

## Partnerschaft und Psychische Erkrankung

Anlässlich Psychose-Erleben verstehen / Alltagserfahrungen psychisch Kranker und ihrer Familien /  
Forum mit Information und Austausch – SPDIenst Lörrach  
Am Samstag 8.4.2000, im Schloss Beugen, D-79618 Rheinfelden

- Vorstellen: Gebürtiger Niederländer, getrennt, zwei fast erwachsene Söhne, Psychiater und Kinderpsychiater, früher Oberarzt in der Sonnenhalde. Durch eine persönliche Krise rede ich nicht nur aus den Büchern oder aus der Therapie, sondern auch aus eigener Erfahrung.

### Einleitung

Als Herbert mich um eine Ausdeutung meines Themas bat, ergaben sich die vier Sätze, die Sie in der Broschüre über diese Tagung vorfinden.

- Frage von Ursache, Schuld und Verantwortung der psychischen Erkrankung innerhalb der Partnerschaft
- Die psychische Erkrankung des Einzelnen als Chance für die Beziehung
- Wie können die Partner wieder emotional zu einander finden?
- Wie kann auf die je eigenen Bedürfnisse in der Partnerschaft geachtet werden?

Vor allem der erste Satz lässt sich schwer mit dem Oberthema dieser Tagungen decken, i.e. „Alltagserfahrungen psychische Kranker und ihrer Familie“. Der Satz deckt meine Neigung auf, gerne ins Theoretische abzuschweifen, womit ich Ihnen aber nicht gerecht würde. Ich werde es also anders probieren, Ihnen **eine Anzahl Thesen** präsentieren, die teilweise als recht provokativ verstanden werden können, was dann auch die Absicht ist. Vorwegnehmen möchte ich deshalb gerade meine erste These:

Es ist nicht meine Absicht, Sie zu verletzen. Grundsätzlich mag ich alle Menschen, v.a. diejenige, die anderer Meinung sind, ich kann nur von Ihnen lernen. Die Leute, die gleicher Meinung sind, tun meistens nur als ob, aus Freundlichkeit oder so.

### Thesen zur psychischer Störung im Rahmen einer Beziehung

1. **Es gibt keine psychische Erkrankung.** Es gibt nur Gruppen von Personen, die sich durch ein gewisses auffälliges Verhalten von der Mehrheit unterscheiden, wie die Abhängigen, die Depressiven, d.h. Leute, die Probleme mit ihrer Stimmung haben, Schizophrene oder Psychotiker, d.h. die Ver-Rückten, d.h. Leute, die einen anderen Realitätsbezug als die Meisten haben, etc.

Wieviel man auch von diesen sogenannten psychischen Krankheiten weiss, man tastet über die wahren Hintergründe der Auffälligkeiten immer noch ganz im Dunkeln. Je nach Zeitgeist sucht man in verschiedenen Bereichen nach Ursachen und Behandlungsmethoden. Zur Zeit ist die materialistisch biologische Sichtweise populär. Wir leben in der Zeit der Hirnforschung, der Heilmittel und der illusionären Machbarkeit von allem. Ob es aber das neue Zyprexa gegen Psychose ist oder Zolofit gegen jede Depression und Zwangskrankheit, sie unterdrücken wenn es gut geht nur die Symptome, müssen dann auch häufig lebenslang

genommen werden, erzeugen aber auch ernste Nebenwirkungen, die nicht immer reversibel sind.

**2. Jede psychosoziale Auffälligkeit und jedes Problem ist einzigartig bedingt und bedarf deswegen auch einzigartiger Lösungswege**, die neu zu erfinden sind oder eben noch nicht erfunden sind, und spezieller auch wieder einzigartiger Methoden um damit umzugehen. Es gibt deshalb keine Rezepte für Verhaltensstörungen.

**3. Jeder Mensch ist für sein eigenes Denken, Fühlen und Verhalten verantwortlich.**

Das Problem der **Kausalattribution**: Es gehört zur Psyche des Menschen, für Leiden Ursachen suchen zu wollen. Die berühmte Frage „WARUM“ wird immer wieder gestellt. Diese an sich sehr wichtige Frage wird kaum zufriedenstellend beantwortet. Die Frage WOZU eher noch, der Verlauf lässt es häufig erraten. Wichtig bei diesen Fragen ist aber die Erkenntnis, dass nie jemand anders Ursache oder schuld ist, sondern dass man immer selber verantwortlich ist. Achten Sie darauf, dass ich nicht sage, dass man selber schuld ist. Es ist immer ein Komplex von Faktoren, das eine gewissen Situation bedingt, wobei der oder die Betroffene selber die Verantwortung trägt, wie damit umzugehen ist.

Einfaches Beispiel: Ich bin draussen. Es regnet. Ich werde nass. Dies stört mich. Wir sagen dann in unserem menschlichen Kausaldenken oder Ursachendenken all zu schnell, dass unsere schlechte Laune vom Regen verursacht wird. Das Wetter ist schuld. Wir vergessen dabei folgende ebenso wichtige Faktoren:

- **Ich** habe entschlossen, hinaus zu gehen
- **Ich** habe die falsche Kleidung an
- **Ich** fühle mich sonst noch belastet und der Regen ist quasi der letzte Tropfen

Vonwegen dass der Regen schuld ist.

Bleiben wir beim Beispiel. Ich bin draussen, weil ich einen Konflikt mit meinem Partner hatte. Also der Partner ist schuld, dass ich mich jetzt schlecht fühle. Stimmt das? Nein, ich hätte anders mit dem Konflikt umgehen können.

- **Ich** hätte zu Hause bleiben können und es meinen Partner so bedrängen, dass er oder sie hinausgegangen wäre.
- **Ich** hätte mit meinem Partner so reden können, dass ich mein Anliegen klar formuliert hätte, dass mein Partner dies auch hätte machen können, so dass wir so hätten verhandeln können, dass beide mit einem Kompromiss zufrieden geworden wären.

Psychotherapeutisch sagen wir: Bleiben Sie bei sich, reden Sie Ich-Botschaften und keine Du-Botschaften. Du-Botschaften beginnen mit Du, wie

- **Du** bist schuld, dass ich mich mies fühle
- **Du** hättest mir sagen können, dass es regnen wird

Mit diesen Du-Botschaften delegiert man die Verantwortung an jemand anders. Man fühlt sich dabei der oder die Arme. Man fühlt sich als Opfer. Man pflegt Selbstmitleid. Beim Therapeuten sagt man:

- Bitte Hr. Doktor, sagen Sie meinem Mann oder meiner Frau, dass er oder sie mich besser verstehen sollte.

- Klären Sie ihn oder sie bitte über meine Schwäche auf. Es fehlt beim anderen an Wissen über meine Schwäche. Angenommen sie wüssten alles über die Depression, Schizophrenie, Zwangskrankheit, etc., würde ich mich wohler fühlen.

Dies heisst, dass man das eigene Empfinden von Anderen in diesem Fall vom Wissenstand der Anderen abhängig macht. Dies ist m.E. der Fehler vieler Angehörigengruppen, welche die Probleme häufig als Krankheit definieren. Ihre Arbeit ist häufig Aufklärungsarbeit, die eine Entlastung von Schuldgefühlen mitbringen würde. Warum? Weil es um einen Patienten handelt, der eine noch zu wenig erforschte Krankheit hat, deren Symptome folgende sind: Etc. Aha, dann liegt es doch nicht an mir, die Krankheit ist schuld! Es ist quasi eine dritte Person eingeführt worden: die Krankheit mit ihren ekligen Eigenschaften.

#### **4. Wenn These 3 nicht geglaubt wird, ergeben sich die Sogenannten CO-Krankheiten (Co-Abhängigkeit ist davon die Bekannteste)**

Die Co-Alkoholikerin kennen Sie vielleicht. Sie hat eine schwere Bürde: einen Mann, der wider wiederholten Ratschläge nicht aufhört zu saufen, der abhängig, willensschwach, deshalb auch unzuverlässig ist. Wegen ihm haben sie Geldprobleme, können sie nicht in die Ferien gehen, leiden die Kinder darunter, etc. Die Frau macht einen etwas verhärmten Eindruck. Schon lange kein Sex gehabt. Sie ist mit der Zeit etwas „stur“ geworden. Sie hat sich so ihre Regeln aufgestellt. Im Umfeld ist sie bekannt als eine Frau, die man nur bewundern kann. Dass sie dies noch aushält..

Dass Sie mit ihrem Verhalten etliche Versuche des Mannes, mal einen Strich unter dem Trinken zu ziehen, erschwert hat, weiss sie nicht. Dass der Mann fast nur saufen muss – mit so einer Frau – realisiert sie noch weniger.

Beide reden nur Du-Botschaften. Die Frau z.B.: „Du bist schuld, dass wir nicht in die Ferien gehen können.“ Der Mann: „Du bist so untragbar, dass alle verstehen, warum ich so saufe.“ Wenn beide wüssten, dass sie beide je für sich nur für das eigene Verhalten verantwortlich sind, ergäben sich zahllose Möglichkeiten, sich anders zu verhalten.

#### **5. Die psychische Erkrankung des Einzelnen kann als Fremdgehen aus der Beziehung verstanden werden.**

Der Satz in der Broschüre „Die psychische Erkrankung des Einzelnen als Chance für die Beziehung“ kann als Hohn missverstanden werden. Wenn Ihr Mann oder Ihre Frau abhängig ist, depressiv, verwirrt, psychotisch, zwanghaft oder eine Borderline-Persönlichkeit hat, wie kann dies eine Chance für die Beziehung sein? Es ist nur lästig oder besser gesagt sehr belastend. Zum Glück zeigt er oder sie sich nicht immer krank. Es gibt Perioden, in denen die Krankheit sich nicht zeigt, und dann sind wir froh!

Wenn man so denkt, wie ich es Ihnen vorgeschrieben habe, trennt man Person und „Krankheit“. Die Krankheit ist wie eine dritte Person, mit welcher der Betroffene fremdgeht. Das Bild des Fremdgehens macht Ihre Reaktion dann auch verständlich. In einer Partnerschaft ist Fremdgehen eine grosse Belastung. Auch denkt man – noch häufiger -, dass, wenn das Fremdgehen aufhören würde, die Probleme vorbei wären.

Denken Sie mal: Mein Mann geht fremd mit ....der Depression. Er ist unerreichbar. Sie sind eifersüchtig. Sie mieten einen Detektiv (einen Arzt), um rauszufinden wie diese Aussenbeziehung eigentlich aussieht. Ihr Mann will aber nicht. Sie geben nicht auf und überlegen sich sogar wie man den Nebenbuhler um die Ecke bringen könnte. Es gibt eben sehr massive Behandlungsmöglichkeiten. Ich denke an hohe Dosierungen Antidepressiva oder sogar an Elektroschock. Die Störung muss quasi um jeden Preis beseitigt werden.

Wenn Sie sich aber entscheiden, die Störung nicht als Fremdkörper zu betrachten, sondern als Teil der Persönlichkeit Ihres Partners, eröffnen sich die Chancen. Ich meine Chancen von Wachstum, Wachstum der Beziehung. Dieser Persönlichkeitsteil will Ihnen etwas sagen, will sich mitteilen, d.h. Sie sollten teil daran nehmen. Hier läuft Kommunikation. Wie dies so ist mit Kommunikation gibt es keine Standard-Bedeutungen. Ich meine, nicht jede Depression will dasselbe mitteilen. Früher hat man dies eher gemeint, im Sinne von Depression heisst Bedürfnis nach Zuwendung, Zwang heisse Aggression, Hysterie hätte eine sexuelle Nachricht, nun ja. Diese Pauschalisierungen haben die Stimmen des psychischen Leidens mundtot gemacht, so dass man gar nicht mehr zuhört, sondern das biologische Modell zum Vorschein bringt. Nein, das Symptom oder besser gesagt der Symptomträger will Ihnen als Partner etwas sagen, Ihnen ganz persönlich, wie „Ich möchte, dass Du mehr Zeit für mich freimachst“ oder „Ich bin verärgert über Dich, ich fühle mich verletzt“. Wenn Sie diese Stimme ernst nehmen, kann ein neues Gespräch entstehen, ein Dialog, aus dem neue Möglichkeiten wachsen können.

## **6. Die Integration der psychischen Erkrankung im Ich-Du-Verhältnis lässt verstarnte Emotionen wieder fliessen.**

Wenn kranke Teile der Persönlichkeit und der Beziehung abgespalten werden, wie bei der Ernennung einer Krankheit ist es als ob ein Teil des Lebensflusses kanalisiert wird. Im Kanal fliesst das Wasser weniger. Es kann nicht mehr verlaufen wie es will. Es ist von aussen festgelegt worden: nur so, gerade aus, nach einer nicht lebensnahen Ordnung. Gefühle haben das nicht gerne. Unser Gefühlsleben ist wie ein Fluss. Wenn es geregnet hat und wenn Schnee schmilzt ergibt sich ein brausender Fluss. Bei Dürre gibt es entsprechend weniger Wasser. Nur die tieferen Stellen werden z.B. gefüllt. Kanalisierte Gefühle sind öde, stumpf, automatisch und unecht. Vorteile dieser Kanalisierung ist, dass immerhin immer Wasser kommt, d.h. es gibt mehr Kontinuität und die dazugehörige Funktionalität. Dies ist übrigens auch, was die Medikamente versprechen: weniger Klinikaufenthalte, mehr Strukturen und eine höhere Arbeitsfähigkeit. So gesehen nützt diese „Robotisierung“ – sage ich wieder provokativ – etwas. Und die Gefühle? Diese sind dabei nicht mehr so wichtig...

Ein JA finden zur Störung des Partners ohne Ausklammerung dieser Symptome kann aber viel spannender sein, natürlich aus chaotischer, schwieriger, nicht so kontinuierlich, aber dafür echter, authentischer. Ein JA zur Störung des Partners öffnet auch das JA zu eigenen Störungen, die sonst abgewehrt werden müssen. Man braucht ja alle Energie, um die Störungen des Partners zu „betreuen“. Wenn aber diese Störungen im Gesamtbild des Gegenübers integriert sind, müsste man vielleicht zugeben, dass man selber auch etwas gestört ist, aber es lebt sich viel besser. Hier muss ich an einen Teil des Films mit den vielen Oskars denken, den ich vor einer Woche gesehen habe: American dream. Das junge Mädchen, das trotz Warnungen ihrer sehr bürgerlichen oberflächlichen Freundin, eine Beziehung zu einem jungen Mann eingeht, der als verrückt bekannt ist, er sei in einer Spinnwinde gewesen. Sie nimmt ihn an **mit** seiner verrückten Neigung, alles von ihm als schön Erlebte zu filmen und gewinnt an Stärke, an Charakter, an Persönlichkeit. Auch der Vater des jungen Mannes, der als Oberst äusserst rigide Auffassungen über das Leben hat, zeigt einen kurzen Moment bis dahin total verdrängte homosexuelle Neigungen, die ihm nur vorübergehend sympathisch erscheinen liessen. Leider überwand der rigide Teil seiner Person, was zur tragischen Ende des Films beitrug.

## **7. In der systemischen Sichtweise können Nicht-Veränderung, resp. Bleiben des Leidens und Beendung der Partnerschaft auch Folge einer erfolgreichen Therapie sein.**

All meine bisherigen Ausführungen dürften etwas von der Wirklichkeit abgehoben wirken, idealistisch, wie es eben in den meisten Institutionen **nicht** gehandhabt wird. Es wird in „Krankheiten“ abgespalten. Es wird von Überleben gesprochen, im Sinne von „Wie halte ich es neben meinem psychotischen Partner aus“. Diesem defizitorientierten Modell steht dem Ressourcenmodell gegenüber so wie ich es vorherig besprochen habe.

Wie geht es jetzt im ressourcenorientierten Modell praktisch? Wenn Leute mit psychischen Problemen zu mir in die Praxis kommen und sie verheiratet sind oder sonst in einer Gemeinschaft leben, werden, so weit möglich und der Klient einverstanden ist, alle betroffenen Menschen in der Therapie mit einbezogen. Die Störung wird nie allein betrachtet, auch nicht nur von ihrer Entstehungsgeschichte, sondern viel mehr in ihrem Kontext angeschaut, zu dem die Störung in einer Wechselbeziehung von Ursache und Folge steht. Dies heisst, dass die Beziehungen die Störung mitbedingt und die Störung die Beziehungen. Leitlinie dieser systemischen Vorgehensweise ist Einbezug (im Lebensfluss) aller veräusserlichten Symptome und Probleme, damit Entwicklung und Wachstum wieder ermöglicht wird.

Heisst dies, dass bei diesem ressourcenorientierten Modell die Beziehungen der Klienten aufblühen und das alle Störungen in Hintergrund treten? Leider nein. Es wäre aber nicht fair, hier zu sagen: „Nicht alle Klienten sind mit diesem Modell und Vorgehen einverstanden, darum nicht“. Wir sehen durchaus auch aufgrund unseres Modells ein, dass es manchmal besser ist, wenn sich nichts ändert als dass alle Ressourcen mobilisiert würden. Diesbezüglich auch neutral bleiben ist da sehr wichtig.

(Es gibt die systemische Neutralität zwischen Interessen der verschiedenen Gliedern eines Systems, z.B einer Familie; es gibt aber auch die Neutralität zwischen Änderung und Nicht-Änderung des Systems)

Diese Neutralität wird z.T. als sehr untherapeutisch erlebt. Ein Arzt muss doch heilen, dafür sorgen, dass es ihren Klienten wieder gut geht. Unsere Meinung ist jedoch, dass auch für diese Entscheidung die Klienten zuständig sind. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, gegen den Willen der Klienten manipulativ eine Heilung herbeizuführen. Hier geht Respekt vor der Autonomie meines Gegenübers vor meinem subjektiven Wunsch, Leute glücklich zu machen.

So habe ich etliche Leute im Trennungs- und Scheidungsprozess begleitet. Oder bin ich Begleiter von Klienten, die nicht auf ihre Symptome verzichten und darin eine Begleitung für längere Zeit beanspruchen.

Ich hoffe, im jetzt beendeten Referat Ihre Erwartungen ein wenig erfüllt zu haben. Vieles habe ich offen gelassen oder nicht weitergeführt. Gerne bin ich heute nachmittag im Gruppengespräch bereit, auf Wünsche einzugehen, die bis jetzt nicht berücksichtigt worden sind, soweit es natürlich der Rahmen zulässt. Danke für die Aufmerksamkeit.