

# Langfristige Auswirkungen der Belastungen von Geschwistern an Schizophrenen erkrankter Menschen

Claudia Bach

Der Beitrag beruht auf der Masterarbeit im Fach Psychologie vom März 2018<sup>1</sup>, der folgende Fragestellungen zugrunde lagen:

- Gibt es Belastungen, die für Geschwister von an Schizophrenen erkrankten Menschen als spezifisch angesehen werden können?
- Worin unterscheiden sie sich von den Belastungen anderer Angehörige?
- Sind im Erwachsenenalter langfristige Auswirkungen der Belastungen zu beobachten?

## Untersuchungsgruppe und Methoden

Es wurden gezielt Geschwister angefragt, die sich selbst als stark belastet bezeichnen und dies mit der schizophrenen Erkrankung der Schwester oder des Bruders in einen Zusammenhang stellen. Die Ersterkrankung des Geschwisters sollte bereits mindestens 10 Jahre zurückliegen, sodass der Verlauf als chronisch gelten darf.

Vier der sieben Befragten (sechs Frauen und ein Mann) wurden in speziellen Selbsthilfegruppen für Geschwister akquiriert, bei Dreien erfolgte der Zugang über sozialpsychiatrische Hilfeeinrichtungen.

Ihr Alter lag zwischen 37 und 78 Jahren. Im Durchschnitt bestand die Erkrankungsdauer 28,5 Jahre.

Als Methode wurde die der Zentralen Beziehungs-Konfliktthemen (ZBKT) nach Luborsky (1977) gewählt. Diese wurde ergänzt um „Beziehungsepisoden-Interviews“ (nach Dahlbender et al., 1993), bei denen je Proband etwa zehn berichtete Beziehungsepisoden mit dem erkrankten Bruder oder der erkrankten Schwester ausgewertet wurden; dies erfolgte nach den Regeln der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2010).

Erst die Verbindung der Methoden führte zu relevanten Ergebnissen.

## Ergebnisse

### Verstörende und potentiell traumatisierende Erlebnisse

Die spezielle Form der Beziehungsepisoden-Interviews führt zu emotional hoch verdichteten Interaktionsgeschichten; diese wurden im allgemeinen, leitfadengestützten Teil des Interviews nicht berichtet. Dadurch offenbarten sich verstörende und potentiell traumatisierende Erlebnisse im Kontext der Erkrankung.

### Lebenslange Ambivalenz zwischen Nähe und Distanz

Die Methode der Zentralen Beziehungs-Konfliktthemen offenbarte den Versuch der gesunden Geschwister, die Situation des Bruders oder der Schwester zu *verstehen*, zu *akzeptieren* und dem Geschwister zu *helfen*. Während die gesunden Geschwister um Distanz von bedrängenden Erleben kämpfen und selbst da, wo sie sich - von außen betrachtet - abwenden und distanzieren, liegen dem zugleich wiederkehrende zentrale Wünsche nach Nähe und Zugewandtheit zu Grunde. Darin wird die voraussichtlich lebenslange Ambivalenz der gesunden Geschwister deutlich.

---

<sup>1</sup> Die Masterarbeit mit dem Titel „Auswirkungen von Psychose-Erkrankungen auf die Geschwister der Erkrankten: Belastungen, Konflikte, Wünsche und Bewältigungsformen. Eine qualitative Studie.“ ist online unter [www.geschwisternetzwerk.de/wissen/literatur](http://www.geschwisternetzwerk.de/wissen/literatur) zu finden, ebenso wie eine Zusammenfassung, die über diesen Beitrag hinausgeht (u.a. werden die verwendeten Methoden expliziert).

## Familiäre Beziehungen

Die Geschwister berichten von erheblichen Konflikten innerhalb ihrer Herkunftsfamilie. Sie sehen ihre Beziehungen zu den Familienmitgliedern (in der Folge der Erkrankung) als deutlich belastet an. Die familiären Beziehungen stellen weniger eine Bewältigungsressource dar, sondern eher einen eigenständigen Belastungsfaktor. Das Gewicht dieses Faktors ist voraussichtlich den Auswahlprozessen der Probanden sowie der gewählten Fragerichtung geschuldet<sup>2</sup>.

Im Detail berichten die Geschwister einerseits von einer *Überbeanspruchung* durch die Eltern. Sie fühlen sich von ihren Eltern beispielsweise emotional zur Entlastung benutzt oder sehen sich mit Erwartungen konfrontiert, die sie nicht erfüllen können oder möchten. Andererseits bemängeln sie eine *Vernachlässigung* durch die Eltern<sup>3</sup>. Sie fühlen sich alleine gelassen, zurückgesetzt, vor Aggressionen nicht geschützt und mit Schweigegeboten über die Erkrankung belegt.

Die Atmosphäre innerhalb der Familie ist von *indirekten Umgangsweisen* geprägt. Die Geschwister schildern indirekte Kommunikationsweisen und unterschwellig spürbare Stimmungen, über die nie gesprochen wird. Sie fühlen sich verantwortlich, bei Konflikten zwischen Erkranktem und Eltern zu vermitteln und folgen so Intentionen, die ihnen von den Eltern suggeriert werden<sup>4</sup>.

Insgesamt beschreiben die Geschwister erhebliche *Konflikte mit den Eltern* und äußern sich kritisch und vorwurfsvoll ihnen gegenüber. Sie stellen heraus, dass sie Situationen anders wahrnehmen, einschätzen oder bewerten als ihre Eltern. Sie werfen ihnen vor, dass diese sich nicht ausreichend mit der Erkrankung ihres Kindes auseinandersetzen, die Erkrankung nicht wahrhaben wollen oder verleugnen, und sich selbst belügen würden. Dadurch stellt sich bei ihnen erhebliche Wut auf die Eltern ein.

## Aversive Emotionen

In der Notwendigkeit, sich mit unangenehmen Gefühlen und emotionalen Belastungen auseinanderzusetzen, unterscheiden sich die gesunden Geschwister weder von den erkrankten Geschwistern, noch von ihren Eltern. Die Geschwister berichten über Gefühle von Verunsicherung, Hilflosigkeit, Traurigkeit und Schwere, Angst, Schuld, Wut, Ekel und Scham, Hadern und Trauern. Sie machen sich Sorgen und sie ärgern sich manchmal auch über die Reaktionen von Außenstehenden.

In der bisherigen Forschung bleiben jedoch die unterschiedlichen Bedeutungen der Emotionen für die einzelnen Personengruppen völlig unberücksichtigt. Viel zu schnell führt das zu dem Schluss, die Situation von Geschwistern würde sich nur sehr unwesentlich von denen der Eltern unterscheiden. Sie seien mit ähnlichen Konflikten und Emotionen beschäftigt, wie ihre Eltern auch.

Zum Thema Schuldgefühle konnte beispielsweise aufgezeigt werden, dass sich die Schuldgefühle der Eltern häufig darauf beziehen, die Erkrankung verursacht oder vererbt zu haben (Schmid, Spießl & Cording, 2005). Die Schuldgefühle der gesunden Geschwister

<sup>2</sup> Gezielt wurden ausschließlich *stark belastete* Geschwister angesprochen und der Schwerpunkt der Interviews lag ausschließlich auf den Belastungen, nach Ressourcen oder positiven Beziehungsgeschichten wurde nicht gefragt! Dies schmälert die Aussagekraft für die gebildete Untersuchungsgruppe keinesfalls.

<sup>3</sup> Die Interviewten verwenden von sich aus diesen Begriff „Vernachlässigung“, der unter den Geschwistern des GeschwisterNetzwerkes gezielt vermieden wird, da er in der Gefahr steht, missverstanden zu werden.

<sup>4</sup> Vor dem Hintergrund der systemischen Theorie lassen sich diese Ergebnisse als Verschiebungen in der Kommunikation interpretieren. Dahinter steht der Versuch, die anderen Familienmitglieder nicht zu belasten. Gleichzeitig werden auf diese Weise Konflikte vermieden und die familiäre Wirklichkeitskonstruktion (Schweitzer & von Schlippe, 2009) wird immer konfuser.

lassen sich aber eher als Überlebensschuld verstehen (Bock, Fritz-Krieger & Stielow, 2008). Eine Schwester sagte im Interview dazu „Ich denke, man hat die ganze Zeit ja doch auch so ein latentes Schuldbewusstsein. Warum ist sie krank, und ich nicht? Wir kommen doch aus dem gleichen Elternhaus“. Peukert prägte in diesem Zusammenhang den Begriff der Solidaritätsschuld (Peukert, 2017). Für die dritte Personengruppe im Bunde, die Erkrankten selbst, gibt es noch weniger gesicherte Erkenntnisse dazu. Aus Gesprächen mit Erkrankten ist bekannt, dass sie sich häufig schuldig daran fühlen, ihren Angehörigen so viel Kummer zu bereiten.

Ähnliche Unterschiede gibt es bei der Trauer. Sowohl Eltern als auch die gesunden Geschwister trauern meist zu irgendeinem Zeitpunkt über den Verlust des ehemals gesunden Familienmitgliedes. Bei Eltern bezieht sich diese Trauer meist auf die verlorenen Zukunftsperspektiven ihres Kindes (Schmid, Spießl & Cording, 2005). Bei den von mir interviewten Geschwistern bezieht sich die Trauer eher auf die Gegenwart und die verlorene Beziehung mit dem erkrankten Geschwister. Und die gesunden Geschwister betrauern zusätzlich, wie sich die Erkrankung auch auf ihre eigene Lebensrealität und Lebensqualität auswirkt. In der Forschung zu den Eltern findet sich das so nicht.

Diese Ausführungen sollen deutlich machen, dass die Familienmitglieder zwar das gleiche Gefühl benennen können, sich jedoch trotzdem für jede Personengruppe eine völlig andere Bedeutung damit verbindet. Dies erleben Geschwister, die - in der Regel nur kurz - Selbsthilfegruppen von Eltern besucht haben. Um die Situation von Geschwistern besser zu verstehen und um angemessene Hilfeangebote entwickeln zu können ist es dringend notwendig, diese Unterschiede zu erkennen und zu beschreiben.

Auch aus psychologischer Sicht sind solche Unterschiede von enormer Wichtigkeit. Bei dem Gefühl der Verunsicherung macht es beispielsweise einen erheblichen Unterschied, ob es latent und dauerhaft in einem erwachsenen Menschen in ihrer Rolle als Mutter oder Vater ausgelöst wird, oder bei einem Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen. Verunsicherungen haben bei Kindern und jungen Erwachsenen, die gerade erst ihre Identität ausbilden bzw. festigen, sehr wahrscheinlich völlig andere Auswirkungen, als bei Erwachsenen, die bereits eine stabile Identität entwickelt haben; als Faustregel kann gelten: „Je jünger, je massiver die Auswirkungen.“

Diese Unterschiede können sich auf die Gesundheit der Geschwister auswirken.

### **Verstörende, destabilisierende und intrusive Einflüsse**

*Verstörende Einflüsse* führen allgemein zu eher kurzfristigen Irritationen bei den gesunden Geschwistern.

Hier werden Verhaltensweisen benannt, die als merkwürdig, störend oder sozial auffällig erlebt werden. Dazu zählen z.B. das Vernachlässigen der Gesundheitsvorsorge sowie das Erleben der negativen Emotionen des Erkrankten. Verstörende Einflüsse sind aber beispielsweise auch das Unverständnis Außenstehender.

Diese Gruppe von Einflüssen können i.d.R. von den Geschwistern recht gut verarbeitet werden.

Die *destabilisierenden Einflüsse* gehen mit einer hohen Belastung der gesunden Geschwister einher und wirken sich potentiell destabilisierend auf die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden der gesunden Geschwister aus.

Als destabilisierend werden die grenzüberschreitenden Verhaltensweisen des Erkrankten betrachtet; die dauerhafte und sich anhäufende (kumulierende) Belastung über lange Zeiträume hinweg; die Unberechenbarkeit der Erkrankung und auch der Reaktionen des Erkrankten; ebenso die befürchtete oder tatsächliche Stigmatisierung, die sich negativ auf das Selbstbild oder das Selbstwertgefühl der gesunden Geschwister auswirken kann.

Destabilisierende Einflüsse beanspruchen die Bewältigungskompetenzen der gesunden Geschwister enorm und bedürfen ausreichender Ressourcen bzw. eines hohen Maßes an Resilienz, um die eigene Gesundheit und das eigene psychische Wohlbefinden zu bewahren.

Die *intrusiven Einflüsse* sind eines der zentralen Ergebnisse der Studie.

Die Schilderungen dieser Erlebnisse beruhen nicht zuletzt auf der besonderen Interviewform; die Interviewten wurden gebeten, einzelne Situationen zu erzählen, die sog. „Beziehungsepisoden“. Ausnahmslos alle Interviewten berichteten auch von solchen Erlebnissen, die plötzlich von außen auf sie eingeströmt sind, sie emotional extrem aufgewühlt haben und sie quasi schutzlos überschwemmt haben. Diese Erlebnisse sind schwer zu verarbeiten und können potentiell traumatisierend sein. Eine Schwester schilderte beispielsweise:

„Und da war sie bei meiner Mutter, und hat die ganze Wohnung zertrümmert. Und hat auch ein Messer nach meiner Mutter geworfen. Also auch Möbel geworfen, wo man sich hinterher fragte, woher sie überhaupt die Kraft dafür hatte.“

Die Geschwister berichten von Aggressionen und gewalttätigen Verhaltensweisen des Erkrankten; von Ausnahmesituationen und Notfällen mit dem Erkrankten, die häufig auch das Hinzuziehen von Polizei oder Rettungskräften erforderlich machten; und von Erlebnissen, die zu Schock und Panikgefühlen geführt haben. Auch das Erleben von wahnhaften, psychotischen oder durch Medikamente stark sedierten Zuständen beim erkrankten Geschwister kann intrusive Wirkung haben. Ebenso wie auch das Erleben der Suizidalität des Erkrankten.

Ob es in der Folge solcher Erlebnisse tatsächlich zu Traumatisierungen oder Traumafolgenstörungen kommt, hängt von vielen weiteren Faktoren ab. Die hier beschriebenen Einflüsse werden als intrusiv bezeichnet, weil sie das Potential von Folgeerkrankungen in sich tragen und zumindest zu einer erhöhten Vulnerabilität bei den Geschwistern führen.

Möglicherweise werden nicht nur das Ausmaß intrusiver Erlebnisse, sondern auch die Auswirkungen solcher intrusiven Erlebnisse auf junge Erwachsene<sup>5</sup> weitgehend unterschätzt. Es ist davon auszugehen, dass es auch und besonders bei der Bewältigung intrusiver Einflüsse Unterschiede im Bewältigungsvermögen zwischen Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen im Vergleich zu den Eltern im mittleren oder höheren Erwachsenenalter gibt.

Für diese Hypothese spricht, dass bis auf eine Schwester die anderen sechs Geschwister von eigenen Erfahrungen einer psychischen Erkrankung bzw. psychiatrisch relevanter Symptome berichten: Panikattacke, Angststörung, selbstverletzendes Verhalten, Posttraumatische Belastungsstörung, Suchterkrankung, unterschiedliche psychosomatische Erkrankungen.

Die Störungen mit Krankheitswert scheinen zum Zeitpunkt des Interviews weitgehend überwunden zu sein, sie machen aber deutlich, wie vulnerabel die sogenannten gesunden Geschwister sind. Hier wird auch deutlich, warum viele Geschwister die Unterscheidung zwischen „gesunden Geschwistern“ und „erkrankten Geschwistern“ ablehnen.

Unter Angehörigen beginnt das Erleben von Gewalt erst langsam aus der Tabu-Zone hervorzutreten; in den letzten Monaten fanden mehrere Tagungen zu diesem Thema statt. Allerdings wird in der bisher zugänglichen Literatur allenfalls von ‚Beleidigungen‘ oder allgemein von ‚aggressivem Verhalten‘ berichtet, ohne dass dies konkretisiert würde. Hinter diesem Schweigen lässt sich der Wunsch vermuten, nicht auch noch als Angehöriger zur weiteren Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen beizutragen.

---

<sup>5</sup> Bei allen Interviewten ist die Erkrankung ihres Geschwisters zu einer Zeit ausgebrochen, in der sie selbst Jugendliche oder im jungen Erwachsenenalter waren, deshalb beziehe ich mich in meinen Ausführungen nur auf diese Lebensphase. Grundsätzlich spielen das Alter und der Entwicklungsstand eine erhebliche Rolle und sollten immer differenziert betrachtet werden.

## Langfristige Auswirkungen

Die gesundheitlichen sowie sonstigen Beeinträchtigungen führen die Interviewten auf die Erkrankung des Geschwisters zurück. Dies ist nahe liegend, da über das erkrankte Geschwister gesprochen wurde; viele der Beschreibungen wird man auch in Familien ohne eine psychische Erkrankung finden, was ihre Bedeutung für die befragte Gruppe allerdings nicht relativieren sollte.

Die Befragten beschreiben neben den negativen auch positive Auswirkungen auf die persönliche sowie die berufliche Entwicklung; sie konstatieren ein verändertes Bedürfnis nach einer höheren Qualität der eigenen Beziehungen; sie beschrieben die unfreiwillig-freiwillige Bereitschaft, sich zurückzunehmen; sie heben ein hohes Maß an Erschöpfung hervor sowie die beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dies terminiert in der Einschätzung, dass eine Bewältigung eigentlich nicht oder kaum möglich sei.

Diese Ergebnisse sind überwiegend bereits bekannt und in der Literatur beschrieben<sup>6</sup>. Als Illustration folgen einige Zitate aus der Studie.

Aussagen zur persönlichen Entwicklung:

„Und ich würde mich zwar vielleicht immer noch fürchten, wenn mir so jemand begegnet, aber ich hätte nicht solche Vorurteile. Also Menschen und ihre Schicksale, ich weiß nicht wie ich das anders ausdrücken soll, als dass ich weniger oberflächlich bin.“

„Ich habe heute immer noch Schwierigkeiten mit Männern, die mich herabsetzen. Oder die narzisstisch oder halb großenwahnsinnig oder zu sehr von sich selbst überzeugt sind. Also die sich für etwas ganz Tolles halten und damit verbunden ständig andere Menschen auch klein machen müssen.“

Aussagen zur beruflichen Entwicklung:

„Klar auf jeden Fall hätte ich zum Beispiel diese Fortbildung nicht machen können, wenn mein Bruder nicht erkrankt wäre. Und ich arbeite in einer sozialen Einrichtung, die sich um psychisch Kranke kümmert.“

„(...) Nicht das Gefühl hatte, dass ich jetzt mein Leben leben kann, meine Ausbildung machen kann. Ich wusste überhaupt nicht, was ich machen will.“

Aussage zur Qualität von Beziehungen:

„Und wenn ich so überlege, wo es mich am meisten verändert hat, dann glaube ich eben, dass ich eine emotionale Tiefe habe, die ich einerseits um keinen Preis der Welt missen möchte. Aber die andererseits hart ist manchmal. Und mich auch isoliert. Das glaube ich schon. Es können nicht alle etwas damit anfangen. Also etwas, das einsam macht halt.“

Für Rückfragen oder Anmerkungen steht die Autorin gerne zur Verfügung:

bach@geschwisternetzwerk.de

---

<sup>6</sup> beispielsweise zu finden in der Literatursammlung des GeschwisterNetzwerkes unter [www.geschwisternetzwerk.de/wissen/literatur](http://www.geschwisternetzwerk.de/wissen/literatur).

**Literatur**

- Bock, T., Fritz-Krieger, S., & Stielow, K. (2008). Belastungen und Herausforderungen. Situation und Perspektive von Geschwistern schizophrener Patienten. *Sozialpsychiatrische Information*, 38(1), 23-31.
- Dahlbender, R. W., Torres, L., Reichert, S., Stübner, S., Frevert, G., & Kächele, H. (1993). Die Praxis des Beziehungsepisoden-Interviews. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 39(1), 51-62.
- Luborsky, L. (1977). Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. In N. Freedman & S. Grand (Hrsg.). *Communicative structures and psychic structures* (S. 367-395). Boston, MA: Springer.
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 601-613). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Peukert, R. (2017). Erlebte, gelebte, erlittene Verantwortung von Schwestern und Brüdern eines psychisch erkrankten Geschwisters. In Aktion psychisch Kranke, P. Weiß & A. Heinz (Hrsg.). *Verantwortung übernehmen. Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. Tagungsband der APK* (S.168-190). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schmid, R., Spießl, H., & Cording, C. (2005a). Zwischen Verantwortung und Abgrenzung: Emotionale Belastungen von Angehörigen psychisch Kranker. *Psychiatrische Praxis*, 32(06), 272-280.