

Ergänzungen zum Beitrag in der Psychiatrischen Praxis: Die Beziehung des erkrankten Kindes zu seinem gesunden Geschwister ist eine protektive Ressource!

Als der Beitrag für die Psychiatrische Praxis entstand war der Autor etwa ‚in der Mitte seiner Recherchen‘, die inzwischen deutlich weiter gediehen sind.

In dem Beitrag heißt es im Anschluss an Lively u.a. (1995):

„Im familiären Kontext werde die Geschwisterrolle am stärksten berührt, wenn Bruder oder Schwester erkranken.“

Schmid u.a. schrieben neun sowie zehn Jahre später (2004; 2005) in Berufung auf Sellwood u.a. (2003) sowie Pitschel-Walz u.a. (2001):

„Insgesamt ist festzustellen, dass in der Versorgung psychisch erkrankter die Geschwister bisher eine vernachlässigte Angehörigengruppe sind, obgleich sie für den Erkrankten häufig die zentrale Stütze in seiner Krankheitsbewältigung darstellen und entlastete Angehörige auch die Patienten selbst entlasten und in ihrem Behandlungserfolg unterstützen können“ (Schmid u.a. 2005).

Allerdings muss hier auf Folgendes aufmerksam gemacht werden.

Sowohl Sellwood u.a. als auch Pitschel-Walz u.a. interessierte ausschließlich die Compliance bei der Medikamenten-Einnahme. Das ist sicher dem damals geltenden Mainstream geschuldet, auch die heute eher historisch anmutende Rede von Compliance an Stelle von Adherence. Es ist nicht nur ein unterschied im Wortlaut, sondern auch in der Bedeutung; während Compliance eher die Bereitschaft des Patienten anspricht, dem Rat des Arztes zu folgen so verweist Adherence auf die Kompetenz des Arztes, auf dem Hintergrund des Wissens und der Haltungen des Patienten und seinem zur Verfügung gestellten professionellen Wissen eine personenbezogene Vereinbarung einzugehen.

Aber erst in der Studie von Bojanowski (2016) wurde zweifelsfrei empirisch belegt:

Bei Geschwistern mit einem Erkrankten unter ihnen sind positive (und nur positive) Beziehungen eine Ressource für das psychisch belastete Geschwister, die Beziehungen wirken protektiv und haben einen heilsamen Einfluss.

Das folgende Kapitel aus dem Manuskript zur Monographie „Wie geht es denn den Schwestern und Brüdern?“ (R. Peukert) stellt die entsprechende Studie sowie deren Forschungskontext dar.

Geschwisterbeziehungen - eine protektive Ressource

Studien zeigen: der besondere Charakter von Geschwisterbeziehungen übt eine herausragende und eindeutig messbare Schutzfunktion aus. Dies wurde zunächst bei Scheidungskindern sowie Kindern chronisch kranker Eltern untersucht und festgestellt.

Generell sind Kinder mit positiven geschwisterlichen Beziehungen besser in der Lage, mit emotionalen Problemen umzugehen (Conger und Conger 1996; Freilingen u.a. 2006; Kasten 2004).

Ciradelli (1982) und Gass u.a. (2007) zeigten die protektive Wirkung positiver

Geschwisterbeziehungen: diese können Kindern in schwierigen Lebenssituationen Halt geben. Bei der Scheidung der Eltern wirken sich Geschwisterbeziehungen als Schutzfaktor vor psychischen Störungen aus (Jenkins und Smith 1990; Karle und Klosinski 2001), und Bojanowski u.a. (2014) stellten in ihrer Vergleichsstudie zwischen Einzelkindern und Geschwistern den gleichen Zusammenhang für Geschwisterkinder von Eltern fest, die an Krebs erkrankt waren.

Für ein höheres Lebensalter von Geschwistern konnte Bedford (1989) zeigen, wie schnell Geschwisterbeziehungen angesichts unerwarteter kritischer Lebensereignisse - auch nach langen, begebnungsfreien Phasen, in der jeweils individuelle Lebenswege eingeschlagen wurden - wieder reaktiviert werden, z.B. wenn eine/n von beiden Arbeitslosigkeit oder eine lebensbedrohende Erkrankung ereilt oder wenn ein gemeinsamer naher Angehöriger stirbt: dann stehen Geschwister wieder dicht bei- und zueinander, wodurch sie die Schwierigkeiten und Widrigkeiten besser ertragen und mindern können.¹

Auf diesem Hintergrund untersuchte Bojanowski (u.a. 2016) mit anderen, ob die Geschwisterbeziehungen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen ein Risikofaktor oder eine Ressource seien; die Altersspanne der Untersuchten reichte vom 4. bis zum 18. Lebensjahr. Ihr Ergebnis: positive Geschwisterbeziehungen sind für das psychisch belastete Geschwister eine eindeutig feststellbare Ressource bzw. ein „healing potential“ (Bojanowsky u.a.2016, S. 101)². Dazu wurde mit dem SDQ-deu (Bojanowski u.a. 2015) die Qualität der Geschwisterbeziehungen von Gesunden mit der Qualität der Beziehung bei Geschwistern mit einer psychisch belasteten Schwester oder Bruder verglichen - und die Qualitätsdifferenzen waren signifikant (Bojanowski u.a. 2016, S. 93ff). Bereits der Vergleich des Anteils positiver zu negativen Beziehungen zwischen den Geschwistergruppen zeigt mehr positiven Beziehungen unter denjenigen Geschwistern, bei denen eines von Beiden diagnostiziert wurde: 61 % zu 42 % in der Geschwistergruppe ohne ein psychisch belastetes Geschwister. (Bojanowski u.a. 2016, S. 93). Auch bei erlebter Zuneigung, erlebter Bewunderung sowie weniger Dominanzverhalten seitens des Mitgeschwisters, sind die Werte in der Gruppe mit einem diagnostizierten Geschwister höher; das gleiche gilt bei den psychisch belasteten Geschwistern für die eigene Bewunderung des Mitgeschwisters und die erlebte Fürsorge durch das Mitgeschwister (Bojanowsky u.a. 2016, S. 95).

Wir haben gesehen: Geschwisterbeziehungen gehören zu denen mit hoher Intensität bei großer Nähe und Verbundenheit - und durch die Erkrankung werden sie häufig noch enger (Bock u.a. 2008, S. 29) - mehr noch, die positiven Beziehungen sind eine Ressource für das psychisch belastete Geschwister, sie wirken protektiv und haben einen heilsamen Einfluss!³

Das gemeinsame Erleben umfasst auch die Erlebnisse und Wahrnehmungen, die mit der starken psychischen Belastung des Geschwisters in Verbindung stehen; dabei nimmt das von den Mitgeschwistern mitgefühlte Leid der Schwester oder des Bruders eine herausragende Rolle ein.

¹ Wie immer bei einer generellen Betrachtung von Familienbanden gilt auch das Gegenteil! Viele Lesern wissen: bei Tod oder schwerer Erkrankung geht der Streit erst richtig losgeht – was soll man tun, wer weiß alles besser, wer kümmert sich mehr, wer zahlt mehr? Häufig geht es dabei um materielle Fragen, da ist Vorsicht vor einer unbeabsichtigten Romatisierung von Familienbanden geboten.

² „In summary, the subjective experience of the sibling relationships are warmhearted, close, and affectionate within the CS* can be seen as a resource or reflecting healing potential. For all children, the sibling relationship holds a very prominent position (Bank & Kahn 1994), which could be even more amplified in the case of mentally burdened children and adolescents.“ (Bojanowski u.a. 2016, S. 101) *CS steht für “clinical sample”, d.h. für die Probanden, die in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen rekrutiert wurden.

³ Unabhängig von diesen Ergebnissen darf nie außer Acht gelassen werden: Geschwisterbeziehungen sind, wie weiter oben ausgeführt, grundsätzlich ambivalent und damit „stör anfällig“; umso wichtiger ist es für Eltern und professionelle Helfer, sich um den Fortbestand positiver Geschwisterbeziehungen zu kümmern (siehe im vollständigen Manuskript in Teil B: „Hinweise für professionelle Helfer, wie und womit Familienangehörige unterstützt werden können“).

In dem Unterkapitel zitierte Literatur

Bank, S. und Kahn, M. (1989). Geschwisterbindung. Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Paderborn: Jungfermann.

Bedford, VH. (1989): Understanding the value of siblings in old age: A proposed model. In: American Behavioral Scientist 33, S. 33-44

Bedford, VH. (1989): Understanding the value of siblings in old age: A proposed model. In: American Behavioral Scientist 33, S. 33-44

Bock, T., Fritz-Kruger, S., Stielow, K. (2008). Belastungen und Herausforderungen. Situation und Perspektive von Geschwistern schizophrener Patienten. In: Sozialpsychiatrische Information, 38, 1, 2008, S. 23-31.

Bock, T., Fritz-Kruger, S., Stielow, K. (2008). Belastungen und Herausforderungen. Situation und Perspektive von Geschwistern schizophrener Patienten. In: Sozialpsychiatrische Information, 38, 1, 2008, S. 23-31.

Bojanowski, S. (2016): Geschwisterbeziehungen im Kontext psychische Erkrankungen. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor der Philosophie (Dr. phil.) an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Potsdam

Darin S. 89-102 das vorläufige Manuskript: Bojanowski, S.; Nisslein, J.; Riestock, N.; Lehmkuhl, U. (2016): Siblings relationships of children and adolescents with mental disorders - resource or risk factor?

Conger, RD.; Conger, KJ. (1996): Sibling relationships. In: Simons, RL. (Hrsg.): Understanding differences between divorced and intact families: Stress, interaction and child outcome; understanding families. Thousand Oaks: Sage Publication, S. 104-121

Ferrari, M. (1984): Chronic illness: psychosocial effects on siblings - 1. Chronically ill boys. In: J Child Psychol Psychiatria 25, S. 459-476

Gass, K; Jenkins, J.; Dunn, J. (2007): Are siblings relationships protective? A longitudinal study. Jour child psychology and psychiatry 48 (2), S. 167-175

Jenkins, J.M.; Smith, M.A. (1990): Factors protexting children living in disharmonious homes: maternal reports. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 29 (1), S. 60-69

Karle, M.; Klosinski, G. (2001): Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (6), S. 401-420

Lively S.; Friedrich RM.; Buckwalter, KC. (1995): Sibling perception of schizophrenia: Impact on relationships, roles and health. Issues Ment Health Nurs 16, S. 225-238

Schmid, R., Spießl, H., Cording, C. (2005a). Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker. In: Fortschritt Neurologie, Psychiatrie. 2005, 73, S. 736 – 749. Stuttgart: Georg Thieme-Verlag.

Schmid, R., Spießl, H., Peukert, R. (2004). „Außen vor und doch mitten drin“ - Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker. In: Psychiatrische Praxis. 2004, 31, S. 225 – 227. Stuttgart: Georg Thieme-Verlag