



Zwischen Liebe und Abgrenzung

Vom Umgang mit Menschen, die psychisch erkranken



Landesverband Baden-Württemberg
der Angehörigen psychisch erkrankter
Menschen e. V.

www.lvbwapk.de

Vorwort

Wie soll ich damit umgehen?

Kaum eine Frage wird von Menschen, in deren Familie jemand psychisch erkrankt, so häufig wie diese gestellt. Denn der Erfahrung, dass uns, den Angehörigen, das eigene Kind oder der Lebenspartner so fremd wird, dass wir ihm weder raten noch helfen können, ja, dass wir uns selbst nicht mehr zu raten und zu helfen wissen, kann sich kaum einer entziehen. Mit welchen Gefühlen, mit welchem Verhalten sollen wir dem begegnen, dass der Kranke, uns unverständlich und oft auch nicht mehr hinnehmbar, seinerseits an den Tag legt?

Anmerkungen:

Herr Dr. Ziepert verwendet in diesem Vortrag stets die maskuline Form und spricht z. B. von „dem Kranken“. Dies haben wir, die Herausgeber der Neuauflage 2023, so belassen. In der S3 Leitlinie Schizophrenie von 2019 wird die Geschlechterverteilung als „annähernd gleich“ beschrieben, allerdings sei die Studienlage uneinheitlich.

Spätestens mit der Behindertenrechtskonvention ist uns allen bewusst geworden, dass wir andere Menschen häufig kategorisieren und auf ein einziges Merkmal reduzieren.

Auf der Jahrestagung des Landesverbandes der Angehörigen am 5. April 2008 in Schwäbisch-Hall hat Dr. med. Manfred Ziepert, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Jena, dazu bedenkenswerte Überlegungen vorgetragen, die wohl so lange gültig bleiben werden, wie Menschen psychisch erkranken. Der Landesverband hat sich darum entschlossen, seinen Vortrag nachzudrucken und in Form dieser Broschüre zu veröffentlichen. Möge sie dazu beitragen, dass möglichst viele Angehörige im Umgang mit dem Kranken in ihrer Familie das richtige Maß an Liebe und Abgrenzung finden!

Paul Peghini

Ein gesunder Mensch hat aber außer seiner Gesundheit unendlich viele weitere Eigenschaften. Daher verwenden wir Bezeichnungen wie „der Gesunde“, „der akut psychisch Kranke“ oder „der chronisch Leidende“ möglichst nicht mehr, und sprechen vom „Menschen in einer psychischen Ausnahmesituation“ oder einem „Menschen, der chronisch leidet“.

Um den besonderen Charakter des Textes zu erhalten haben wir auf Änderungen verzichtet und belassen es bei diesen Hinweisen.

Herausgeber:	Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (LV BW ApK)
Verfasser:	Dr. Manfred Ziepert, Jena, 2008
Layout:	Nicole Auer
Druck:	LB Mediengruppe GmbH - Obere Markthalde 98 - 72461 Albstadt
V.i.S.d.P.:	Gabriele Glocker
Auflage:	Ausgabe Juli 2023

1. Der akut psychisch Kranke

Dr. med. Manfred Ziepert

Beim Thema „Der akut psychisch Kranke“ denke ich sofort an dramatische Situationen: Ein akut psychisch Erkrankter wird mit Blaulicht und Polizeieskorte in die Klinik gebracht – und die Angehörigen haben das in die Wege geleitet! Der Kranke meint: „Ihr habt mich verraten. Ich werde abgeschoben, damit ich hier kaputtgehe.“ Und die Angehörigen, die tage- oder gar wochenlang Aggressionen aushalten mussten, Angst um das Leben des Kranken ausstanden oder mit ansehen mussten, wie der Kranke viel Geld ausgab, gar einen großen Teil des Vermögens verschleuderte – für sie wird das Geschehen noch schlimmer, wenn sie schließlich in ihrer Ratlosigkeit den Notarzt oder die Polizei alarmieren. Ihre Schuldgefühle sind dann so schlimm wie alles andere vorher.

Ich denke beim Thema des Vortrages aber auch an das Geschehen um depressiv Kranke. Dort geht es leiser zu; das ist aber für die Angehörigen nicht weniger schlimm. Angehörige, die dem gequälten, unruhig getriebenen, ratlosen Depressiven beizustehen versuchen, die mit ansehen müssen, wie der Drang zur Selbsttötung immer unwiderstehlicher wird, überreden den Kranken schließlich doch, in die Psychiatrie zu gehen. Der Kranke sagt – „Bloß nicht in die Geschlossene!“ – und dann kommt er doch genau dorthin.

Und wenn sich die Angehörigen losreißen und der Kranke blickt sie noch einmal an, voller Angst, voller stummer Verzweiflung – solch einen Blick vergisst man nicht. Ich stand oft daneben in solchen Momenten. Die Ange-

hörigen gehen dann fort. Sie fühlen sich ganz elend und denken immer wieder: „Hätten wir es nicht doch aushalten müssen? Wie wird es ihm dort ergehen? Hoffentlich passiert dort nichts Schlimmes! Was hätten wir sonst noch tun können?“ Dann besuchen sie den Kranken einige Tage später und erleben wieder die stumme Verzweiflung im Blick. Sie hören die Klage: „Ich halte es hier nicht aus. Ich werde hier noch kränker. Nehmt mich doch bitte wieder mit! Ich werde hier bestimmt nicht richtig behandelt . . .“. Manchmal bedrängen dann die Angehörigen den Arzt, einer Entlassung zuzustimmen, obwohl sie erlebt haben, dass zu Hause absolut nichts mehr ging.

Wenn Angehörige in dieser oder ähnlicher Weise gezwungen sind, eine Einweisung zu veranlassen, „die Notbremse zu ziehen“, also Dinge zu tun, die sie sich niemals hätten träumen lassen, dann ist das für sie und den Kranken eine schlimme seelische Verletzung. Sie fragen sich: „Wir mussten etwas unternehmen – aber darf man das tun mit einem Menschen, den man liebt?“ Die Angehörigen sitzen einfach rettungslos zwischen den Stühlen. Was sie auch tun, ist in ihren Augen oder denen des Kranken verkehrt. Wenn sie nichts unternehmen und alles nur Denkbare auszuhalten versuchen, wird es für sie letztlich unerträglich. Veranlassen sie eine Einweisung in die Psychiatrie, grenzen sie sich vom Geschehen ab, werden sie in den Augen des Kranken und vielleicht auch anderer Menschen zu Verrätern.

Liebe und Abgrenzung – ein Widerspruch? Kann man die Beziehung, die Liebe nur retten, indem man endlos erduldet? Nein, so ist es nicht. Das möchte ich ganz deutlich sagen, da ich es aus vielen Erfahrungen heraus weiß. Im Gegenteil – es kann schlimme Folgen für alle Beteiligten haben. Ein Beispiel für viele: Eine Mutter war nach vielen Jahren des Erduldens völlig ausgebrannt. Am Ende war die Beziehung zerstört, und der Kranke, der sich verstoßen und entwurzelt fühlte, nahm sich das Leben.

Der sicherste Weg, die Liebe, die Beziehung dauerhaft zu zerstören, ist der, wenn Sie sich als Angehörige nicht abgrenzen. Die meisten zerstörten Ehen und Familien mit einem psychisch kranken Familienmitglied, die ich kenne, sind dadurch zerbrochen, dass die Angehörigen das Elend zu lange aushalten mussten oder glaubten, es aushalten zu müssen.

Angehörige hingegen, die es schafften, rechtzeitig die „Notbremse“ zu ziehen, konnten in der Regel die tröstliche Erfahrung machen: So schlimm die ersten Tage oder Wochen Psychiatrie waren, so schlimm das Gefühl des „Verrats“ bedrückte, nach der erfolgreichen Behandlung fand die Familie wieder zueinander. Im Nachhinein konnte der Erkrankte vieles als notwendig einsehen.

Liebe und Abgrenzung stehen nicht im Widerspruch. Sie gehören zusammen wie der Wechsel zwischen Tag und Nacht oder wie die zwei Seiten einer Medaille. Liebe bleibt auf Dauer nur am Leben, wenn sie geschützt

und gepflegt wird. Nähe hat ihre Zeit, und Abgrenzung hat ihre Zeit. So sehr Abgrenzung erst mal weh tut – sie ist am Ende aber heilsam. Sie ist wie das beängstigende, aber auch erholsame Dunkel der Nacht, der dann wieder ein neuer Tag folgen kann.

Zwei Regeln:

- 1. Grenzen Sie sich rechtzeitig ab, auch wenn es weh tut!**
- 2. Suchen Sie danach die Verständigung. Machen Sie deutlich, warum Sie nicht anders konnten. Und hören Sie sich in Ruhe noch einmal an, wie kränkend und beängstigend die Situation für den Kranken war.**

2. Der chronisch Leidende

Wie ist es nun mit chronisch psychisch Kranken, die depressiv bleiben, die apathisch und antriebsschwach sind, die sich oft unberechenbar verhalten?

Hier entstehen für den Angehörigen im Wesentlichen zwei Probleme:

- Können Sie es sich relativ unbekümmert gut gehen lassen, sich etwas leisten, wenn der Kranke leidet, traurig ist und sich innerlich leer fühlt? Darf man das?

- Können Sie zu Bekannten oder zu Veranstaltungen gehen, Kontakte pflegen, obwohl Sie dabei mit dem Kranken auffallen? Oder können Sie ihn einfach allein lassen und andere Leute besuchen?

Nicht selten erlebe ich, dass Angehörige nicht mehr richtig froh sein können, weil ihnen das Leiden des Kranken ständig vor Augen steht. Oder sie isolieren sich, weil sie sich schämen, sich irgendwie schuldig fühlen, oder weil sie den Kranken nicht allein lassen möchten bzw. können.

Was wird davon aber wirklich besser? Auch wenn der Kranke sich anklammert, merkt er doch, dass er Ihnen eine Last ist, dass Sie seinetwegen unglücklich sind, dass Sie sich seinetwegen immer mehr isolieren. Und darunter leidet der Kranke dann auch wieder.

Wenn er hingegen erlebt, dass Sie ausgeglichen, froh und zuversichtlich sind, richtet ihn das auch wieder auf. Eine wirkliche Stütze sind Sie nur dann, wenn Sie dafür sorgen, dass es Ihnen hinreichend gut geht. Das ist sicher leichter gesagt als getan. Es bedarf möglicherweise einer längeren Zeit der Trauerarbeit, um sich damit abfinden zu können, dass der Kranke sich verändert hat, um sich irgendwann sagen zu können: „Ja, es ist in Ordnung, wenn ich auch an mich denke, wenn ich es mir gut gehen lasse, obwohl mein erkrankter Angehöriger leidet. Das hilft im Endeffekt sowohl mir als auch ihm.“

3. Der mich ausnutzende Kranke

Auch dies kann erhebliche Probleme bereiten: Der Kranke lässt sich weitgehend bedienen. Er tut nur, was ihm Spaß macht. Er beleidigt Sie, wird frech. Wenn Sie etwas verlangen oder ihn zur Rede stellen, macht er deutlich, dass er ja schließlich krank sei. Vom Gefühl her ärgert man sich und denkt: „Der nutzt mich ja ganz schön aus“. Der Verstand sagt: „Er kann ja nichts dafür.“

Hier ist wohl der Ausdruck „Waffen des Wahnsinns“ angebracht. Kranke erleiden nicht nur ihre Erkrankung, sie nutzen sie auch und setzen sie ein zu ihrem Vorteil. Sie erkennen sehr schnell ihre Macht, wenn die Krankheit stets und ständig als Entschuldigung akzeptiert wird. Wenn Anforderungen kommen, „spinnen“ sie halt wieder ein bisschen oder tun so, als ob sie nicht können. Kranke sind nicht von Natur aus nur unschuldig oder edel. Sie sind Menschen wie du und ich. Sie können auch egoistisch und boshaft sein.

Nun ist es im Einzelfall sehr schwer zu unterscheiden, was ein Erkrankter gerade kann bzw. nicht kann. Es ist auch richtig, dass Kranke es oft schwerer haben, sich zu steuern oder sich zu etwas aufzuraffen, als der Gesunde. Das kann jedoch nicht heißen, dass sie dazu außerstande sind. Es gibt nicht wenige chronisch Kranke, die zwar vieles noch können, die ihr Kranksein aber weidlich ausnutzen und ihre Angehörigen regelrecht „verschlingen“.

Kann man in einem solchen Fall immer nur mitleidig sagen: „Ja, ich weiß, du kannst nichts dafür“? Oder muss man nicht auch zweifelnd nachfragen: „Was machst du eigentlich mit mir?“

Es gibt da eine hübsche Fabel vom Hasen und vom Wolf. Der Hase hoppelt durch den Wald und trifft den Wolf, der in Not geraten ist – sein Schwanz ist unter einem Baumstamm eingeklemmt. Der Wolf fleht: „Lieber Hase, rette mich, ich will dich reich belohnen.“ Der Hase, dieser Dummkopf, tut es und hebt den Baumstamm hoch. Der Wolf springt hervor und ruft: „Zur Belohnung fresse ich dich. In meinem Inneren bist du für immer gut geborgen.“ Der Hase fleht um sein Leben und macht geltend, dass dies so nicht ausgemacht gewesen sei. Sie werden natürlich nicht einig, und während sie streiten, kommt der Bär vorbei. Er bietet sich als Schiedsrichter an und lässt sich berichten. Dann meint er: „Moment, um den Fall richtig zu verstehen, müssen wir das Ganze rekonstruieren.“

Gesagt, getan – der Schwanz des Wolfes kommt wieder unter den Baumstamm. Kaum liegt er, meint der Bär zum Hasen: „Nun mach aber, dass du fortkommst, und tu so etwas nicht noch einmal.“

Mitleid und Misstrauen wollen abgewogen sein. Es muss Klarheit im täglichen Zusammenleben angestrebt werden, inwiefern Hilfe notwendig ist oder ob Sie sich verweigern, sich schützen, klare Forderungen stellen müssen. Angehörige, die sich nur ausgenutzt fühlen, sind irgendwann ausgebrannt und können den Kranken nicht mehr lieben.

4. Suizidversuch bzw. Suizid

Das ist sicher eine der schrecklichsten, schlimmsten und schmerzlichsten Erfahrungen, die uns passieren können. Da ist Entsetzen, Verzweiflung, Schmerz. Da ist auch Schuldgefühl: Habe ich ihn gekränkt, habe ich zu wenig getan? Hätte ich doch eine Klinikeinweisung veranlassen sollen? Ist es in der Klinik passiert – hätte ich ihn nicht doch zu Hause behalten sollen? Die Gedanken gehen im Kreise, sie quälen.

Es kommen aber auch Fragen auf an den, der sich das Leben nahm. Wie konntest du dich so davonstehlen? Uns so im Stich lassen? Man traut sich kaum, so etwas zu denken, aber es drängt sich auf. Ist auch dann, wenn ein geliebter Mensch so aus dem Leben schied, Abgrenzung nötig? Ich glaube, ja.

Abgrenzung heißt hier einmal:

Damit, dass ein Mensch sich selbst umbringt, ist er nicht automatisch ein Heiliger. Ich darf die Frage stellen, ob auch er Fehler und Schwächen hatte. Ich darf fragen, ob er nicht doch noch hätte einen anderen Weg gehen können. Wenn man sich nicht bewusst macht, dass man auch Bitterkeit fühlt und vorwurfsvoll denkt, kann man sich mit ihm innerlich nicht aussöhnen.

Abgrenzung heißt hier auch:

Selbst wenn ich irgendwie mitschuldig bin, selbst wenn ich es möglicherweise hätte verhindern können – das alles weiß ich erst hinterher. Es gibt keinen perfekten Menschen. Trotz allen Bemühens sind Fehler mitunter

nicht vermeidbar. Sie gehören zu unserem Schicksal. Das Leben eines anderen Menschen habe ich nie völlig „im Griff“.

Es kann immer plötzlich etwas geschehen, was ich nicht mehr beeinflussen kann. Ich kann mir nie die absolute, totale Verantwortung für einen Menschen aufladen. Dass wir Fehler begehen, einander weh tun, gehört zum Leben dazu. Du wolltest es nicht, du konntest es nicht verhindern.

Versöhne dich mit dem, der sich das Leben nahm. Versöhne dich mit dir selbst. Dann kannst du den Anderen trotz allem in liebender Erinnerung behalten und – nach der Zeit des Schmerzes und der Trauer – auch wieder Freude am Leben finden.

5. Gefühle, die Abgrenzung ermöglichen und behindern

Ohnmacht und Hilflosigkeit

Es gibt wohl kaum Angehörige, die diese Gefühle nicht kennen. Besonders schlimm befällt es sie bei dramatischen Klinikeinweisungen oder beim Suizid. Es ist wohl eine der Empfindungen, die wir am schlechtesten ertragen können. Dieses Gefühl zuzulassen hilft uns jedoch, den Moment zu erkennen, wann wir kapitulieren müssen, wann wir das Schicksal des Kranken aus der Hand geben sollten.

Wer Ohnmacht nicht fühlen kann, kann den Kampf nicht aufgeben. Die Vermeidung dieses Gefühls ist wie eine Klammer, die uns an das vernichtende Schicksal des Kranken kettet. Wir kommen nicht weg von ihm und werden rettungslos in den Strudel hineingezogen, der uns und den Kranken verschlingt.

Schuldgefühl

Schuldgefühle ketten uns immer fest an den Kranken. Natürlich sind Schuldgefühle – als Ausdruck unseres Gewissens – eine wichtige Triebkraft für ein solidarisches Zusammenleben. Anhaltende, nicht verarbeitete Schuldgefühle haben jedoch so gut wie immer negative Auswirkungen auf das Zusammenleben.

Zwei Beispiele möchte ich nennen, wie sie entstehen können:

Jemand hat irgendwann etwas getan (vielleicht heimlich), was sein Gewissen belastet. Dies bedrückt und ängstigt ihn insgeheim weiter. Kommt nun die Krankheit zum Ausbruch bei einem Angehörigen, ist plötzlich der Gedanke da: „Bestimmt ist das die Strafe.“

Die Krankheit kommt in einer Beziehungskrise zum Ausbruch. Fast zwangsläufig kommt der Gedanke: „Ich habe sie/ihn in die Krankheit hineingetrieben. Ich bin schuld.“

Schuldgefühle wecken immer das Bedürfnis nach Wiedergutmachung. Wenn dann der Kranke trotz aller Anstrengungen nicht wieder richtig gesund wird, kommen auch die Schuldgefühle nicht zur Ruhe. Daraus entsteht leicht eine „Teufelsmühle“.

Schuldgefühle bedürfen der Aussöhnung, der Vergebung – wenn es sich um echte Schuld handelt. Entspringen sie jedoch verkehrten Ansichten und sind unbegründet, bedürfen sie des Freispruchs. Bei der Erzeugung falscher Schuldgefühle haben ja so manche meiner Kollegen mitgemischt. Glücklicherweise haben sich mehr und mehr Psychiater bereitgefunden, die Angehörigen nicht als Sündenböcke oder Störenfriede, sondern als unverzichtbare Partner in der Therapie zu akzeptieren, wie es z. B. auch in dem Buch „Freispruch der Familie“ deutlich wird.

Schuldgefühle bedürfen immer der Aussöhnung oder des Freispruchs, um die Wiedergutmachungsklammer aufzubrechen.

Trauer

Trauer gehört immer zum Schicksal der Angehörigen. Sie kommt nach schlimmen, verletzenden, katastrophalen Ereignissen, aber auch, wenn chronisch Kranke sich verändern, nicht wieder die „Alten“ werden.

Trauer befällt uns immer, wenn wir etwas sehr Wichtiges, Geliebtes hergeben müssen. Wenn wir lange und intensiv genug getrauert haben, können wir allmählich den Verlust akzeptieren. Daran führt kein Weg vorbei.

Wir können uns demzufolge vom Verlorengegangenen nicht lösen, wenn wir Trauer nicht zulassen. Vermeidung von Trauer ist eine Klammer, die uns an die schönen Zeiten der Vergangenheit kettet. Angehörige, die nicht trauern können, führen oft einen immer aussichtsloseren Kampf um Dinge, die nicht erreichbar sind. Sie bedrängen die Helfer, bis sie irgendwann „dicht machen“, sie entwickeln eine zunehmende Vorwurfshaltung gegen sich, gegen die Ärzte, gegen den Kranken. Irgendwer muss doch schuld sein, wenn der Kranke nicht wieder so wird, wie er einmal war. Sie geraten in Selbstzweifel und Bitterkeit.

Manchmal sind Kampf, Vorwurf, Bedrängung erst einmal ein notwendiger Schutz, ein Aufbäumen gegen ein schmerzhaftes Schicksal, das nicht zu ertragen ist. Manchmal muss man sich durch Kampf auch die letzte Gewissheit verschaffen, dass man wirklich alles versucht hat. Hin und wieder haben Angehörige, die keine Ruhe gaben, wenn die Ärzte schon aufgegeben hatten, sogar recht behalten. Manchmal fällt ihnen noch etwas ein, wenn kein anderer mehr eine gute Idee hat.

Irgendwann aber will die Trauer zu ihrem Recht kommen – und man braucht dann oft einfühlsame Helfer, um weinen, vielleicht auch schreien zu können, um Trost zu erhalten. Trauer kann sehr lange anhalten. Zuweilen kommt

der Schmerz immer wieder hoch, selbst nach einem Jahr, nach zwei Jahren. Und die, die zunächst viel Verständnis hatten, meinen: „Na, irgendwann musst du doch endlich mal damit fertig werden und einen Schlussstrich ziehen.“ Als ob man seinen Gefühlen befehlen könnte. Aus Scham kann lang dauernde Trauer oft nicht mehr geäußert werden und wird erneut verdrängt. Deshalb ist es wichtig, immer wieder ermutigt zu werden durch Helfer, die diesen Weg bis zum Ende mitgehen.

Durchgemachte Trauer löst ganz allmählich die Klammer zur Vergangenheit, damit wir das heute besser angehen können – so, dass wir es ein wenig schöner machen können für uns, für den Kranken, dass auch Freude wiederkehrt.

Zorn

Auch der Zorn gehört sehr oft zum Schicksal der Angehörigen.

Während uns vermiedene Trauer an die Vergangenheit kettet, ist vermiedener Zorn die Klammer, die uns festkettet am Heute, nämlich am überfordernden und verletzenden Verhalten des Kranken. Zorn ist ein wichtiges Signal. Er regt sich, wenn meine Grenzen deutlich verletzt werden.

Wenn ich nun meine, Zorn sei immer etwas Schlechtes, bekomme ich Schuldgefühle. Prompt regt sich mein Wiedergutmachungsbedürfnis, worauf mich der Kranke noch mehr ausnutzt, und schon wieder sind wir in einer Teufelsspirale.

Zorn ist Signal dafür, dass wir uns durch den

Kranken zu sehr ausnutzen, aussaugen, kränken lassen. Manchmal ist er freilich auch Signal, dass wir bestimmte krankheitsbedingte Äußerungen zu persönlich nehmen.

Aber – Kranke können auch egoistisch, böse und gemein sein. Es ist nicht alles immer nur die Krankheit. Und wenn sie merken, dass wir alles entschuldigen und auf die Krankheit schieben, verleiten wir sie zur Bosheit.

Zorn mahnt zur Abgrenzung: Es muss Klarheit geschaffen werden, wie ich mich behandeln oder nicht behandeln lassen will, welche Forderungen ich stelle, wie ich mich schütze. Dann kann auch Liebe wieder wachsen.

Zorn und Liebe sind kein Gegensatz, im Gegenteil. Zorn will Liebe eigentlich schützen – wenn er nicht zu lange übergangen wird. Erst jahrelang aufgestauter Zorn zerstört die Liebe irgendwann.

Zorn muss auch mal herausgeschrien werden. Das ist nicht schlimm – es ist wie ein reinigendes Gewitter. Es ist nur wichtig, sich später auch noch einmal in Ruhe gegenseitig zuzuhören.

Vielleicht denken jetzt einige: Das kann doch nicht sein – laut EE (Expressed Emotions) machen doch negative Gefühle krank! Denen antworte ich: Keine Angst vor EE!

Die Gefahr des EE-Konzepts ist, dass die „richtigen“ Gefühle am Reißbrett entworfen und programmiert werden sollen – nur leider geht das nicht so einfach. Inzwischen sieht das die EE-Forschung selbst nicht mehr so simpel.

Die sogenannten „negativen EE“ (Vorwurfshaltung, Herabsetzungen, bevormundende Überfürsorglichkeit) sind vor allem Folge mangelnder Abgrenzung und daraus folgendem Mangel an Gelassenheit und echter Liebe. Wo Abgrenzung und Liebe gelingen, sind „negative EEs“ immer hervorragend im Keller, auch wenn's gelegentlich mal „gewittert“.

Liebe und Abgrenzung:

Ich hoffe, Ihnen ist ein Stück deutlich geworden, dass sie nur scheinbar ein Gegensatz sind. Sie gehören zusammen – nicht nur in der Beziehung zu psychisch Kranken, aber hier

ganz besonders. Liebe und Abgrenzung sind wie die zwei Seiten einer Medaille, wie der Wechsel zwischen Tag und Nacht.





Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.

Geschäftsstelle

LV BW ApK e. V.
Hölzlestr. 31
72336 Balingen

Telefon

07433 / 937 23 21

Telefax

07433 / 937 23 29

E-Mail

kontakt@lvbwapk.de

Internet

www.lvbwapk.de

Spendenkonto

Kreissparkasse Ludwigsburg
IBAN: DE26 6045 0050 0000 0234 41
BIC: SOLADES1LBG

Vereinsregister

Amtsgericht Stuttgart / VR 43 88

Vorstände

Gabriele Glocker
gg@lvbwapk.de

Sonja Haase
sh@lvbwapk.de

Christopher Scharfenberger
cs@lvbwapk.de

Holger Weisser
Schatzmeister
weisser@lvbwapk.de

Folgende Broschüren können Sie beim LV BW ApK per E-Mail an broschueren@lvbwapk.de bestellen.

Broschüre 1: Psychotisch ...

Was es heißt, schizophren zu sein
von Dr. Wolfgang Meyer, Freiburg, 2004

Broschüre 2: Zwischen Liebe und Abgrenzung

Vom Umgang mit Menschen, die psychisch erkranken
von Dr. Manfred Ziepert, Jena, 2008

Broschüre 3: Unten und am Ende ...

Was es heißt, an einer Depression zu leiden
von Dr. Wolfgang Meyer, Freiburg, 2008

Broschüre 4: Trauer und Zorn als lebensstiftende Kräfte

im Leben von Angehörigen psychisch Kranker
von Dr. Manfred Ziepert, Jena, 2010

Broschüre 5: Die rechtliche Betreuung psychisch Kranker

Was Angehörige wissen müssen
von Dr. Gerwald Meesmann, Konstanz, 2014

Broschüre 6: Resilienz und Selbstfürsorge

Umgang mit psychischen Störungen aus Sicht der Angehörigen
von Karl Heinz Möhrmann, München, 2022