher handeln sollen?“***

17 Elisabeth, Mutter eines kranken Sohnes

- Drogeneinnahme als Grund für verspätete Inanspruchnahme zielführender professioneller Hilfe

Wenn das Verhalten eines Sohnes oder einer Tochter in der Spätadoleszenz seltsam wird, denken Eltern zunächst an eine verspätete Pubertätskrise, an Liebeskummer oder an einen Zusammenhang mit Drogen. Letztere sind das Thema in den beiden einzigen Geschichten, die zur Schuldthematik von Vätern verfasst wurden, einmal eine vermutete Drogeneinnahme, einmal eine tatsächliche. Dass die Diagnose Schizophrenie so spät gestellt wurde machen sich beide Väter zum Vorwurf.

„Seine schulischen Leistungen wurden immer schlechter, wenn er überhaupt aufstand, um zur Schule zu gehen. Er wurde laut, aggressiv und kam oft tagelang nicht nach Hause. Zuerst dachten meine Frau und ich, er sei auf Drogen oder in ein Verbrechen verwickelt. Die Situation eskalierte und er wurde gewalttätig, zuerst gegen meine Frau und seine Geschwister. … ***Als mir der Psychiater die Krankheit erklärte, weinte ich stundenlang. Ich war traurig, dass mein Sohn diese Krankheit hatte, aber auch beschämt und verletzt, dass wir sie so lange nicht bemerkt hatten.“***

3 Walter, Vater eines kranken Sohnes

Beim zweiten Vater wird neben Drogen noch ein zweiter Grund dafür genannt, dass es lange Zeit gedauert hat, bis die Diagnose „Schizophrenie“ gestellt wurde: Dieser Vater wollte nicht zu streng sein, um nicht als „Bösewicht gesehen zu werden“.

„Es hieß, dass sein Drogenkonsum nicht besonders hoch sei und dass er eher experimentiere. ... ***Von da an versuchten wir, die Situation nicht zu sehr unter die Lupe zu nehmen, wie es uns geraten worden war. Heute wissen wir, dass das ein Fehler war. ...*** *Natürlich muss man bestimmte Themen ansprechen.* ***Ich bin sehr vorsichtig, wie ich das tue, weil ich Angst habe, missverstanden oder beschuldigt zu werden. Es belastet mich, immer wieder als der Bösewicht gesehen zu werden“.***

46 Konrad, Vater eines kranken Sohnes

- Stigmavermeidung als Grund für verspätete Inanspruchnahme fachlicher Hilfe

In zwei Geschichten von Müttern wird noch ein anderer Grund für die Verzögerung des Aufsuchens professioneller Hilfe genannt, die Angst vor Stigmatisierung.

„Rückblickend begann alles vor etwa zwei Jahren, als Rodica als Verkäuferin in einer Bäckerei arbeitete – ***doch damals ahnten wir nicht, dass sich daraus eine psychische Störung entwickeln würde****. Eines Tages kam sie früher als sonst von der Arbeit nach Hause. Sie erzählte, dass sie aufgrund des Personalmangels in ihrem Job sehr gestresst sei, die Situation nicht mehr ertragen könne, seit einigen Tagen unter Kopfschmerzen und Herzrasen leide und sich krank fühle. Beiläufig erzählte sie, dass ihr auf dem Heimweg jemand gefolgt sei. Sie war aufgeregt, ängstlich und nervös, und wir führten alles auf den Stress bei der Arbeit zurück. Kurz darauf kündigte sie ihren Job. ... Ich weiß jetzt,* ***dass wir viel früher fachärztliche Hilfe hätten suchen sollen.*** *Rückblickend neige ich dazu zu sagen, dass es vielleicht nicht nur mein mangelndes Wissen über psychische Erkrankungen, sondern auch* ***meine Angst vor Stigmatisierung durch unsere Familie und die Nachbarn war, die dazu beigetragen hat, dass es so lange gedauert hat, bis ich auf die Idee kam, professionelle Hilfe zu suchen.“***

54 Adriana, Mutter einer kranken Tochter

In der folgenden Geschichte kommt noch hinzu, dass die Eltern Ärzte sind und wohl deshalb die Schande, eine psychische Erkrankung in der Familie zu haben, als besonders schlimm betrachtet wurde, und es so offenbar erst nach vielen Jahren der Krankheit zur richtigen Diagnose kam.

„Im Alter von 34 Jahren wurde bei meinem Sohn Marius paranoide Schizophrenie diagnostiziert, obwohl die ersten Anzeichen schon viel früher aufgetreten waren. Aufgrund unseres sozialen Status – mein Mann und ich arbeiteten beide als Ärzte – versuchten wir zunächst, die Krankheit zu verheimlichen, aus Angst vor Stigmatisierung durch Familie, Verwandte und die Gesellschaft. *Rückblickend denke ich heute, dass wir sein Bedürfnis, gehört und unterstützt zu werden, von den ersten Anzeichen an hätten akzeptieren sollen.* ***Wir hätten auch seine Krankheit anerkennen sollen, anstatt sie zu verheimlichen.“***

58 Bianca, Mutter eines kranken Sohnes

2.1.3 Schuldthema 3: Habe ich mich falsch verhalten, nachdem die Diagnose „Schizophrenie“ gestellt wurde?

Ist die Diagnose einmal gestellt und allen Beteiligten bekannt, gibt es viele Möglichkeiten, das eigene Verhalten gegenüber dem kranken Kind im Nachhinein als fehlerhaft einzustufen. Zu diesem Thema finden sich ausschließlich Äußerungen von Müttern, die es offenbar als relevant erachteten, sich zum Thema Schuld zu äußern, auch wenn sich manche von ihnen nicht ganz sicher sind, wie sie die Sachlage sehen sollen.

- „Keine Schuldgefühle“

Sicher ist sich die Mutter in der folgenden Geschichte, dass sie gegenüber ihrem schon viele Jahre lang krankem Sohn, dem sie manchmal Wünsche abschlägt, keine Schuldgefühle hat.

> *„Manchmal habe ich das Gefühl, dass wir beide in einem Kreislauf aus Verantwortung und Angst gefangen sind. Ich weiß, dass ich als Mutter immer für ihn da sein werde. Aber ich habe auch meine eigenen Grenzen. Ich kann nicht für alles verantwortlich sein, und doch habe ich oft das Gefühl, dass ich es sein muss. Er verlangt viel von mir - und manchmal* ***nehme ich mir die Freiheit, „Nein“ zu sagen. Ich habe gelernt, mich deswegen nicht gleich schuldig zu fühlen.“***
>
> *44 Gudrun, Mutter eines kranken Sohnes*

- Beteiligung an einer psychiatrischen Krankenhausaufnahme

Ein häufiger Fall sind Schuldgefühle, weil eine Mutter eine psychiatrische Krankenhausaufnahme veranlasst hat oder zumindest an der Aufnahme beteiligt war, und ein Sohn oder eine Tochter dies der Mutter (zumindest zunächst) nicht verzeiht. Vier Mütter beschreiben Schuldgefühle wegen einer solchen Krankenhausaufnahme.

Eine Mutter, deren Sohn schon vor einiger Zeit von zu Hause ausgezogen ist, macht sich Sorgen, dass er sich etwas antun könnte, veranlasst deshalb eine Krankenhausaufnahme gegen den Willen des Sohnes und wird unmittelbar danach „von Schuld- und Schamgefühlen geplagt“. Dieses Zitat wird hier etwas ausführlicher gebracht, weil es ein gutes Beispiel dafür ist, wie sich Schuldgefühle über die Zeit ändern können, wenn man sich aktiv mit ihnen auseinandersetzt.

> *„Ich fuhr regelmäßig an seinem Haus vorbei, immer auf der Suche nach einem Lebenszeichen. War das Fenster offen oder geschlossen? Waren die Jalousien oben oder unten? War das Licht an oder aus? Diese kleinen Anhaltspunkte gaben mir zumindest etwas Sicherheit ...* ***Ich hatte Angst, dass er sich etwas antun könnte, und als bei einem Online-Vortrag über Suizidprävention die Risikofaktoren aufgelistet wurden, trafen neun von zehn Punkten auf meinen Sohn zu.*** *Diese Erkenntnis versetzte mich in Panik. Das war der Moment, in dem ich wusste, dass ich etwas tun musste. Ich rief nicht sofort die Polizei an, sondern*

wandte mich an den Krisendienst. Dort sprach ich mit einem Arzt und wir planten alles bis ins kleinste Detail. Das Ziel war, meinen Sohn aus seiner Situation herauszuholen, ohne ihn zwangsweise in eine Klinik einzuweisen. ***Aber als die Situation immer ernster wurde und er sich weigerte, freiwillig ins Krankenhaus zu gehen, hatte ich keine andere Wahl, als den Krankenwagen und die Polizei zu rufen.*** *…* ***Rückblickend kann ich sagen, dass es das Richtige war, obwohl ich in den ersten Tagen danach von Schuld- und Schamgefühlen geplagt wurde. Ich konnte es kaum ertragen, meinem Sohn in die Augen zu sehen, weil ich dachte, ich hätte ihn verraten. Viele Angehörige hören von ihrem kranken Familienmitglied nach einer Zwangseinweisung in eine Klinik den Satz „Das werde ich dir nie verzeihen“.*** *Aber Gott sei Dank habe ich das von meinem Sohn nie gehört. Ich entschuldigte mich bei ihm, erklärte ihm meine Beweggründe und versuchte ihm zu erklären, wie sehr mich das alles belastet hatte.* ***Ich wusste, dass es das Richtige war. Er verstand und verzieh mir nicht nur, sondern sagte mir auch, er sei überzeugt, dass ich damals keine andere Wahl hatte.*** *Heute, nach vielen Gesprächen, können wir sogar mit einem gewissen Sinn für Humor darüber sprechen, was mir sehr hilft. Es war ein schwieriger Prozess, aber am Ende hat er uns näher zusammengebracht.“*

32 Helene, Mutter eines kranken Sohnes

In einer zweiten Geschichte, die erst zwei Jahre zurückreicht, sind die Zweifel der Mutter, ob die von ihr veranlasste Krankenhausaufnahme ein Fehler war, noch sehr präsent.

„Schließlich, als sie nicht mehr in der Lage war, ihren Alltag zu bewältigen, brachte ich sie in die Klinik. … Aber es war keine leichte Entscheidung. Die ersten Wochen im Krankenhaus waren schrecklich für mich. Paulina schien so anders zu sein. Sie wurde mit Medikamenten ruhiggestellt, die Ärzte nannten es „Stabilisierung“, aber auf mich wirkte sie einfach nur benommen. Wo war die lebhafte, intelligente Tochter, die ich kannte? ***Ich fragte mich, ob ich einen Fehler gemacht hatte. Hätte ich sie zu Hause behalten und ihr selbst helfen sollen?“***

23 Ulrike, Mutter einer kranken Tochter

In der folgenden Geschichte wurden die Schuldgefühle der Mutter – ebenfalls im Zusammenhang mit einer Krankenhausaufnahme - offenbar durch lautstarke Proteste der Tochter mit ausgelöst. Die Geschichte zeigt aber auch, wie es der Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe der Mutter erlaubte, ihre Schuldgefühle zu hinterfragen und zu verstehen, dass sie nicht alles kontrollieren konnte.

„In meiner Verzweiflung rief ich einen befreundeten Arzt an, der mir riet, die Polizei zu rufen und Sophie in ein Krankenhaus einweisen zu lassen. Sie wurde in das nächstgelegene Krankenhaus gebracht und dann in eine psychiatrische Abteilung verlegt. … Sophie kam nach dem Krankenhausaufenthalt nach Hause. Man hatte ihr Medikamente gegeben - aber die Nebenwirkungen waren schrecklich. Sie konnte nicht stillsitzen, lief unruhig hin und her und ***schrie, dass es nicht fair sei. Ich fühlte mich schuldig, als ob ich versagt hätte. Als Mutter fühlt man sich für***

alles verantwortlich. *Schließlich wandte ich mich an die Familien-selbsthilfeorganisation und fand dort viel Unterstützung. Sie erklärten mir, dass ich nicht allein sei und dass viele andere Eltern ähnliche Situationen erlebten.* ***Das half mir, meine Schuldgefühle zu hinterfragen und zu verstehen, dass ich nicht alles kontrollieren konnte.****"*

33 Irene, Mutter einer kranken Tochter

In der folgenden Geschichte streicht eine Mutter heraus, dass eine Aufnahme mit einer Stigmatisierung verbunden ist, und dass nun sie selbst dieses Stigma bewirke.

„Wir fuhren mit unserem Privatauto in die nächstgelegene psychiatrische Klinik. Ich war am Boden zerstört. Als ich das Gebäude betrat, überkam mich eine Welle von Gefühlen - Angst, Scham, Erleichterung. Auf dem Land sagt man oft, jemand gehöre in „...", womit der Ort gemeint ist, an dem sich die psychiatrische Klinik befindet - als eine Form der Demütigung, als eine Abwertung. ***Und nun war ich es, die ihren eigenen Sohn dorthin bringen musste.*** *Aber gleichzeitig spürte ich eine seltsame Erleichterung. Ich konnte es nicht mehr ertragen, und hier war er in Sicherheit."*

41 Cornelia, Mutter eines kranken Sohnes

- In der Therapiekontrolle zu wenig konsequent gewesen

Es gibt aber auch den umgekehrten Fall, dass sich nämlich eine Mutter Vorwürfe macht, dass sie nicht oft genug eine Krankenhausaufnahme organisiert hatte und auch die medikamentöse Therapie nicht ausreichend kontrolliert hat.

„Möglicherweise wären häufigere Krankenhausaufenthalte oder ein strengeres Beharren auf der Fortsetzung der psychiatrischen medika-mentösen Behandlung erforderlich gewesen. ... *Da mein Mann und ich beide berufstätig waren, konnten wir ihn nicht ausreichend betreuen."*

58 Bianca, Mutter eines kranken Sohnes

In ähnlicher Weise macht sich eine andere Mutter Vorwürfe, dass sie nicht streng genug mit der Kontrolle der Medikamenteneinnahme war - weil sie selbst von Medikamenten „als richtiger Weg" nicht überzeugt war.

„Besonders schwer fällt es mir, die Krankheit zu akzeptieren. Ich weiß, dass sie krank ist und Hilfe braucht. Aber ein Teil von mir hofft immer noch, dass sie eines Tages einfach aufsteht und das alles hinter sich lässt. Dass sie die Medikamente nicht mehr braucht und ihre Unabhängigkeit zurückgewinnt. ***Vielleicht ist es meine Schuld, dass sie ihre Medikamente immer wieder abgesetzt hat.*** *Ich war nie überzeugt davon, dass sie der richtige Weg sind. Ich sehe, dass ihre Psychotherapie ihr hilft, und ich frage mich oft, ob es nicht andere, sanftere Wege gibt sie zu unterstützen."*

11 Karin, Mutter einer kranken Tochter

Im folgenden Fall kann man zwischen den Zeilen lesen, dass sich die Mutter vermutlich Vorwürfe macht, dass sie bei der Therapiekontrolle nicht konsequent genug war.

> *„Wenn ich auf die Jahre mit meiner Tochter Judith zurückblicke,* ***habe ich immer noch dieses nagende Gefühl, dass ich mehr hätte tun können.*** *Ja, manchmal gebe ich mir selbst die Schuld, obwohl ich weiß, dass ich mich sehr bemüht habe. ...* ***Vor dreißig Jahren war Judith noch zu Hause und nahm ihre Medikamente nur sporadisch ein. Sobald sie sich besser fühlte, setzte sie sie ab.*** *Sie hatte keine Einsicht in ihre Krankheit - man hatte bei ihr paranoide Schizophrenie diagnostiziert - und das machte alles so schwierig."*
>
> *34 Charlotte, Mutter einer kranken Tochter*

- Sich dem kranken Kind gegenüber nicht passend verhalten zu haben

Eine Mutter beschuldigt sich, dass sie auf die Krankheitssymptome nicht richtig reagiert hat.

> *„Trotz viel Lektüre über diese Krankheit war es aufgrund der Unberechenbarkeit von Alexandras Verhalten immer schwierig für uns angemessen zu reagieren. Ich habe ein ruhiges, ausgeglichenes Temperament und bin mein ganzes Leben lang Konflikten aus dem Weg gegangen, aber* ***Alexandras Krankheit hat mir gezeigt, dass mir etwas fehlt, dass ich vielleicht nicht immer die besten Worte oder die beste Einstellung finde".***
>
> *51 Mariana, Mutter einer kranken Tochter*

Eine Mutter meinte, sie sei nicht einfühlsam genug gewesen und hätte, als der Sohn sich in seiner Wohnung einschloss, zu viele Fragen gestellt.

> *„Ich wollte am folgenden Tag wiederkommen, vielleicht würde er dann die Tür öffnen. Am nächsten Tag öffnete er die Tür, ich war so froh!* ***Allerdings antwortete er kaum auf meine Fragen, wahrscheinlich weil es zu viele waren."***
>
> *4 Eva, Mutter eines kranken Sohnes*

- „Habe meine Ruhe haben wollen"

Eine weitere Mutter macht sich Vorwürfe, dass sie sich manchmal zurückzog von der Kontrolle ihrer Tochter, weil sie einfach ihre Ruhe haben wollte.

> *„Ich wünschte mir, sie hätte wieder etwas, das ihr Halt gibt. Einen Job, eine Aufgabe, vielleicht sogar eine Routine. Aber ich sehe, wie labil sie ist, und ich frage mich, ob das überhaupt möglich ist.* ***Gleichzeitig fühle ich mich schuldig, weil ich manchmal einfach nur meine Ruhe haben möchte****. Eine Pause von den Ausbrüchen, von der ständigen Sorge, von dem ständigen Aufpassen."*
>
> *10 Luise, Mutter einer kranken Tochter*

- „Überfürsorglichkeit“

Eine Mutter hat ein „schlechtes Gewissen“, weil sie sich möglicherweise zu viel um ihren kranken Sohn kümmert.

> *„Es gibt Tage, an denen ich es nicht mehr aushalte. Ich fühle mich erschöpft und frage mich, wie lange wir noch so weitermachen können. Jeder Moment der Freude in unserem Leben wird von dem Gedanken überschattet, dass es Emil nicht gut geht.* ***Wenn wir ab und zu etwas als Familie unternehmen, habe ich ein schlechtes Gewissen. Mein Psychologe sagt mir immer wieder, dass ich auch mein Leben leben muss - aber wie kann ich das, wenn mein Kind leidet?“***
>
> *36 Veronika, Mutter eines kranken Sohnes*

2.2 Vorwürfe an die Eltern

Die Kehrseite von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen auf Seiten der Eltern sind Vorwürfe an die Eltern, sie hätten etwas falsch gemacht oder sie hätten Böses im Sinn. Dieses Thema kommt in 15 aller von Müttern und Vätern verfassten Geschichten vor und zwar in 13 Geschichten von Müttern und in 2 Vätergeschichten. Somit gibt es auch hier einen Geschlechtsunterschied, in Müttergeschichten kommen Vorwürfe über sechsmal häufiger vor als in Vätergeschichten, deutlich mehr als von der Verteilung aller Mütter- und Vätergeschichten zu erwarten wäre. In drei Geschichten konnten wir sogar jeweils zwei relevante Zitate zur Illustration des Themas Vorwürfe finden. In den Müttergeschichten kommen also 16 Zitate vor, in den Vätergeschichten nur zwei, d.h. Zitate von Müttern sind achtmal so häufig wie Zitate von Vätern.

Für diesen Bericht ist in erster Linie interessant, wie Vorwürfe und Schuldzuschreibungen an die Eltern deren ohnehin schon schwierige Lebenssituation zusätzlich komplizieren. Die Vorwürfe an die Eltern können von außerhalb oder von Verwandten und Familienmitgliedern kommen – im letzteren Fall auch sehr häufig vom kranken Kind selbst, was für die Eltern besonders schmerzhaft ist – vor allem wenn die Vorwürfe wahnhaft sind und den Eltern die Verfolgung des Kindes vorgeworfen wird.

2.2.1 Vorwürfe von außerhalb der Familie

Mehrfach kommt in den Geschichten vor, dass Eltern Vorwürfe und Anschuldigungen auch antizipieren, zunächst ganz allgemein (38 Susanne, Mutter eines kranken Sohnes: „Die Menschen suchen immer nach einem Schuldigen.“), dann aber auch in einer konkreten verhaltensrelevanten Weise. Wie im Kapitel über Schuldgefühle diskutiert, kommt es immer wieder zu einer Verzögerung beim Aufsuchen professioneller Hilfe, weil die schon offenkundigen Krankheitssymptome „verheimlicht“ werden, um potenzielle Anschuldigungen von außen und Stigmatisierung zu vermeiden. Zwei Geschichten von Müttern erzählen konkret von Vorwürfen von außerhalb der Familie, einmal recht allgemein (36 Veronika) und einmal bezogen auf Erfahrungen mit dem Krankenhauspersonal (34 Charlotte).

„Menschen, die uns nicht kennen, urteilen schnell und bezeichnen uns als nachlässige Eltern.“

36 Veronika, Mutter eines kranken Sohnes

„Eines Tages mussten die Polizei und die Feuerwehr die Tür zu ihrer Wohnung aufbrechen. Ich werde die Szene nie vergessen: Meine Tochter lag zusammengekauert in ihrem Bett, völlig apathisch. Sie war nicht mehr in der Lage, die Toilette zu benutzen. ***Sie wurde zwangseingewiesen und in ein Krankenhaus gebracht. Dort wurde ich gefragt, warum ich mich nicht besser um sie gekümmert hätte. Sie hatte Läuse. Es hagelte Anschuldigungen von allen Seiten und ich fühlte mich schrecklich.“***

34 Charlotte, Mutter einer kranken Tochter

2.2.2 Vorwürfe von innerhalb der Familie

Hier lassen sich zwei Konstellationen in den Geschichten finden – eine Situation, in der Verwandte und/oder der Ehepartner einer Mutter Vorwürfe machen, aber - zunächst etwas überraschend – in allein zehn Geschichten kommen die Vorwürfe von den kranken Söhnen bzw. Töchtern. Wir haben den Begriff „Vorwürfe“ etwas weit gefasst – er beinhaltet auch krankheitsbezogene wahnhafte Anschuldigungen der kranken Kinder, die Eltern bzw. die Mütter würden sie verfolgen, vergiften oder steckten mit den Verfolgern unter einer Decke.

- Vorwürfe von Familienmitgliedern und Verwandten

Hier findet sich nur eine Textstelle, diese allerdings mit Mehrfachvorwürfen von allen Seiten.

„Es stellte sich auch die Frage, wie wir mit dem Thema im erweiterten Familienkreis und bei Bekannten umgehen sollten. ***Oft musste ich schmerzhafte Kommentare von unsensiblen Verwandten ertragen, wie „Du warst nicht hart und konsequent genug“ oder „Ich habe brave Kinder“. Auch zwischen meinem Mann und mir kam es zu gegenseitigen Schuldzuweisungen. Aussagen wie: „Dein Bruder... deine Mutter... verhält sich wie unser Sohn, deshalb hat er diese psychische Krankheit“, führten oft zu Streit****.“*

22 Helga, Mutter eines kranken Sohnes

- Vorwürfe der Kinder an Mütter, sie hätten sich falsch verhalten

Am häufigsten aber berichten Mütter von direkten Anschuldigungen ihrer eigenen Kinder, wobei es zwei verschiedene Konstellationen mit unterschiedlichen Implikationen gibt. Zum einen handelt es sich um Vorwürfe, dass die Mutter etwas falsch gemacht hätte, zum anderen aber um Vorwürfe im Rahmen von Verfolgungsideen, in die ein oder beide Elternteile als Verfolger einbezogen sind, also im Rahmen der Psychose. In jedem dieser Fälle ist es für die Eltern völlig unklar, wie sie in der Situation mit solchen Anschuldigungen umgehen sollen.

Eine Mutter befasst sich ausführlich mit den Anschuldigungen ihres Sohnes, dass Familienmitglieder für die Krankheit verantwortlich seien und hat auch einen guten Ratschlag für Mütter, die sich in ähnlichen Situationen befinden, parat, weshalb hier ein etwas längerer Text angeführt ist.

> ***„Die Frage lautete vielmehr: Warum muss mir bzw. uns das passieren? Vor allem unser Sohn stellte sich diese Frage täglich und immer wieder. Dabei machte er stets andere Familienmitglieder und Ereignisse verantwortlich, insbesondere unsere Handlungen und Einstellungen als Eltern sowie unser Verhalten und unsere Beziehung zu seinen jüngeren Brüdern.*** *Das kommt auch heute immer wieder vor. Anfänglich habe ich alles von mir gewiesen, wohl aus Selbstschutz. Mit der Zeit und mit einer besseren Gesprächskultur habe ich nachvollziehbare Gegenargumente gesucht, was mir auch in meiner Auseinandersetzung mit mir selbst half. Manchmal sind wir uns in einem Punkt einig, doch wenn wir nicht übereinstimmen, stelle ich fest, dass ich sozusagen am Ende bin, und schlage Richard vor, das Gespräch mit seinem Psychotherapeuten fortzusetzen. Das mache ich vor allem dann, wenn er seine Vorwürfe auf andere, abwesende Familienmitglieder richtet. In dieser Situation kann es meiner Meinung nach helfen, sich daran zu erinnern, dass viele Menschen auch ohne Krankheit dazu neigen, einen Schuldigen zu suchen, wenn die Realität von ihren Erwartungen abweicht.“*
>
> *1 Anna, Mutter eines kranken Sohnes*

In dem folgenden Text einer Mutter mit einer kranken Tochter kommen zwei Vorwürfe vor, dass die Mutter ein Geschwister der Patientin bevorzuge, und auch der Vorwurf, eine Krankenhausaufnahme veranlasst zu haben.

> *„Schließlich bestand sie die Chemieprüfung, aber sie machte kaum Fortschritte. Wir unterstützten sie, so gut wir konnten - sie hatte ihr eigenes Zimmer und wir stellten ihr alles zur Verfügung, was sie brauchte. Aber sie war immer unzufrieden.* ***Oft warf sie mir vor, dass ich ihren Bruder mehr liebte als sie. Vielleicht hatte sie recht.*** *Mit meinem Sohn war alles so viel einfacher.“*
>
> *„Sophie kam nach dem Krankenhausaufenthalt nach Hause. Man hatte ihr Medikamente gegeben - aber die Nebenwirkungen waren schrecklich. Sie konnte nicht stillsitzen, lief unruhig hin und her und* ***schrie, dass es nicht fair sei.*** *Ich fühlte mich schuldig, als ob ich versagt hätte. Als Mutter fühlt man sich für alles verantwortlich.“*
>
> *33 Irene, Mutter einer kranken Tochter*

In der Geschichte eines Vaters findet sich ein ernst gemeinter und im Nachhinein auch als plausibel anzusehender Vorwurf des Sohnes an seinen Vater, dass dieser bei der Sucht seines Sohnes nicht streng genug gewesen sei, ähnlich auch bei der Überwachung der Medikamenteneinnahme.

„Von da an versuchten wir, die Situation nicht zu sehr unter die Lupe zu nehmen, wie es uns geraten worden war. ***Heute wissen wir, dass das ein Fehler war. Auch unser Sohn gibt uns dafür die Schuld: „Ihr habt mich einfach machen lassen, und jetzt soll ich plötzlich aufhören?“*** *Wir wissen, dass das oft nur Ausreden sind, um uns die Schuld an der Sucht zu geben, aber es hinterlässt trotzdem einen bitteren Nachgeschmack ...* ***Als er nach Hause kam, war Patrick etwas kommunikativer, wollte aber die Medikamente, die ihm verschrieben wurden, nicht nehmen. Er sagte, er sei dann „nicht mehr er selbst“. Um Streit zu vermeiden, haben wir ihn das machen lassen. Heute gibt er uns dafür die Schuld: „Ihr habt es mir erlaubt, also warum sollte ich es jetzt anders machen?“***

46 Konrad, Vater eines kranken Sohnes

Eine Mutter deutet die Vorwürfe ihres Sohnes, dass sie in seiner Kindheit Fehler gemacht habe, als Krankheitssymptom, was aber nicht zu verifizieren und wohl eher nicht als psychotisch zu deuten ist – vielleicht ist die Interpretation als Krankheitsmanifestation ein Versuch, die Anschuldigung nicht ernst zu nehmen, obwohl sie vielleicht ernst gemeint war.

„Die Krankheit manifestierte sich in vielerlei Hinsicht. ***Zum einen waren da die ständigen Anschuldigungen. Unser Sohn warf uns vor, ihm in seiner Kindheit unüberwindbare Defizite mitgegeben zu haben.“***

16 Lotta, Mutter eines kranken Sohnes

Auch in einem weiteren Beispiel bleibt es offen, wie sehr die Vorwürfe als Krankheitszeichen gedeutet werden können.

„Doch eines Tages legte sich der Schalter in seinem Kopf plötzlich um. ***Bei einem meiner Besuche gab er mir die Schuld an seiner Krankheit und sagte, ich würde nichts verstehen oder wissen.“***

32 Helene, Mutter eines kranken Sohnes

- Vorwürfe der Kinder an Mütter, sie würden das Kind verfolgen, es vergiften ....

Diese Vorwürfe sind Teil der wahnhaften Symptomatik des Kindes. Einerseits ist der Umgang damit in gewisser Weise einfacher, weil derartige Wahnideen in den meisten Fällen als direkt krankheitsbedingt, als „verrückt“ zu erkennen sind, andererseits rufen diese Verfolgungsanschuldigungen oft auch schwere Erschütterungen hervor.

Wahnideen im Sinne einer Verfolgung kommen bei der Schizophrenie häufig vor – 17 von 37 Müttern berichten darüber, während in keiner einzigen der 10 Vätergeschichten davon die Rede ist. Wahnideen sind auffällige psychotische Symptome, sind allerdings kein Alleinstellungsmerkmal der Schizophrenie (sie kommen z.B. auch bei der Bipolaren Erkrankung, bei Demenz oder bei substanzinduzierten psychischen Störungen vor), sie sind aber schwierig im Umgang: Soll man zustimmen und die Wahnidee als „wahr“

akzeptieren („damit eine Ruhe ist“) oder die Unmöglichkeit der Wahnidee logisch beweisen oder soll man sie ignorieren. Alles kommt als Reaktion vor. Aber wie reagieren als Mutter, wenn man selbst als Verfolgerin des Kindes gesehen wird.

Fast jede fünfte Mutter (7 von 37) berichtet von Situationen, in denen sie vom kranken Sohn (2) bzw. der kranken Tochter (5) wahnhaft als Verfolgerin angeschuldigt wird.

> ***„Wenn es passiert, wird er innerhalb weniger Tage ein anderer Mensch, ist nervös mit stechendem Blick, läuft herum, spricht über Dinge, die nur er wahrnimmt, ist ängstlich, misstrauisch. Ich habe den Eindruck, dass er mich sieht, mir aber nicht mehr vertraut, als ob ich ihm auch etwas antun wollte.*** *Das macht mir große Angst, was ihn wiederum unter Druck setzt, weil er nicht will, dass ich mir Sorgen mache. ... Es ging ihm also noch schlechter, als ich angenommen hatte.* ***Ich fragte beiläufig, ob ihm ein Arztbesuch helfen könnte, aber er sagte, auf keinen Fall, der Arzt stecke auch mit denen unter einer Decke, die sein Essen vergiften, und vielleicht sei ich einer von ihnen, weil ich wolle, dass er dorthin gehe. Also war es besser, nichts zu sagen, sonst würde ich den Kontakt zu ihm völlig verlieren.*** *Ich fühlte mich völlig machtlos, es gab nichts mehr, was ich für ihn tun konnte ...“*
>
> *4 Eva, Mutter eines kranken Sohnes*

> ***„Dann wurde Paulina plötzlich misstrauisch, sprach in rätselhaftem Ton, schien die Realität anders wahrzunehmen. Sie schlief kaum und begann, wirre Dinge zu sagen. Ich erinnere mich an den Moment, als sie mich plötzlich beschuldigte, gegen sie zu arbeiten, mich mit anderen gegen sie zu verschwören. Es war wie ein Schlag ins Gesicht. Unsere einst so enge Beziehung fühlte sich plötzlich zerbrechlich an.*** *Schließlich, als sie nicht mehr in der Lage war, ihren Alltag zu bewältigen, brachte ich sie in die Klinik.“*
>
> *23 Ulrike, Mutter einer kranken Tochter*

> ***„Als er vor zwei Jahren - er war gerade 25 geworden - seine Arbeit verlor, begann er Verfolgungsängste zu zeigen und wurde mir und vor allem meinem Mann gegenüber immer misstrauischer, was schließlich dazu führte, dass bei ihm eine Schizophrenie diagnostiziert wurde.“***
>
> *24 Theresa, Mutter eines kranken Sohnes*

> ***„Sie behauptete immer wieder, wir würden in ihre Wohnung gehen, wenn sie nicht da war, und Dinge wegnehmen.*** *Oft stellte sie das Puppenhausgeschirr aus ihrer Kindheit auf den Tisch. Ich fragte sie einmal, warum sie das tue, und sie antwortete: „Glaubt nicht, dass ich immer allein bin. Ich bin nie allein, weil sie alle bei mir sind“. Sie sprach mit übernatürlichen Wesen und war davon überzeugt, dass sie existierten.“*
>
> *34 Charlotte, Mutter einer kranken Tochter*

„Ich war körperlich und seelisch am Boden zerstört und konnte nicht glauben, dass ich solche Momente durchleben musste. Ich versuchte, mit ihr zum Arzt zu gehen, aber sie weigerte sich und sagte, sie sei nicht krank. ***Ich kämpfte mehrere Monate lang, um sie zu überzeugen einen Arzt aufzusuchen. Wir durchlebten schwierige, ja sogar schreckliche Zeiten, als sie mir zum Beispiel vorwarf, ich hätte mich bereits vor ein paar Jahren mit dem Chef der Bäckerei verschworen, um sie unter Stress zu setzen. Mein Mann und ich waren völlig hilflos.“***

54 Adriana, Mutter einer kranken Tochter

„Einige Monate später erzählte sie mir, dass die Stimmen ihr an diesem Tag in der Kirche gesagt hätten, wir, ihre Eltern, wollten sie töten, und dass sie sich vor uns verstecken müsse, wenn sie überleben wolle. *Die Stimmen hatten ihr befohlen, mit mir in die Kirche zu gehen, weil sie wussten, dass ich sie beim Singen im Chor nicht beobachten könnte, sodass sie entkommen konnte.“*

56 Ani, Mutter einer kranken Tochter

„Mit 15 Jahren begann sie, sich in ihr Zimmer zurückzuziehen, blieb im Bett und redete mit sich selbst. Ich konnte mit ihr sprechen, wenn ich ihr etwas zu essen brachte, aber eines Tages sagte sie mir, sie wolle es nicht essen, weil es vergiftet sei. *Nachdem ich es geschafft hatte, mit ihr einen Psychiater aufzusuchen, wurde sie in eine psychiatrische Abteilung eingewiesen. Dort wurde bei ihr Schizophrenie diagnostiziert und sie begann mit der Einnahme von Medikamenten. Nach ein paar Wochen wurde sie entlassen und kehrte nach Hause zurück. Glücklicherweise stimmte sie der Einnahme von Medikamenten zu, blieb aber die meiste Zeit zurückgezogen und inaktiv.“*

60 Victoria, Mutter einer kranken Tochter

2.3 Rückzug und Inaktivität des kranken Kindes

Eine für Eltern schwierig zu interpretierende Veränderung im Verhalten ihrer Kinder ist deren oft langsam beginnender Rückzug als erstes Zeichen der Erkrankung an Schizophrenie – oft lange bevor es zu auffälligen psychotischen Symptomen wie Halluzinationen und Wahnideen kommt. Aber auch im späteren Verlauf der Erkrankung kann es immer wieder zu Rückzug und Inaktivität kommen. In gewisser Weise ist es für viele Eltern einfacher mit Halluzinationen und Wahnideen umzugehen - diese sind auch für jeden Laien als krank zu erkennen – als mit Rückzug. Bei Rückzug und Inaktivität von kranken Kindern ist es oft nicht möglich, die Entscheidung zu treffen, ob sie „nicht wollen“ oder „nicht können“, was leicht zu Konflikten führen kann.

Die Interpretation von Rückzugsverhalten ist auch aus psychiatrischer Sicht nicht immer eindeutig. Zum einen werden Rückzug und Inaktivität in der Psychopathologie als Krankheitssymptome gedeutet und auch direkt als „negative“ oder „Minussymptome“ bezeichnet (weil etwas, das normalerweise vorhanden ist, also „Aktivität“, fehlt, im Gegensatz zu den „positiven“ oder „Plussymptomen“ Halluzinationen und Wahnideen,

Symptome, die zum normalen Erleben „dazukommen“). Zum anderen ist es nicht unwahrscheinlich, dass ein Rückzug eine Reaktion auf zu viel „Stress“ ist, auf eine „kognitive Überforderung“. Diese könnte von außen durch Probleme im Alltagsleben entstehen (durch „Life Events“) oder von innen (durch die psychotischen Symptome), und so in gewisser Weise eine Funktion als „psychologischer Schutzmechanismus“ gegen zu viel Stress haben. In der Präsentation der Zitate betrachten wir die beiden möglichen Mechanismen in getrennten Gruppen, eine „mit“ und eine „ohne“ Stress im zuletzt beschriebenen Sinn.

Wie relevant das Thema des Rückzugs ihrer Kinder für die Angehörigen ist, sieht man schon daran, dass in 21 der 47 Elterngeschichten explizit von Rückzug des erkrankten Kindes die Rede ist – in etwa so häufig wie Halluzinationen und Wahnideen erwähnt werden. Im Hinblick auf Genderaspekte ist hier nicht der Unterschied zwischen Mütter- und Vätergeschichten relevant, sondern der zwischen kranken Söhnen und Töchtern. Von den 21 Geschichten mit Texten über den Rückzug eines Kindes beziehen sich allein 19 von 33 (= 57,6%) auf Söhne und nur 2 von 14 (= 14,3%) auf Töchter. Ob es Geschichten von Müttern oder Väter sind, spielt für den Genderaspekt keine Rolle, das Geschlecht des Kindes ist für den Unterschied verantwortlich.

Wie schon früher in diesem Bericht festgestellt, handelt es sich bei den genannten Zahlen nicht um epidemiologisch interpretierbare Häufigkeiten. Der Unterschied zwischen Söhnen und Töchtern könnte allerdings damit zusammenhängen, dass Töchter (Median 22 Jahre) später erkranken als Söhne (Median 19 Jahre) und in gewisser Weise „reifer“ sind, weil sie schon mehr Lebenserfahrung haben als Söhne. Dies wiederum könnte bedeuten, dass sich Eltern beim Umgang mit Rückzug von Söhnen schwerer tun als mit Rückzug von Töchtern und deshalb häufiger über Rückzug von Söhnen berichten.

In mehr als der Hälfte aller Geschichten mit Berichten über Rückzug wird auch von aggressivem Verhalten berichtet, und auch bei diesem Thema überwiegen die Söhne (siehe Kapitel 2.4).

2.3.1 Rückzug als Schutzmechanismus gegen Überforderung interpretierbar

In 9 Geschichten lassen die Details der Schilderung vermuten, dass der Rückzug des kranken Kindes zumindest teilweise als Schutzmechanismus gegen äußeren oder inneren (durch psychotische Symptome bedingten) Stress verstanden werden könnte. Es handelt sich dabei um 7 Geschichten über Söhne und 2 Geschichten über Töchter.

In 7 Geschichten ist eine Deutung des Rückzugs als Schutzmechanismus gegen die einstürmenden Wahnideen und Halluzinationen denkbar.

In der folgenden etwas komplexen Geschichte hatte sich der kranke Sohn zunächst immer wieder für kurze Zeit zurückgezogen und dabei verängstigt gewirkt, war dann aber wieder „normal“. Das wiederholte sich offenbar mehrmals, was zu einer neurologischen Durchuntersuchung führte, bei der eine Zyste im Kopf entdeckt wurde, die chirurgisch

entfernt wurde. Die Hoffnung, dass dies die Lösung sei, erfüllte sich aber nicht. Letztlich wurde einige Zeit später die Diagnose Schizophrenie gestellt.

> ***„Doch selbst nach dem Eingriff besserte sich sein Zustand nicht. Stattdessen begann er, sich immer mehr zurückzuziehen. Er wurde misstrauisch und schien manchmal in einer Welt zu leben, die für uns nicht sichtbar war. Manchmal sprach er mit jemandem, den niemand außer ihm sehen konnte.“***
>
> *6 Daniela, Mutter eines kranken Sohnes*

Sechs weitere Geschichten erwähnen ebenfalls den Rückzug des Kindes im Zusammenhang mit psychotischen Symptomen.

> ***„Allmählich zog er sich immer mehr zurück****, begann* ***Dinge wahrzunehmen,*** *die für andere nicht existierten, und entwickelte* ***schwere Angstzustände****.* ***Damals wusste ich nicht, wie ich damit umgehen sollte, und suchte verzweifelt nach Antworten****.“*
>
> *7 Amelie, Mutter eines kranken Sohnes*

> ***„Er verbringt die meiste Zeit in seinem Zimmer, führt Selbstgespräche, weil er Stimmen hört, und ist völlig isoliert.“***
>
> *8 Ilse, Mutter eines kranken Sohnes*

> ***„Ich habe bereits Anzeichen bemerkt, die mich an frühere Episoden erinnern: Momente, in denen er sich in sich selbst zurückzieht oder über Wahrnehmungen spricht, die nicht real sind.“***
>
> *9 Michael, Vater eines kranken Sohnes*

> ***„Die wirklichen Probleme begannen, als er 14 oder 15 war. Er zog sich zurück, wirkte oft abwesend und überfordert.*** *Mit 17 brach er die Schule ab, und von da an ging es nur noch bergab: kein geregelter Tagesablauf, keine Freunde, keine Perspektiven.* ***Oft lag er einfach nur da und schien in einer anderen Welt zu sein. … Nach einiger Zeit merkten wir an einigen seiner Äußerungen, dass er sich verfolgt fühlte.*** *Als er anfing, Selbstgespräche zu führen und uns erzählte, dass böse Menschen mit ihm reden, suchten wir fachliche Hilfe.“*
>
> *25 Lucia, Mutter eines kranken Sohnes*

> *„Sie wollte nach der Schule eine Ausbildung machen, begann mehrere Programme, beendete aber keines davon und verlor vor Kurzem ihren Job in einem Supermarkt.* ***Seitdem sitzt sie zu Hause fest. Ich sehe, wie sie sich mehr und mehr in ihr Zimmer zurückzieht. Sie hat fast keinen Kontakt zu anderen Menschen, spricht kaum mit mir oder ihrem Vater. Ich habe das Gefühl, dass ihr die Außenwelt völlig fremd geworden ist.*** *…* ***Es gibt immer wieder Phasen, in denen sie sich stark zurückzieht und von paranoiden Gedanken geplagt wird,*** *die sie sehr belasten und unser Leben erheblich beeinträchtigen.“*
>
> *10 Luise, Mutter einer kranken Tochter*

„Mit 15 Jahren begann sie, sich in ihr Zimmer zurückzuziehen, blieb im Bett und redete mit sich selbst. *Ich konnte mit ihr sprechen,* ***wenn ich ihr etwas zu essen brachte, aber eines Tages sagte sie mir, sie wolle es nicht essen, weil es vergiftet sei.“***

60 Victoria, Mutter einer kranken Tochter

In den beiden folgenden Geschichten werden Probleme mit der Berufstätigkeit im Zusammenhang mit Rückzug genannt, einmal im Sinne einer Überforderung, einmal wegen eines Jobverlustes, der von der Mutter als Grund für eine Depression interpretiert wird.

„Ein weiterer Versuch, ihm ein Leben außerhalb unseres Hauses zu ermöglichen, bestand darin, bei seinen Großeltern zu wohnen. ***Seine Großmutter kümmerte sich sehr gut um ihn und fand sogar einen Job in der Nähe. Er war jedoch bald überfordert, lag tagelang im Bett, nahm seine Medikamente nicht und zog sich völlig zurück.“***

15 Tanja, Mutter eines kranken Sohnes

„Zu dieser Zeit lebte Ferdinand bei seinem besten Freund und war berufstätig. Als er plötzlich seinen Job verlor, wurde er depressiv, war übermüdet und wurde von Schuldgefühlen geplagt. Schlaflose Nächte und tiefe Antriebslosigkeit belasteten ihn. "Ich kann das nicht mehr", sagte er und zog zurück in unser Haus. Wir Eltern versuchten alles, ohne zu wissen, wie wir ihm wirklich helfen konnten. ***Sein Zustand verschlimmerte sich immer mehr, und schließlich verbrachte er seine ganze Zeit im Bett, isoliert und unerreichbar für uns.“***

18 Julia, Mutter eines kranken Sohnes

2.3.2 Rückzug als Negativsymptomatik interpretierbar

In 12 weiteren Geschichten, ausschließlich über Söhne, wird ein Rückzug beschrieben, ohne dass gleichzeitig psychotische Symptome oder Stress von außen erwähnt werden. Die Beschreibung ist vielfach sehr kurz – aber es könnte sich dabei um Antriebslosigkeit im Sinne einer Minussymptomatik/Negativsymptomatik handeln. Manche Angehörige deuten den Rückzug als Depression.

„Hin und wieder gab es auch gute Phasen, Momente, in denen das Zusammenleben fast normal erschien. Diese waren meist an die Qualität seines Schlafes gebunden. Wenn dieser gestört war, verfiel er in eine tiefe Depression, ***lag tagelang mit all seinen Kleidern und schweren Schuhen im Bett und war nicht in der Lage, einfache Aufgaben wie das Wechseln der Bettwäsche zu erledigen****. Ich versuchte, ihm zu helfen, Schritt für Schritt - heute ein Kissenbezug, morgen die Bettdecke. Aber selbst das war manchmal zu viel.“*

16 Lotta, Mutter eines kranken Sohnes

„Wir fühlten uns wieder hilflos und waren wieder am Anfang. ***Er zog sich immer mehr zurück****, wollte sich nicht helfen lassen und übernahm keine Verantwortung für sich selbst.“*

26 Klaus, Vater eines kranken Sohnes

Die Mutter in der folgenden Geschichte übernimmt die psychiatrische Terminologie („Negativsymptome“).

„Nico, zu dem ich ein gutes Verhältnis habe, lebte zu diesem Zeitpunkt allein. ***Er litt sehr unter den Negativsymptomen seiner Krankheit - extremer Mangel an Energie und Motivation und eine sehr depressive Stimmung.*** *Ich besuchte ihn regelmäßig, versuchte, etwas Ordnung in das Chaos in seiner Wohnung zu bringen, sorgte dafür, dass er genug zu essen hatte und versuchte, ihn zu motivieren und zu ermutigen.“*

32 Helene, Mutter eines kranken Sohnes

„Er zog sich mehr und mehr *zurück, wollte nichts mit Freunden oder der Familie unternehmen.“*

35 Monika, Mutter eines kranken Sohnes

„Emil hat sich mehr und mehr zurückgezogen. Er verbringt Stunden allein in seinem Zimmer, spricht kaum noch mit uns und scheint das Interesse an allem verloren zu haben. *Früher war er voller Leben, hatte große Pläne und Träume. Aber jetzt ist es, als hätte er sich selbst aufgegeben.“*

36 Veronika, Mutter eines kranken Sohnes

„Er ist nicht mehr neugierig, alte Hobbys und Freunde bedeuten ihm nichts mehr. Oft liegt er nur im Bett und scheint in seinen Gedanken meilenweit weg zu sein.“

38 Susanne, Mutter eines kranken Sohnes

In der folgenden Geschichte wird im Nachhinein der Rückzug als Beginn der Krankheit gesehen, zum damaligen Zeitpunkt aber wurde er zunächst als Pubertätsproblem interpretiert.

*„****Er zog sich immer mehr in seine eigene Welt zurück.*** *Zuerst dachten wir, es sei nur die Pubertät. Rückblickend war dies wohl das erste Anzeichen für eine beginnende psychische Erkrankung.****“***

46 Konrad, Vater eines kranken Sohnes

Die folgende Geschichte ist typisch für den Rückzug als erste Manifestation der Krankheit.

„Mein Sohn Erik ist 36 Jahre alt und leidet an einer psychischen Krankheit. Es ist schwer zu sagen, wann genau alles begann, aber als er 17 Jahre alt wurde, änderte sich unser Leben dramatisch. ***Er hatte eine Lehre als Buchhändler begonnen,***

aber von einem Tag auf den anderen ging er nicht mehr zur Arbeit. Er zog sich mehr und mehr zurück, sprach kaum noch mit uns und schien in einer anderen Welt zu leben. *Wir konnten nie genau herausfinden, was der Auslöser dafür war oder ob es sich über Jahre hinweg entwickelt hatte.“*

48 Hans, Vater eines kranken Sohnes

„Als Eltern hatten wir Schwierigkeiten, uns an die Situation zu gewöhnen. Wir wussten nichts über die Krankheit. ***Dan hatte sich völlig von allen isoliert, auch von seinen Geschwistern, und kommunizierte nur, wenn es unbedingt nötig war. ...*** *Es war sehr schwierig für uns, mit der Situation umzugehen.* ***Wir versuchten, mit ihm spazieren zu gehen, weil er sich in sich selbst zurückgezogen hatte und mit niemandem kommunizieren wollte.“***

55 Liviu, Vater eines kranken Sohnes

„Er verstand sich gut mit einem Nachbarn und besuchte ihn oft. Doch als seine Krankheit ausbrach, trafen sie sich seltener und ***sie sahen sich schließlich überhaupt nicht mehr.“***

57 Sorin, Vater eines kranken Sohnes

„Er schloss sich ständig in seinem Zimmer ein, putzte es nicht und ließ uns nicht hinein. Marius isolierte sich auch emotional von uns.“

58 Bianca, Mutter eines kranken Sohnes

„Es gibt jedoch Tage, an denen er den ganzen Tag im Bett liegt und sein Leben als elend empfindet. ***Er ist sozial zurückgezogen, hat nur Kontakt zu mir und seiner Mutter und einige oberflächliche Kontakte im Fitnessclub****.“*

43 Franz, Vater eines kranken Sohnes

2.4 Aggressives Verhalten des kranken Kindes

Im Hinblick auf die Schilderung aggressiven Verhaltens durch die Eltern der kranken Kinder ist nicht das Geschlecht des betreuenden Angehörigen, aber sehr wohl das Geschlecht der Kinder relevant, sowohl in quantitativer wie auch in qualitativer Hinsicht. Söhne zeigen nicht nur häufiger aggressives Verhalten als Töchter, sondern es kommen auch nur bei ihnen Fälle von tatsächlicher Gewaltausübung vor.

Wir verwenden hier einen weiten Begriff von aggressivem Verhalten, der ein breites Spektrum von Verhaltensweisen von kranken Söhnen und Töchtern umfasst, die von den Eltern als berichtenswert angesehen wurden – es handelt sich in allen Fällen um die Eltern äußerst betroffen machende und belastende Vorkommnisse. In einer in gewisser Weise als Abstufung nach Schweregrad zu sehenden Unterteilung beginnen wir mit verbaler Aggressivität und unterscheiden zwischen Wutausbrüchen als der milderen und Gewaltandrohung als der schwerwiegenderen Form der verbalen Aggressivität. In den beiden weiteren Gruppen geht es um tatsächliche Gewalttätigkeit, zuerst um

„Gewalttätigkeit gegen Sachen“, dann als die schwerste Form aggressiven Verhaltens, um „Gewalttätigkeit gegen Personen“.

Wenn alle vier Typen zusammengenommen werden, dann wird in 13 der 47 Elterngeschichten aggressives Verhalten beschrieben, also in mehr als einem Viertel aller Elterngeschichten. Dabei handelt es sich um 11 Geschichten über kranke Söhne (das ist ein Drittel aller 33 Geschichten über kranke Söhne) und 2 Geschichten über kranke Töchter (das sind 14,3% von den 14 Geschichten über kranke Töchter). Für diese Aufteilung spielt es keine Rolle, ob es sich um Müttergeschichten oder Vätergeschichten handelt. Noch deutlicher wird der Unterschied, wenn man verbale Aggressivität und tatsächliche Gewaltanwendung getrennt betrachtet: In den beiden Geschichten mit kranken Töchtern wird von verbaler Aggressivität gesprochen (abgesehen davon, dass in einer der beiden Geschichten aus Wut eine Tür zugeschlagen wird), in den 11 Geschichten mit kranken Söhnen kommt allein in 8 Geschichten tatsächliche Gewalttätigkeit gegen Sachen oder Personen vor. In manchen Geschichten ist von mehreren aggressiven Vorkommnissen die Rede, weshalb die Anzahl der in den Geschichten vorkommenden Zitate größer sein kann als die Anzahl der Geschichten.

2.4.1 Wutausbrüche

In diese Gruppe fallen 5 der 13 Geschichten, 2 über Töchter (beide von Müttern erzählt) und 3 über Söhne (2 von Müttern erzählt, eine von einem Vater erzählt). In den beiden Geschichten von Müttern mit Töchtern sieht man, dass sich die Mütter angesichts der Unberechenbarkeit des Verhaltens ihrer Töchter als „machtlos“ empfinden. Die beschriebene Aggressivität betrifft Wutausbrüche, auch mit „Türenzuknallen“ - in einem Fall wurde dabei der Arm der Mutter geprellt, wobei unklar bleibt, ob dies Absicht war.

> *„Was mich am meisten belastet, ist ihre Unberechenbarkeit. Es gibt Tage, da scheint alles mehr oder weniger in Ordnung zu sein.* ***Aber dann, oft aus scheinbar trivialen Gründen, bricht sie aus wie ein Gewitter. Sie schreit, wird wütend, knallt Türen zu.*** *Bald darauf richtet sich ihre Wut nach innen. Sie versinkt in ihrer eigenen Gedankenwelt. Ihre Realität wird von Stimmen und Bildern beherrscht, die für sie erschreckend real sind und sie in einen Zustand der Angst und Isolation versetzen. Ich weiß nicht, wie ich das unterbinden soll. Ich weiß nicht einmal, ob ich das kann“.*
>
> *10 Luise, Mutter einer kranken Tochter*

Eine andere Mutter erzählt:

> *„Eine weitere belastende Erfahrung war, dass* ***sie schrie, wenn man etwas nicht genau so machte, wie sie es wollte.*** *Drei oder vier Mal machte mir ihr Schreien so große Angst, dass ich wochenlang nur noch ihre Schreie in meinem Kopf hören konnte, bis ich mich völlig ausgelaugt fühlte* ***... Einmal war mein ganzer linker Arm geprellt, weil sie eine Tür darauf knallte, als ich versuchte, ihr Zimmer zu betreten, um ihr Medikamente zu geben.*** *Sie wog damals 120 kg (die Ärzte*

sagten, es sei eine Nebenwirkung ihrer Medikamente, aber Medikamente waren notwendig). ***Ich hatte Angst vor ihr, als ich ihr aggressives Verhalten sah. Ich fühlte mich völlig machtlos.“***

60 Victoria, Mutter einer kranken Tochter

Die drei folgenden Geschichten betreffen kranke Söhne.

„Manchmal ist er gut gelaunt, aber diese Phasen sind trügerisch. ***Sobald er etwas will, wie Zigaretten oder Süßigkeiten, und merkt, dass er es sich nicht leisten kann, wird er wütend, schreit und wird manchmal aggressiv.“***

8 Ilse, Mutter eines kranken Sohnes

„Später erzählte er uns, dass der Arzt ihm erlaubt hätte, die Medikamente ganz abzusetzen. Die Folgen waren katastrophal: Er war durcheinander, schweifte von einem Thema zum nächsten ab und äußerte irrationale Ängste, von „Technologien“ beeinflusst zu werden. ***Er war unruhig und schlief weniger als zuvor. Gelegentlich wurde er auch verbal aggressiv. Es war unvorhersehbar, was er im nächsten Moment vorhatte,*** *und er brauchte viel Aufmerksamkeit.“*

45 Petra, Mutter eines kranken Sohnes

„Als Eltern hatten wir Schwierigkeiten, uns an die Situation zu gewöhnen. Wir wussten nichts über die Krankheit. Dan hatte sich völlig von allen isoliert, auch von seinen Geschwistern, und kommunizierte nur, wenn es unbedingt nötig war. Er bekam viele Medikamente verschrieben und schlief viel, auch tagsüber. Damit begann eine sehr schwierige Zeit mit Dan. Er brauchte ständige Aufsicht, wie ein Kind. Seine Gedanken und sein Verhalten waren anders. ***Er hörte nicht auf uns, wurde schnell wütend und vergaß Dinge.“***

55 Liviu, Vater eines kranken Sohnes

Die zahlreichen Beispiele für die Steigerung der Intensität aggressiven Verhaltens in den folgenden drei Abschnitten betreffen ausschließlich Söhne. Sie sprechen für sich und wir lassen sie unkommentiert.

2.4.2 Gewaltandrohung

„Er schloss sich ständig in seinem Zimmer ein, putzte es nicht und ließ uns nicht hinein. Mit der Zeit wurde dies auch für die Nachbarn im Wohnblock zum Problem, was zu zahlreichen Beschwerden, auch bei der Polizei, führte. ***Er vernachlässigte auch seine persönliche Hygiene und wurde verbal aggressiv. Er bedrohte Familienmitglieder, Verwandte und Nachbarn.*** *Erneut erhielten wir zahlreiche Beschwerden von Nachbarn, die wiederum die Polizei einschalteten. ...* ***Als er Nachbarn gegenüber aggressiv wurde und Morddrohungen aussprach, wurde er zwangsweise in eine psychiatrische Klinik eingewiesen.*** *Später erfuhren wir, dass er offenbar Stimmen halluziniert hatte, die ihn bedrohten“.*

58 Bianca, Mutter eines kranken Sohnes

„Es war sehr schwierig für uns, mit der Situation umzugehen. Wir versuchten, mit ihm spazieren zu gehen, weil er sich in sich selbst zurückgezogen hatte und mit niemandem kommunizieren wollte. So vergingen zwei oder drei Jahre, und dann hatten wir ein schreckliches Erlebnis. ***Er hatte eine Woche lang seine Medikamente nicht genommen, was zu extremer Nervosität führte. Eines Tages wurde Dan unruhig, schrie und wollte alles im Haus zerstören. Wir hatten große Angst – so etwas hatten wir noch nie erlebt.*** *Wir schafften es gerade noch, den Krankenwagen zu rufen, um ihn ins Krankenhaus zu bringen.“*

55 Liviu, Vater eines kranken Sohnes

2.4.3 Gewalttätigkeit mit und gegen Sachen

„Mein Sohn ist 20 Jahre alt und erhielt vor etwa einem Jahr, im Alter von 19 Jahren, die Diagnose Schizophrenie. In der ersten akuten Phase musste er aufgrund von Gewalttätigkeit in einer psychiatrischen Abteilung behandelt werden. Für mich als Mutter war das ein unvorstellbarer Schock. ***Dass unsere Wohnung aufgrund seines völligen Kontrollverlusts nur noch aus Trümmern bestand, war in diesem Moment zweitrangig.*** *Gefühle von Unsicherheit und Angst breiteten sich in mir aus wie ein dichter Nebel, der einem sofort jede klare Sicht nimmt“.*

7 Amelie, Mutter eines kranken Sohnes

„Ich habe alles unternommen, um ihm zu helfen. Ich habe versucht, eine Erwachsenenvertretung für ihn zu beantragen, aber mein Sohn hat sich zweimal dagegen gewehrt. ***Sogar die Polizei kennt ihn, weil er in einem psychotischen Zustand Eigentum beschädigt hat.*** *Er war auch schon mehrmals in der Psychiatrie, aber nichts hat sich wirklich geändert.“*

8 Ilse, Mutter eines kranken Sohnes

„Er hatte dort mehrere psychotische Ausbrüche, bei denen er im Haus und aus dem Fenster auf die Straße schrie. ***Einmal warf er eine Glasflasche aus dem Fenster in das gegenüberliegende Haus und zerschlug dort eine Fensterscheibe.*** *Der Besitzer des Hauses, in dem das Wohnheim war, verlangte, dass er das Haus verlassen müsse, da sonst der Vertrag für das gesamte Wohnheim gekündigt würde.* ***Als er noch bei seiner Mutter lebte, war etwas Ähnliches passiert, als er einmal einen Blumenkasten aus dem Fenster auf ein parkendes Auto warf, das einem der Nachbarn im Haus gehörte.*** *Daher akzeptierten die Nachbarn nicht, dass er weiterhin im Haus wohnte.“*

43 Franz, Vater eines kranken Sohnes

2.4.4 Gewalttätigkeit gegen Personen

„Natürlich wurde nichts besser. Im Gegenteil, ***zwei Wochen später verletzte mein Sohn in einem wahnhaften Zustand mehrere Menschen, weil er glaubte, sie seien Zombies und er sei der letzte Überlebende der Menschheit. Obwohl die Polizei von den ersten Vorfällen wusste, griff sie erst ein, als ein Mann bei dem Angriff zu Boden stürzte und eine schwere Kopfverletzung erlitt.***

Daraufhin reagierte die Justiz mit voller Härte: Er wurde verhaftet, in Untersuchungshaft genommen und verbrachte zwei Monate in einer psychiatrischen Klinik. Sobald er sich zu erholen begann, wurde er für zehn Monate ohne angemessene Behandlung in eine Strafanstalt verlegt. Nach der Gerichtsverhandlung, in der er für unzurechnungsfähig, aber auch für gefährlich erklärt wurde, wurde er für unbestimmte Zeit in eine forensische Einrichtung eingewiesen".

5 Ritha, Mutter eines kranken Sohnes

„Ich bin verheiratet und habe drei Kinder. Unser Sohn Andreas war als Kind sehr brav und ruhig, im Nachhinein vielleicht ein bisschen zu ruhig und emotionslos. Doch mit der Pubertät änderte sich alles schlagartig. ***Seine schulischen Leistungen wurden immer schlechter, wenn er überhaupt aufstand, um zur Schule zu gehen. Er wurde laut, aggressiv und kam oft tagelang nicht nach Hause.*** *Zuerst dachten meine Frau und ich, er sei auf Drogen oder in ein Verbrechen verwickelt.* ***Die Situation eskalierte und er wurde gewalttätig, zuerst gegen meine Frau und seine Geschwister. Nach einem Streit mit mir schlug er mich so heftig, dass ich Frakturen im Gesicht erlitt.*** *Daraufhin warf ich ihn aus unserer Wohnung und sagte ihm, er solle zu meinem Vater, seinem Großvater, ziehen. Dann geschah das Undenkbare:* ***Er schlug auf meinen Vater so sehr ein, dass dieser ins Krankenhaus gebracht werden musste.*** *Die Nachbarn riefen die Polizei, und er wurde in eine geschlossene psychiatrische Abteilung gebracht. Damals war er 18 Jahre alt. Auf der psychiatrischen Station war er ruhig, schwarz gekleidet wie immer, mit einem Kapuzenpulli. Die Ärzte wussten nicht, was sie mit ihm machen sollten und überlegten, ihn zu entlassen.* ***Doch die Verletzungen meines Vaters waren zu schwer und er wurde angezeigt. Schließlich wurde er in die forensische Psychiatrie eingewiesen ..."***

3 Walter, Vater eines kranken Sohnes

*„****Einmal eskalierte ein Streit so sehr, dass er und sein Vater sich mit Geschrei auf dem Boden wälzten*** *- eine Szene, die ich mir niemals hätte vorstellen können. Der Auslöser? Mein Mann arbeitete am Computer und unser Sohn hatte ihn schon so lange genervt, dass seine Nerven blank lagen. Von da an wurde mein Mann zum Feind Nummer eins. Eine andere Episode werde ich nie vergessen.* ***Ein belangloser Streit in der Küche endete damit, dass unser Sohn eine leere Flasche zerschlug und seinen Vater mit dem zerbrochenen Glas bedrohte. Dann stürmte er ins Auto und fuhr wutentbrannt davon.*** *Von diesem Zeitpunkt an fühlten wir uns in unserem eigenen Haus nicht mehr sicher. Wir begannen, unsere Schlafzimmertür nachts zu verschließen - ein erschreckendes Symbol dafür, wie sehr die Krankheit unser Leben bestimmt hatte."*

16 Lotta, Mutter eines kranken Sohnes

*„****Max war mir gegenüber oft aggressiv. Er beschimpfte mich, warf mir Dinge vor, brüllte mich an und griff mich manchmal sogar körperlich an.*** *Viel zu lange habe ich versucht, ihn zur Vernunft zu bringen - bis ich merkte, dass es nicht*

funktionierte. Irgendwann habe ich dann angefangen, in solchen Momenten einfach wegzugehen. Ich verließ das Zimmer, die Wohnung. Einmal bin ich sogar für einen Monat ausgezogen und habe in einer kleinen Ferienwohnung in der Nähe gewohnt. Das war für uns beide gut. Es schuf den nötigen Abstand, um uns wieder näher zu kommen.“

49 Jochen, Vater eines kranken Sohnes

„Anfangs hatten wir große Schwierigkeiten mit ihm. ***Er weigerte sich, antipsychotische Medikamente einzunehmen, wurde aggressiv und tätlich … Valentin war manchmal handgreiflich gegenüber seinem jüngeren Bruder,*** *und ihr Verhältnis war weder herzlich noch brüderlich.* ***Er war oft agitiert, verbal und körperlich aggressiv.*** *Einmal verbarrikadierte er sich in seinem Zimmer, was nicht nur Konflikte innerhalb der Familie erzeugte, sondern bei den Nachbarn im Wohnblock Aufregung auslöste. Wir mussten die Polizei und die Rettung rufen, und er wurde ins Krankenhaus eingeliefert.“*

57 Sorin, Vater eines kranken Sohnes

Schlussbemerkung

Dieser Bericht zeigt, welch reicher Erfahrungsschatz in den Erfahrungsberichten der Eltern von an Schizophrenie erkrankten Töchtern und Söhnen verborgen ist. Dieser Erfahrungsschatz ist eine wichtige Zusatzperspektive auf das Leben mit Schizophrenie, die einerseits die klinisch-psychiatrische Sicht, wie sie in Lehrbüchern zum Ausdruck kommt, ergänzt, andererseits die schon länger verfügbaren Selbstschilderungen von Personen, die an Schizophrenie leiden („First person accounts“), mit einem Zusatzaspekt bereichert. Die Alltagsbezogenheit dieser Geschichten sollte sie auch besonders dafür geeignet machen, sie als Einstieg in der Beratung von Angehörigen in Selbsthilfeorganisationen zu verwenden – die Angehörigen kommen ja mit ihren Alltagsproblemen zur Beratung, und da können die Geschichten ein praktikabler direkter Anknüpfungspunkt sein.