

# Sozialpsychiatrische Informationen

1/2008

38. Jahrgang

**Gemeindepsychiatrie heute** *G. Wienberg*

**Erreicht die Betreuung durch Sozialpsychiatrische Dienste  
ihre Therapieziele bei schizophren Erkrankten?** *U. Ziegner, T.W. Kallert*

**Die Psychiatrische Tagesklinik als  
spezifisches therapeutisches Setting** *M. Krüger, H.J. Schmitz*

**Krise der Ethik oder Ethik als Krisendisziplin?** *M. Domes*

**Belastungen und Herausforderungen** *T. Bock, S. Fritz-Krieger, K. Stielow*

**Interaktive Gemeindepsychiatrie verbessert  
Einstellungen im Sozialraum** *S. Stadler, J. Ramstetter*

**Reaktivierung von Ressourcen am Beispiel der »Bildung« in der  
Arbeit mit psychisch kranken und suchtkranken Menschen** *H. Lazarus*

**Lust und Last bei der Arbeit im »Betreuten Wohnen« –  
Ein Erfahrungsbericht** *D. Oelrich*

»Wie geht's eigentlich den  
Sozialpsychiatrischen Diensten in ... ?«  
**Wie geht es den Sozialpsychiatrische  
Dienste in Rheinland-Pfalz?** *M. Merkert*



Psychiatrie-Verlag

# Belastungen und Herausforderungen Situation und Perspektive von Geschwistern schizophrener Patienten

Thomas Bock, Stefanie Fritz-Krieger, Karin Stielow

Angehörige werden im psychiatrischen Alltag zwar noch nicht so selbstverständlich wie wünschenswert, doch deutlich mehr und offener wahrgenommen und einbezogen als noch vor zehn Jahren. Das ist v. a. ein Verdienst der Angehörigen (BApK 2002) und wird zusätzlich gefördert von der Kultur des Dialogs in den Psychoseseinaren (Bock u. a. 2002). Unterscheidet man die verschiedenen Verwandtschaftsgrade, dann finden sich in professionell geleiteten oder psychiatriepolitisch engagierten Angehörigengruppen v. a. Eltern, vereinzelt auch Partner von bipolaren Patienten. Die Aufmerksamkeit im psychiatrischen Alltag schließt inzwischen mehr als früher auch Kinder mit ein. Geschwister jedoch sind in Klinik und Forschung deutlich unterrepräsentiert.

Die hier vorgelegte Pilotstudie stellt sich die subjektiven Perspektive und die psychosoziale Situation von Geschwistern schizophrener Patienten in den Mittelpunkt. Insgesamt 18 Brüder und Schwestern werden in z. T. narrativen, zum Teil problemzentrierten Interviews hinsichtlich ihrer Wahrnehmung von Erkrankung und Behandlung sowie der eigenen seelischen Befindlichkeit und Bewältigungsstrategien befragt. Ziel ist es, ihre spezifische Belastungssituation kennenzulernen und Hypothesen zu gewinnen, von welchen Faktoren (Geschwisterposition, Altersunterschied, Krankheitsmerkmale) sie wesentlich bestimmt wird. Geschwister erleben die eigene Situation als zwiespältig, werden von Angst-, Scham- und Schuldgefühlen geplagt. Insbesondere die Kommunikationsunfähigkeit der Primärfamilie und der Behandler erweist sich als belastend.

## Einleitung

Wenn die Perspektive der Angehörigen inzwischen mehr in den Vordergrund gerückt ist, haben die Angehörigen selbst daran den größten Anteil. Die psychiatriepolitisch engagierten Angehörigen sind dabei meistens Eltern, sicher auch, weil diese gewohnt sind, Verantwortung zu übernehmen. Kinder psychisch kranker Eltern blieben im psychiatrischen Alltag lange unbeachtet. Inzwischen jedoch gibt es Projekte, Untersuchungen und Veröffentlichungen zu deren Perspektive und Unterstützungsbedarf – im Kindesalter und später im Nachhinein. Gerade Untersuchungen an inzwischen erwachsenen Kindern haben deutlich gemacht, dass Kinder eine große innere Spannweite haben, auch verrückte Situationen als gegeben hinzunehmen und auch zeitweilig kranke Elternpersonen ganzheitlich wahrzunehmen. Manche hatten nicht unerhebliche Belastungen, sind im Nachhinein dennoch überzeugt, keinen Schaden genommen und die Herausforderungen positiv überstanden zu haben (Sielaff, Bock 1998). Alle Untersuchungen machen aber dabei zwei Voraussetzungen:

Profis nehmen die Kinder wahr und finden eine kindgemäße Sprache. Es gibt weitere familiäre Bezugspersonen, die in Krisenzeiten zur Verfügung stehen.

Zur Situation der Geschwister gibt es bisher kaum Untersuchungen. Ist deren Belastung vergleichbar mit der von Kindern? Gelten die gleichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kompensation? Wenn etwa 1 % der Gesamtbevölkerung unter einer schizophrenen Psychose leidet, dürften statistisch gesehen fast 1 Mio. Menschen in Deutschland diese Erfahrung als Geschwister teilen. Dennoch findet deren Situation in der wissenschaftlichen Literatur bisher kaum Beachtung. Das ist umso erstaunlicher, als die verschiedenen wissenschaftlichen Theorien zu Entstehung und Verlauf einer schizophrenen Psychose mögliche Konsequenzen für Geschwister einschließen bzw. selbst eine Belastung für die Geschwister darstellen können: Sowohl biologische als auch familiäre biografische Hypothesen schließen Geschwister anteilig mit ein und bleiben auch für deren subjektive Verarbeitung nicht folgenlos. Die Perspektive von Geschwistern könnte helfen, die Krankheitstheorien zu überprüfen und zu differenzieren. Gerade im Zusammenhang mit der aktuellen Diskussion um die Neuorientierung der Erstbehandlung könnte mehr Wissen um die Situation der Geschwister hilfreich sein.

Die wenigen empirischen Untersuchungen zur Geschwisterperspektive sind sehr heterogen und arbeiten z. T. mit fragwürdigen Vorannahmen.

- Lidz (1961) unterstellt einen starken Einfluss der Familie auf die Entstehung der Schizophrenie und untersuchte die Geschwister bzgl. ihrer eigenen latenten Erkrankung und hinsichtlich möglicher Unterschiede in den Entwicklungsbedingungen. Er musste seine Untersuchungen modifizieren, nachdem er festgestellt hatte, dass die Geschwister ernsthaften Belastungen ausgesetzt war, ohne zu dekomensieren. Außerdem stellte er fest, dass sich die Situation der Geschwister mehr als erwartet unterscheidet, weil Einstellungen, Erwartungen und Erziehungsstile eben nicht identisch sind.
- Bank und Kahn (1994) untersuchten v. a. die Geschwisterbeziehung selbst und interessierten sich v. a. für den möglichen Loyalitätskonflikt sowie die destruktiven und konstruktiven Konservationsstrategien (ebd. S. 31).
- Chase (1983), selbst Schwester eines schizophren erkrankten Menschen, widmet sich v. a. dem ›Lebensstil‹ von Geschwistern: der eigenen sozialen Stigmatisierung,

den besonderen Schuld- und Verantwortungsgefühlen, den Enttäuschungen gegenüber professionellen Hilfeangeboten und der besonderen Zerrissenheit zwischen Autonomie und Bindungswünschen. Sichtbar wird eine besondere Sensibilität gegenüber den Spannungsfeldern, die letztlich alle Menschen betreffen.

- Titelmann u. a. (1992) kommt zu ähnlichen Ergebnissen, warnt dabei vor einer Pathologisierung der Geschwister und fordert eher psychotherapeutische Hilfe bei der notwendigen Trauer- und Abgrenzungsarbeit.

### Methodik

In der hier vorgelegten Untersuchung werden insgesamt 17 Geschwister, zehn Schwestern und sieben Brüder, mittels teils narrativen und teils problemzentrierten Interviews befragt, die Interviews dann verschriftet, verdichtet und analysiert. Die Erhebung hat den Charakter einer qualitativen hypothesenbildenden Pilotstudie. Eine rein quantitative Untersuchung erscheint zu gegebenem Zeitpunkt noch unrealistisch, weil eine genügend große Untersuchungsgruppe kaum zu erreichen ist und die aufgeworfenen Fragen noch zu komplex sind.

Ziel ist, die besondere psychosoziale Situation von Geschwistern schizophrener Patienten sowie ihre subjektive Perspektive auf die Erkrankung, die Familie und die Behandlung kennenzulernen und diese Erfahrungen entsprechend der Geschwisterposition und dem Altersunterschied bzw. dem Alter bei Erkrankung sowie verschiedenen Krankheitsmerkmalen zu betrachten. Im narrativen Teil wurden offene Erzählanstöße gegeben zur eigenen Wahrnehmung der Erkrankung und der Herkunftsfamilie. Die offene Gesprächsstruktur sollte soweit wie möglich Suggestion und Manipulation vermeiden und die soziale Nützlichkeit so authentisch wie möglich erschließen. Im problemzentrierten Teil gab es systematische Nachfragen zu folgenden Themenkomplexen: Wahrnehmungen der Psychose, subjektive Erklärungen, eigene seelische Befindlichkeit, Erleben der Behandlung, eigene Bewältigungsstrategie. Auf diese Weise sollte, neben der Authentizität, ein Minimum an Vergleichbarkeit der Aussagen gewährleistet und eine summarische Auswertung ermöglicht werden.

Die Interviews wurden von Personen durchgeführt, die psychologisch geschult und *eigene Geschwistererfahrung* haben. Diese Vorgabe ermöglichte besonderes Maß an Vertrauen. Die eigenen Erfahrungen wurden in einer speziellen Forschungssupervision herausgearbeitet (Devereux 1973/1961). Die Einzelfallauswertung schloss ein Genogramm mit ein; die summarische Auswertung orientierte sich an den dargestellten Themen.

### Ergebnisse

#### Soziale und biografische Daten

Insgesamt wurden 18 Geschwister erreicht, davon sieben Brüder und zehn Schwestern. Ihr Alter zum Zeitpunkt des Gesprächs lag zwischen 24 und 50, im Durchschnitt bei 35 Jahren, bei Ausbruch der Psychose zwischen elf und 34, im

Durchschnitt bei knapp 22 Jahren. Die Ersterkrankung liegt drei bis 38 Jahre zurück.

Das kranke Geschwister ist in sieben Fällen älter, in zehn jünger; acht sind Brüder, neun Schwestern. Bei den zehn Frauen sind gleich viele kranke Brüder und Schwestern, gleich viele sind jünger oder älter. Die sieben Männer haben drei Brüder und vier Schwestern, fünf sind jünger, zwei älter.

Die meisten kommen aus vollständigen Familien. Sie wohnen inzwischen allein (4), in Wohngemeinschaften (5) oder in eigener Familie oder eheähnlicher Gemeinschaft (7), einer ist wohnungslos – jedenfalls alle nicht mehr mit dem erkrankten Bruder/Schwester zusammen. Die meisten haben den Kontakt zum kranken Geschwister gehalten; viele sehen die Beziehung inzwischen im Laufe der Zeit gehalten, zum Teil auch deutlich intensiviert.

Fast die Hälfte üben psychosoziale Berufe aus oder erlernen sie gerade, drei sind im Bürobereich, vier im konstruktiven Bereich (Ingenieur, Grafiker, Informatiker) tätig, einer war Gewerbelehrer, eine bezeichnet sich als Schriftstellerin. Aus unterschiedlichen Gründen arbeitslos sind drei.

#### Subjektives Erleben der Familie

Einige sprechen sehr grundlegend von ›belastenden Bedingungen‹, andere von einem ›guten Zusammenhalt‹ der Familie. Ein kleinerer Teil betont die Präsenz der Eltern, ein größerer Teil erlebt die Eltern in der Kindheit als wenig verfügbar und sich selbst als Geschwister eher als alleingelassen. Häufig wird die Familie als zusätzlich belastet erlebt – z. B. durch Unfall und schwere körperliche Erkrankung (2), durch Kriegsfolgen und ›abgetötete Emotionen‹ (3), durch eine kulturelle Außenseiterposition (1), erhebliche psychische Belastungen der Eltern wie Depression, Alkoholabhängigkeit und Missbrauchserfahrung (4), besondere Spannungen und Aggressivität (4). Eine Diskrepanz von Außen- und Innensicht der Familie beklagen vier, mangelnde Empathie sechs Personen (Stielow 2001, S. 184 ff.).

Die eigenen Rolle in der Familie wird z. T. als problematisch erlebt: ›Sonnenscheinchen‹, ›Familiendiplomatin‹, ›Rebellin‹, ›Rivalin‹. Die Geschwister spüren einen besonderen ›Druck zum Erfolg‹, sehen sich selbst ›auf Pflichtprinzipien orientiert‹, vereinzelt auch als ›eigentliche Mutter‹ oder als ›Partnerersatz‹.

#### Beziehung zum Geschwister

Die Beziehung zur kranken Schwester bzw. zum kranken Bruder wird von der überwiegenden Zahl als ›nah‹ und ›durch die Psychose noch dichter‹ erlebt. Geschwisterbeziehungen, die in der Kindheit stabil und vertrauensvoll waren, werden durch die Erkrankung ›modifiziert, aber nicht unbedingt verschlechtert‹. Bei den früher eher distanzierten und schwierigen Geschwisterbeziehungen löst die Erkrankung eher Bemühungen aus, die Beziehung zu verbessern. Die Qualität der Beziehung vor Ausbruch der Psychose ist offenbar entscheidend für die Kontaktmöglichkeiten in der Krise!

Viele Geschwister erleben es als entlastend, wenn endlich eine vertrauensvolle Behandlung gelingt. Die Beziehung sei oft erst danach wirklich gleichberechtigt werden können. Kennzeichnend sind folgende Gefühle: Sorge, Scham, Überforderung, Bemühen um Normalisierung, besondere Verpflichtung als Vertrauensperson, Verantwortung für die Anbahnung von Behandlung.

#### Erleben der Psychose

Die Psychose des Geschwisters löst vielfältige und widersprüchliche Gefühle aus: Verantwortung und Überforderung; Angst, selbst zu erkranken, und Trauer über den Verlust einer »normalen Geschwisterbeziehung«; Schuldgefühle wegen des eigenen Vorteils und Eifersucht, weil so viel Aufmerksamkeit absorbiert wird; besonderer Anpassungsdruck und Gefühl, immer funktionieren zu müssen und die Eltern nicht belasten zu dürfen; viele Geschwister übernehmen viel Verantwortung, geraten z. T. in Konflikt mit den Eltern. Viele durchlaufen dabei eine typische Entwicklung von der Hoffnung/Illusion, dem kranken Geschwister unmittelbar helfen zu können, über die Akzeptanz der Erkrankung bis hin zur Entwicklung der eigenen Autonomie und der Vertiefung der Geschwisterbeziehung aus größerer Unabhängigkeit heraus.

#### Erleben der Psychiatrie

Viele Geschwister kritisieren die Art und Weise der Behandlung und beklagen, dass sie in keiner Weise einbezogen oder informiert worden seien. Geschwister fühlen sich von Behandlern nicht wahrgenommen, wenn überhaupt dann als Unterstützung der Eltern, nicht aber als Menschen mit eigenen Sorgen, Fragen und Ressourcen. Von der Psychiatrie sind die allermeisten deutlich enttäuscht: Die Belastung sei nicht gesehen, Hilfe versagt, sie selbst als »lästige Anhängsel« betrachtet worden (Fritz-Krieger 1997, S. 127). Auch in Angehörigengruppen fühlen sich die Geschwister oft nicht wirklich wahrgenommen!

Viele Geschwister wünschen sich explizit, dass die Psychiatrie respektvoller mit Patienten und Angehörigen umgeht. Sie hoffen, dass es gelingen könnte, die Erkrankung zu entstigmatisieren (Stielow 2001, 187/189). Die Akzeptanz der Psychose ermöglicht ihnen, auch die eigene Verantwortung zu reduzieren und die eigenen Ängste zu integrieren.

#### Eigene Kompensation, eigene Ressourcen

Hilfe für sich selbst wird überwiegend bei Freunden und Partnern, nur bei einem relativ geringen Teil bei professionellen Therapeuten gesucht. Mehrere Geschwister erleben das Interview als die erste Möglichkeit überhaupt, über die eigene Situation zu sprechen! Fast alle äußern Angst, selbst verrückt zu werden, die meisten Frauen auch die Angst, Verrücktheit weiterzugeben an die Kinder. Fast alle äußern Schuldgefühle, weniger im Sinne einer ursächlichen Verantwortung, sondern eher im Sinne einer »Überlebensschuld« (Titelmann 1992): Eigene Erfolge sind peinlich; der Druck, eine perfekte Familie

zu repräsentieren, wird übergroß. Die Geschwisterbeziehung ist nur mühsam und oft erst nach entlastender professioneller Hilfe gleichberechtigt zu organisieren. Trotzdem sprechen die meisten gleichzeitig nicht nur von einer besondern Belastung, sondern auch von einer Herausforderung, die das eigene Leben positiv geprägt hat (Fritz-Krieger 1997, S. 133). Je besser die Beziehung vor der Erkrankung war und je eher sich zusätzliche Unterstützung innerhalb oder außerhalb der Familie findet, desto eher gelingt die gesunde Abgrenzung.

#### Diskussion und Ausblick

Die Situation der Geschwister wird durch mangelhafte Gesprächsfähigkeit in der Primärfamilie und mangelhafte Gesprächsbereitschaft der Behandler sowie durch zusätzliche äußere Ereignisse erheblich belastet. Die eigene Rolle wird häufig als zwiespältig erlebt; sie ist gekennzeichnet von hoher Verantwortlichkeit, sowie Scham- und Angstgefühlen. Der Behandlungsbeginn entlastet die Geschwisterbeziehung, verstärkt andererseits aber (auch bei den Geschwistern) das Risiko der (Selbst-)Stigmatisierung sowie die Angst, selbst zu erkranken.

Die Qualität der Geschwisterbeziehung vor der Erkrankung ist meist wesentlicher Indikator für die Zeit danach. Ein direkter Kontakt zu den Behandlern kommt im Regelfall nicht zustande; das prägt das Bild der Psychiatrie als nicht hilfreich. Hilfe wird meist auch nicht bei der Primärfamilie, sondern bei Freunden und Partnern gefunden. Dabei geht es vor allem um die Überwindung von Schuld- und Angstgefühlen sowie um die Relativierung der eigenen Verantwortlichkeit. Gleichzeitig erleben viele Geschwister die eigene Situation im Nachhinein auch als positive Herausforderung; dazu passt, dass ein relativ hoher Anteil später einen sozialen Beruf ergreift. Welche Rolle Alter, Altersunterschied und Zeitpunkt der Erkrankung haben, muss in späteren Untersuchungen geklärt werden.

Die Perspektive der Geschwister lässt ein rein somatisches Krankheitskonzept fragwürdig erscheinen. Auch im Interesse der Geschwister sollte die Erstbehandlung früher als bisher, dabei aber umso vorsichtiger erfolgen, also weniger stigmatisierend, weniger stationär und weniger invasiv. Die Angehörigen und damit eben auch die Geschwister müssen früher wahrgenommen und gestützt werden.

#### Literatur

- BANK SP, KAHN MD (1994) Geschwister-Bindung. München: Deutscher Taschenbuch Verlag  
 BApK (Hrsg.) Mit psychisch Kranken leben, Rat und Hilfe für Angehörige. Bonn: Psychiatrie-Verlag  
 BOCK, Th., BUCK, D. (2002) Dialog als Modell – Erfahrungen aus den Psychoseseinaren, PiD – Psychotherapie im Dialog, Schwerpunktthema »Psychosen«, (Hrsg. J. SCHWEITZER u. H. FREYBERGER), Heft 3/2002, S. 252–256  
 BOCK Th (2005) Basiswissen Psychosen. Bonn: Psychiatrie-Verlag  
 CHASE LP (1983) Themes in the lives of well siblings of schizophrenics, Dissertation. Say brook Institute

- DEVEREUX G (1967/1973) Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. Frankfurt
- FRITZ-KRIEGER, S (1997) »Da ist so viel Angst durch mich durchgegangen« – Zur Perspektive von Geschwistern psychoseerfahrener Menschen, psychologische Diplomarbeit. Universität Hamburg
- LIDZ T, FLECK S (1961/1979) Schizophrene Patienten und ihre Geschwister, in: LIDZ T, FLECK S, Die Familienumwelt des Schizophrenen. Stuttgart: Klett-Cotta, 1979, S. 175–204
- SCHMID R, SPIEßL H, PEUKERT B (2004) »Außen vor und doch mitten drin« – Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker. Psychiat. Praxis 32, 225–227
- SCHMID R, SPIEßL H, CORDING C (2005) Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker. Fortschr Neurol. Psychiat. 73, 1–14
- SIELAFF G, BOCK Th (1998) »Mit meiner Mutter stimmt was nicht« Wahrnehmungen von Kindern psychisch kranker Eltern, in: BOCK Th u. a. Im Strom der Ideen. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- STIELOW K (2001) »Verborgene Welten« – Subjektives Erleben und kompensatorische Strategien von Geschwistern psychoseerfahrener Menschen, psychologische Diplomarbeit. Universität Hamburg
- TITELMAN D, NILSSON A (1992) Are siblings of schizophrenics individuals psychological disturbed? A perceptgenetic inquiry, in: Acta Psychiatrica Scandinavia, 86, 5, 411–417

#### **Korrespondenzanschrift**

*Prof. Dr. Thomas Bock*  
*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*  
*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*  
*20246 Hamburg*  
*Martinistr. 52*  
*bock@uke.uni-hamburg.de*