

50 JAHRE ERFAHRUNGEN ALS ANGEHÖRIGE VON MENSCHEN MIT BIPOLAREN STÖRUNGEN UND MIT IHREN PSYCHOTHERAPIEN

Ich spreche hier heute nicht als Mitglied des ApK – Berlin e.V., sondern erzähle von meinen persönlichen Erfahrungen.

Als Herr Wegener-Drasdo mich fragte, ob ich im Rahmen dieser Veranstaltung etwas zum Thema sagen könne, war meine spontane Antwort „Nein“, denn ich bin keine Psychotherapeutin und habe auch kaum Ahnung von unterschiedlichen Psychotherapien für diese Erkrankung. „Aber Sie haben doch eine erkrankte Tochter und hatten eine erkrankte Mutter“, sagte Herr Wegener-Drasdo, da werden Sie doch Erfahrungen mit der Psychotherapie Ihrer Angehörigen gemacht haben. Das habe ich und davon werde ich gerne heute erzählen.

Sie werden sich vielleicht gefragt haben, weshalb ich seit 50 Jahren Angehörige bin. Ich bin dieses Jahr 66 Jahre alt geworden. Mein Verhältnis zu meiner Mutter war geprägt durch ihr wechselhaftes Verhalten: Entweder war sie vergnügt und anregend oder sie war sehr traurig. Ich kenne sie als strahlenden Mittelpunkt jeder Gruppe von Menschen oder weinend, wenn ich an ihrem Bett saß und ihr einen Tee gemacht hatte, weil sie so unglücklich war. In den vergnügten Phasen machte sie mich in – für andere – amüsanter Weise lächerlich, in den traurigen Phasen weinte sie und warf mir vor, dass ich – und alle anderen Menschen – sie nicht genug liebte.

WELCHE ERFAHRUNGEN ALS ANGEHÖRIGE HABE ICH GEMACHT?

Als ich 16 war und meine Mutter ihren ersten Suizidversuch machte, bekam diese Krankheit einen Namen: Meine Mutter war manisch-depressiv, und zwar endogen. Dieses Etikett war eine oberflächliche Erklärung dafür, dass es meiner Mutter schlecht ging. Um es kurz zu machen: Diese endogene manisch-depressive Erkrankung schwebte seither über meinem Elternhaus, ohne dass ich wusste, was das eigentlich war. Ich glaube, dass wir alle nicht wussten, dass meine Mutter wirklich krank war und nicht einfach ein Mensch, der uns durch ihre chaotischen oder unkalkulierbaren Verhaltensweisen das Leben schwer machte.

Nun ist meine jüngste Tochter vor vierzehn Jahren psychisch erkrankt. Die Diagnose war zunächst Schizophrenie, das hat sich aber in den Jahren immer mal wieder verändert. In den letzten Jahren sagte sie mir, dass sie doch eher – oder jetzt – eine bipolare Erkrankung habe, allerdings auch mit psychotischen Phasen. Vom Erscheinungsbild her bin ich als Angehörige in jedem Fall konfrontiert mit den hochmanischen Phasen und – wie zur Zeit – mit einer eher depressiven Phase. Vor drei Jahren ist auch mein erwachsener Sohn an Depression erkrankt.

Frau Berg-Peer hat über 50 Jahre Erfahrung als Angehörige bipolar erkrankter Menschen: erst als Tochter einer bipolar erkrankten Mutter und dann als Mutter einer bipolar erkrankten Tochter.

Sehr anschaulich beschreibt sie hier, wie sich diese Erkrankung auf sie als Angehörige auswirkt; wie schwierig es ist, informiert zu werden und was sie sich von Ärzten, Therapeuten und bipolar erkrankten Menschen wünscht.

Frau Janine Berg-Peer ist Beraterin und Autorin. Sie ist Mitglied des LV Berlin der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

Kontakt Janine Berg-Peer:
info@bergpeerpartner.de
www.janinebergpeer.de

Dieser Vortrag wurde im Rahmen des 4. bipolaris-Informationstages „Psychotherapie der bipolaren Störung“ am 28.08.2010 in Berlin-Friedrichshain gehalten.

Informationen zum Infotag und weitere dort gehaltene Vorträge:
www.bipolaris.de/termine-neuigkeiten/bipolaris-infotage/4-psychotherapie

Kontakt bipolaris – Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V.:
bipolaris@bipolaris.de
www.bipolaris.de

Kontakt:
bipolaris – Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V.

*Jeverstr. 9
12157 Berlin
bipolaris@bipolaris.de
www.bipolaris.de*

Copyright © 2010 bei Janine Berg-Peer.

Vervielfältigung im Ganzen oder in Teilen ist ohne ausdrückliche Genehmigung von Frau Berg-Peer in jeglicher Form auf jedem Medium verboten.

Vor diesem Hintergrund müsste ich doch mit Psychotherapie und deren Wirkung auf meine Tochter Erfahrung gemacht haben. Oder bei meiner Mutter. Seltsamerweise stimmt das nicht. Als ich jetzt über das Thema des heutigen Tages nachgedacht habe, ist mir aufgefallen, dass mich – bis zu diesem Jahr – noch nie ein Arzt oder ein Therapeut meiner Tochter über die Therapie (außer der medikamentösen - die natürlich sehr wichtig ist) geschweige denn über die Therapieziele informiert hat. Dabei wäre das doch so wichtig für uns Angehörige, denn ob wir das wollen oder nicht und auch, ob die behandelnden Psychiater und Therapeuten *und* unsere Angehörigen das wollen oder nicht – wir sind und bleiben ein Teil – und häufig ein sehr großer Teil – des sozialen Umfeldes unserer betroffenen Kinder, Eltern oder Partner. Wir können uns förderlich verhalten für die Therapieziele oder abträglich. Dass wir unterstützend wirken wollen, ist sicher klar. Aber wie können wir das, wenn wir gar nicht wissen, was das Ziel ist, wie es erreicht werden kann oder soll? Wenn wir ständig damit beschäftigt sind, uns (vielleicht unnötige) Sorgen zu machen oder finanziell und logistisch zu unterstützen? Und vor allem mit dem *Gefühlsmanagement*, das notwendig ist, um nicht permanent im Konflikt mit dem eigenen Kind zu leben?

WIE WIRKT SICH EINE BIPOLARE ERKRANKUNG AUF UNS ANGEHÖRIGE AUS?

Sie wissen das: Wir erleben starke wechselnde Emotionen, deren Ursprung für uns oft nicht erkennbar ist. Wir werden beschimpft und als die Ursache der Krankheit oder der schwierigen Situation angesehen. Die Ausdrucksweise unserer Kinder ist oft beschämend für uns. Wir müssen mit ansehen, dass unsere Kinder sich vernachlässigen, wir erleben ihre extreme Traurigkeit, oder die unkontrollierten Geldausgaben uvm.

Als Tochter habe ich das mit meiner Mutter erlebt: Sie hat sich *unzuverlässig* verhalten, d.h. ich konnte nie einschätzen, wie die Stimmung zuhause sein würde und kam immer voller Angst aus der Schule. Ich und meine Geschwister haben später darauf so reagiert, dass wir immer alles vermeiden wollten, was meine Mutter *traurig* oder *böse* machen konnte. Sie war ja manisch-depressiv, darauf mussten wir Rücksicht nehmen. Als es uns zu viel war, haben wir alle so früh es ging, das Haus verlassen und versucht, den Kontakt zu ihr so gering wie möglich zu halten. Ich bin sogar für zwei Jahre nach Ägypten geflohen. Dass wir alle versucht haben, ihr möglichst aus dem Weg zu gehen, war sicher nicht schön für meine Mutter. Mit 60 hat sie sich dazu entschieden, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Heute bin ich oft traurig, weil ich denke, wenn wir Angehörigen damals von Psychiatern und Therapeuten besser informiert und auch beraten worden wären, dann hätten wir nicht vor unsere Mutter *fliehen* müssen, sondern hätten gelernt, ihr Grenzen zu setzen, zu wissen, wann man auf die Krankheit Rücksicht nehmen muss und wo man auch eine kranke Mutter als erwachsenen Menschen akzeptieren muss, der man klar sagen muss, was verletzt oder schwierig ist. Ich denke, dass niemand von uns das getan hat – oder tun konnte – und dass sie deshalb noch einsamer wurde, als es die Krankheit vielleicht macht.

Wie geht es mir heute mit meiner Tochter? Natürlich habe ich viel gelesen, um die Krankheit besser zu verstehen. Dennoch habe ich vierzehn Jahre gebraucht, um eine Haltung zu entwickeln, die besser für meine Tochter ist und auch für mich. Sicher immer noch nicht wirklich gut, aber eben besser.

Informationen über die Therapie habe ich von Ärzten oder Therapeuten kaum bekommen. Die wenigen Male, wenn es doch passierte, habe ich nie vergessen. So hat mir vor Jahren ein Psychotherapeut, der abwechselnd mit meiner Tochter und mit mir sprach, gesagt, als ich schluchzend vor ihm saß, dass es sicher schwer für mich sei, dass aber psychisch kranke Menschen *starke Eltern* brauchen. Mein Schluchzen versiegte sofort. Ich hatte plötzlich einen Hinweis, was ich *tun* konnte. Ich war nicht mehr absolut dieser vom Himmel gefallenen Krankheit ausgeliefert, sondern es gab etwas, wie ich eine Stütze für meine Tochter sein konnte. Mein Schluchzen, meine Schuldgefühle, mein Groll auf Ärzte oder das Schicksal im allgemeinen nützt meiner Tochter nichts. Ich kann mich zusammennehmen – meine Gefühle besser managen – und damit nicht noch zusätzlich zu dem emotionalen Chaos in

ihrem Kopf beitragen. Ich habe verstanden, dass es ein Ansatz in der Therapie meiner Tochter ist, ihr zu Struktur, Klarheit und gleichmäßige Emotionen zu verhelfen und dass ich durch mein Verhalten dazu beitragen kann.

Meine emotionale Disziplinierung hat aber auch dazu geführt, dass mir nach einigen Jahren von meiner Tochter gesagt wurde, dass sie nie wisse, wie es in mir aussehe – ich sei so kühl und zurückhaltend. Sie war froh und erleichtert, als ich ihr das erste Mal - für mich ungewohnt deutlich - sagte, dass ich ein bestimmtes Verhalten oder bestimmte Aussagen nicht mehr akzeptiere und dass ich künftig sofort aufstehen und gehen würde, wenn es noch einmal dazu käme. Ich fand mich sehr mutig und fast unfreundlich. Und wissen Sie, was die Reaktion meiner Tochter war? „Das ist mal eine klare Ansage von Dir, das ist gut“. Ich war völlig verblüfft und wir mussten beide lachen. Sind das nicht Themen, die wir – zumindest ansatzweise – bereits früher erfahren könnten? Wo uns Psychiater und Therapeuten Hinweise geben könnten? Das sind die Dinge, die wir gerne von den Professionellen frühzeitig hören würden.

Eine weitere positive Erfahrung mit Psychotherapie hatte ich vor einigen Jahren. Meine Tochter ging es extrem schlecht, sie wollte aber keinesfalls ins Krankenhaus. Der behandelnde Psychiater hat dann mit ihr eine Vereinbarung über eine integrierte Versorgung geschlossen. Sie ging mindestens einmal die Woche zu einem Therapeuten, hatte zusätzlich eine Termin bei der Soziotherapie und ging wohl auch wöchentlich einmal zu diesem Psychiater. Das war für mich eine sehr positive Situation: Meiner Tochter wurde ein Krankenhausaufenthalt erspart, vor dem sie große Angst hatte. Soweit ich weiß, hat sie sich auch an die Vereinbarungen mit dem Psychiater gehalten. Es hat zwar auch dann eine Weile gedauert, aber irgendwann war dann diese manische Phase ohne Krankenhausaufenthalt überstanden. Ich bin übrigens nicht der Meinung, dass Krankenhausaufenthalte grundsätzlich schlecht sind, im Gegenteil. Aber wenn der Betroffene sich weigert, wofür er sicher auch seine Gründe hat, dann war und bin ich sehr froh, dass es diese Möglichkeit der Therapie gibt.

Ich selbst war mit dieser integrierten Versorgung auch entlastet. Ich wusste, meine Tochter ist nicht alleine mit ihrer Krise, sondern kann ihre Themen mit professionellen Personen besprechen und hat damit fast permanent einen Ansprechpartner. Ich fände es gut, wenn das häufiger angewendet würde. Denn vielleicht ist das überhaupt das Wichtigste: Immer einen Ansprechpartner zu haben, wenn es einem nicht gut geht. Und wir Angehörigen können einfach nicht immer Ansprechpartner sein, vor allem keine professionellen.

In diesem Jahr hatte ich eine weitere positive Erfahrung. Meine Tochter kam leider wieder mit ausgeprägten Symptomen ins Krankenhaus. Ich wurde – auch ganz neu für mich – sofort angerufen, weil die Ärzte mit mir sprechen wollten. Als ich auf die Station ging und die Ärztin mich ansprach, kam meine Tochter sofort an und wollte keinesfalls, dass die Ärztin alleine mit mir spricht. Zu meiner großen Überraschung sagte die Ärztin mit freundlicher, aber fester Stimme: „Nein, das möchte ich nicht. Sie sind im Moment so aufgeregt und schreien sofort los und das würde uns stören. Heute möchte ich mit Ihrer Mutter alleine sprechen.“ Und wie war die Reaktion meiner Tochter? Sie ging und rauchte eine Zigarette. Vor vierzehn Jahren – und auch in den folgenden Jahren - musste ich im jedes 5-Minuten-Gespräch mit den Stationsärzten kämpfen. Die behandelnden Psychiater wehrten jedes Gespräch in der Regel ab. Heute sind die jungen Ärzte in Kliniken offenbar der Meinung, dass die Angehörigen – oder bei älteren Erkrankten vielleicht Freunde – miteinbezogen werden müssen – und sei es auch nur, um ihnen zu sagen – mischen Sie sich nicht zu viel ein.

Und wenn es um Erfahrung mit Therapie geht: Ich war in diesem Jahr bei Gesprächen dabei, in denen diese Ärztin meine Tochter sehr klar mit den Bedingungen für eine Entlassung konfrontierte. Sie sagte ihr, dass sie sie entlassen wollten unter der Bedingung, dass sie sich sozial adäquat in ihrer Wohnung verhalte. Sobald die Nachbarn wieder die Polizei rufen müssten, würde sie wieder – auch gegen ihre Willen - eingewiesen. Meine Tochter

war einverstanden und seither gab es keine einzige Störung mehr. Von dieser Ärztin habe ich gelernt. Sie hat meine Tochter wie den erwachsenen Menschen behandelt, der sie ist. Meine Tochter schätzt diese Ärztin bis heute sehr.

Sicher ist das nicht die Lösung für alle Patienten. Aber ich habe gelernt, dass meine Tochter auf klare Aussagen positiv reagiert. Da habe ich früher sicher viel falsch gemacht, weil ich sie „schonen“ wollte. Oder vielleicht wollte ich auch mich schonen, um keine Auseinandersetzungen zu haben.

Warum waren diese Gespräche oder Hinweise so gut für mich? Weil ich das Gefühl bekam, dass diese Ärzte sich wirklich für meine Tochter einsetzten und dazu gehörte auch, mir zu sagen „psychisch kranke Menschen brauchen starke Eltern“ oder, wie die Ärztin im letzten Krankenhaus „Wir wollen Ihre Tochter ermutigen, das und das zu tun...“, wir setzen uns dafür ein, dass sie..., und es ist gut, wenn Sie Ihrer Tochter vertrauen und nicht mehr das Gefühl haben, dass Sie die Dinge für sie organisieren müssen. Das machen wir. Warum sollte meine Tochter etwas gegen so ein Gespräch haben? Diese Gespräche waren so gut für mich, weil ich mir weniger Sorgen machte, weil ich mitbekam, dass meine Tochter gemeinsam mit professionellen Helfern ihre Weg plante.

Und die Betroffenen unter Ihnen wissen, dass Mütter, die sich permanent Sorgen machen, nicht immer nur eine Freude sind.

In einem würden Psychiater und Therapeuten mit uns übereinstimmen: Wir Angehörigen können nicht die Therapeuten sein. Und unsere betroffenen Kinder oder Partner wollen das natürlich auch nicht. Wir auch nicht! Aber dennoch sind wir immer dabei – ob wir wollen oder nicht. Aber wir sollen uns ablösen, sagen uns die Experten. Wir sollen loslassen, hören wir. Wir sollen unseren Kindern mehr zutrauen, mehr Verantwortung übergeben. Gerne! Aber wie, wenn wir 6 x am Tag angerufen werden? Wenn wir täglich mit Problemen konfrontiert werden? Wenn wir um Hilfe gebeten werden? Psychiater sind einmal alle sechs Wochen maximal 15 Minuten lang mit unseren Kindern zusammen, Therapeuten bestenfalls einmal die Woche 45 Minuten. Ich muss Ihnen nicht sagen, dass die Zeit, die wir Eltern mit unseren Kindern konfrontiert sind, höher liegt. Bei manchen Eltern sind es 24 Stunden am Tag.

Wie können wir uns lösen, uns abgrenzen? Was ist richtig, was falsch? Muss ich mir sagen lassen, dass meine Tochter und ich *natürlich* auch eine sehr symbiotische Beziehung haben? Und hat diese nicht vielleicht sogar zu der Erkrankung beigetragen? Zumindest implizit schwingt das in den Kommentaren von Professionellen und guten Freunden und Verwandten mit. Was soll die Therapie überhaupt bewirken? Gehört es zur Therapie, dass meine Tochter auch *falsche* Entscheidungen trifft? Kann ich überhaupt beurteilen, ob es falsche Entscheidungen sind? Soll ich sie verhungern lassen, wenn sie ihr ganzes Geld für Zigaretten ausgegeben hat und nichts mehr zu essen hat? Wäre es im Zuge der Therapie sinnvoll, dass sie aus ihren Erfahrungen lernt und künftig ordentlich das Geld für Spaghetti bis zum Ende des Monats aufhebt? Soll ich aufhängen, wenn sie schluchzend anruft, weil sie gerade ein Erlebnis hatte, dass schwer für sie zu verkraften war? Ich weiß es nicht. Verwöhne ich sie? Vernachlässige ich sie?

EIGENE ERFAHRUNG MIT PSYCHOTHERAPIE

Wenn ich nicht seit Jahren regelmäßig selbst eine Psychotherapie machen würde, dann würde ich vermutlich viel schlechter (vielleicht noch viel schlechter) mit meiner Tochter umgehen. Dass es mir auch schlechter gehen würde, ist ein anderes Thema, aber auch nicht ganz unwichtig. Vielleicht würde ich dann auch viel öfter den Kontakt zu meiner Tochter meiden, ihn fliehen, wie bei meiner Mutter, weil es mir zu viel wird. So ermuntert mich meine Therapeutin, immer wieder anzurufen und sehr häufig reagiert meine Tochter, die mich vor Tagen noch beschimpft hat, sehr positiv darauf und wir erleben einen schönen und anregenden Abend. Von ihr habe ich auch gelernt, dass ich nichts von meiner

Tochter ertragen muss, sondern sagen kann, was ich nicht möchte. Aber dass ich es ihr auch nicht übelnehmen oder nachtragen darf. Es ist ein Teil der Erkrankung. Das war sehr wichtig für mich.

Habe ich bei den ganzen negativen Erzählungen eigentlich schon erwähnt, dass meine Tochter auch ein intelligenter, liebenswürdiger und wunderbarer Mensch ist, mit dem ich sehr gerne etwas unternehme und mich unterhalte? Und meine Mutter war das auch? Ich denke bei solchen Tagungen oft, dass wir alle immer nur über das Schwierige sprechen, und dass wir etwas aus dem Auge verlieren, dass unsere psychiatrierfahrenen Angehörigen auch Menschen sind, die Freude erleben können und mit denen wir schöne Erfahrungen machen.

WARUM WERDEN WIR VON PSYCHIATERN UND THERAPEUTEN NICHT ÜBER DIE THERAPIE INFORMIERT?

Trotz der vielen Diskussionen über den Dialog habe ich nicht die Erfahrung gemacht, dass Psychiater oder Therapeuten mit den Angehörigen ihrer Patienten reden. Und ich bin nicht die einzige Angehörige, die das sagt. Wir werden nicht in die Therapie einbezogen, aber sind doch immer dabei.

Vielleicht ist es zu teuer für Ärzte, auch mit Angehörigen zureden. Die Gesundheitsreform – Sie wissen schon. Obwohl die Ärzte vorher auch nicht mit uns geredet haben. Dann gibt es noch die Schweigepflicht – die ich als Argument *nicht* so einfach akzeptiere. Wenn der Patient nicht möchte, dass der Arzt mit dem Angehörigen spricht, dann muss das auch respektiert werden. Aber es gibt Untersuchungen, die belegen, dass die Einwilligung des Patienten zum Gespräch mit Angehörigen *auch* von der Einstellung des Arztes beeinflusst wird. Ein Psychiater erzählte mir z. B., dass er sehr ruhig seinen Patienten erkläre, dass es gut sei, wenn er auch einmal – allein oder mit dem Patienten zusammen – mit den Angehörigen spreche und er habe in seiner sehr langen Praxis nur zweimal erlebt, dass ein Patient nicht einverstanden war.

Wieso verletzt ein Arzt die Schweigepflicht, wenn er mir erklärt, wie psychische Erkrankungen im allgemeinen sich auswirken, in welchen Phasen *üblicherweise* die Behandlung verläuft und welche Ziele eine Behandlung hat? Sicher kann und soll er mir nicht erzählen, was meine Tochter gesagt hat oder tun will oder nicht tun will. Aber werden Angehörige von Krebskranken nicht auch informiert über die Krankheit und die Therapie, damit sie verstehen, was jetzt mit dem Patienten geschieht und wie sie dazu beitragen können, dass es für den Patienten weniger schlimm ist. Oder kann man das nicht vergleichen? Warum erfahre ich nicht, wie ich eine Therapie unterstützen kann oder wie ich ihr schaden kann?

Wir bekommen von Professionellen erzählt, dass bei der Behandlung **1. Die Medikamente, 2. Eine Psychotherapie** und **3. Ein stabiles und wohlwollendes soziales Umfeld** wichtig ist. Heute habe ich noch gelernt, dass die **Selbsthilfe** ein ebenso wichtiger Baustein der Therapie ist. Müssten diese drei oder vier Elemente dann nicht aufeinander abgestimmt sein? Glauben Sie mir, ich bin nicht die einzige Mutter, die sich permanent fragt, was sie falsch macht und darüber grübelt, was sie besser machen könnte. Die Gespräche im Verband der Angehörigen kreisen sehr häufig um dieses Thema.

WAS WÜNSCHEN WIR UNS VON PSYCHIATERN, THERAPEUTEN?

Von ihnen wünschen uns vor allem zu Beginn der Erkrankung mehr Aufklärung und Hinweise, wie wir die Therapie unterstützen können. Und wenn das heißt, lassen Sie ihre Tochter in Ruhe, vertrauen Sie darauf, dass sie ihren Weg macht. Und wenn das heißt, akzeptieren Sie auch falsche Entscheidungen, das Recht hat jeder Erwachsene – dann verstehen wir das auch (wenn es auch schwer ist). Aber man muss es uns sagen. Wir wollen doch nichts falsch machen. Und es sollte auch den Rat geben, dass wir uns selbst therapeutische Hilfe suchen. Es ist schwierig, gerade für Mütter, wenn doch einerseits die Gesell-

schaft von uns fordert, Verantwortung für die Fürsorge und die Gefühle in der Familie zu übernehmen, und andererseits jetzt von uns gefordert wird, sich aus dem Leben unsere psychisch kranken Angehörigen weitgehend heraus zu halten und sich emotional zu distanzieren.

WAS WÜNSCHEN WIR UNS VON UNSEREN PSYCHIATRIERFAHRENE ANGEHÖRIGEN?

Denken Sie darüber nach, ob Sie nicht vielleicht doch dem behandelnden Psychiater ein Gespräch mit uns ermöglichen. Oder dass wir ein Gespräch zu dritt führen. Sie könnten dann den Psychiater oder Therapeuten als Ihren Anwalt zu nutzen und uns Dinge zu sagen, die Ihnen alleine vielleicht schwerfallen. Wir Angehörige können nur daraus lernen.

Und wenn Sie sich sicher genug fühlen: Reden Sie mit uns und sagen Sie, was Sie an unserem Verhalten stört und was Sie sich wünschen. Nicht, dass wir das dann sogleich alles erfüllen können. Vielleicht können auch wir aus eingefahrenen Verhaltensweisen nicht so einfach heraus. Aber wir können – vielleicht - gemeinsam lernen, wie wir diese schwierige Beziehung miteinander so gestalten, dass wir Sie unterstützen können – und aber selbst auch die Freude am Leben nicht verlieren.

Vor ein paar Tagen hatte ich ein sehr gutes Gespräch mit meiner Tochter, in dem sie mir freundlich und bestimmt sagte, was sie sich jetzt für die nächste Zeit vorgenommen hat. Und dass sie bestimmte Dinge alleine organisieren wolle und dass ich jetzt bitte nicht anfangen solle, ihr dabei zu helfen. Wir konnten uns ruhig darüber unterhalten - und Gott sei Dank - auch noch über andere vergnügliche und interessante Themen. Ich war sehr glücklich über dieses Gespräch. Wenn das auch ein Ergebnis der Gespräche oder der Therapie mit ihrem Arzt ist, dann ist das aus meiner Sicht eine gute Therapie.

Ich bin interessiert an einem Dialog zwischen Betroffenen und Angehörigen. Auch mal ohne Professionelle. Ich würde mich freuen, wenn wir ein Forum hätten, an dem man sich von Zeit zu Zeit austauschen und voneinander lernen könnte.

Vielen Dank.