

Ambivalenzen in der Beziehung von Eltern zu einem schizophreniekranken oder substanzabhängigen erwachsenen Kind

Vergleich mit der Beziehung zu gesunden Geschwistern und gewöhnlichen Generationenbeziehungen

Ambivalences in the Relationship of Parents Towards their Schizophrenic or Substance Dependent Adult Child
A Comparison to their Relationships with Healthy Siblings and to Ordinary Parent-Child-Relationships

Autoren

Amelie Burkhardt^{1,2}, Stefanie Rudolf^{1,2}, Carolin Brand¹, Brigitte Rockstroh¹, Karl Studer², Frank Lettke³, Kurt Lüscher³

Institut

¹ Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie

² Psychiatrische Klinik Münsterlingen, Münsterlingen, Schweiz

³ Universität Konstanz, Forschungsbereich Gesellschaft und Familie, Fachbereich Geschichte und Soziologie

Schlüsselwörter

- Ambivalenz
- Generationen
- Eltern-Kind-Beziehungen
- Schizophrenie
- Substanzabhängigkeit

Key words

- ambivalence
- generations
- parent-child-relationships
- schizophrenia
- substance abuse

Zusammenfassung



Anliegen Die Beziehung von Eltern zu einem schizophreniekranken bzw. substanzabhängigen erwachsenen Kind wird mit jener zu dessen gesunden Geschwistern sowie mit gewöhnlichen Eltern-Kind-Beziehungen verglichen.

Methode Befragt wurden 43 Eltern von Psychiatriepatienten und 38 Eltern aus Vergleichsfamilien. Erfasst wurden Ambivalenz, Zufriedenheit und Verbundenheit.

Ergebnisse Eltern psychisch Erkrankter erleben in beiden Vergleichen verstärkt Ambivalenzen und sind mit der Beziehung zum erkrankten Kind weniger zufrieden, fühlen sich ihm aber gleich stark verbunden.

Schlussfolgerungen Der Umgang mit dieser intensiveren Ambivalenz sollte zur Entlastung der Eltern in die Angehörigenarbeit eingebracht werden.

Abstract



Objective This study uses the concept of intergenerational ambivalence to compare the relationship of parents and their schizophrenic or substance dependent child to their relationship with the patient's siblings and to ordinary parent-child-relationships.

Method 24 parents of schizophrenic patients, 19 parents of substance dependent patients and 38 parents of healthy adults were interviewed about ambivalences, satisfaction and relatedness within their parent-child-relationships.

Results Within both comparisons, parents experience in their relationship towards their mentally ill child stronger and more frequent ambivalences and less satisfaction, but feel equally strong related to him as to his sibling or as parents of healthy adults. This is especially true for parents of substance dependent adults.

Conclusions Therapeutic professionals should keep in mind such intergenerational ambivalences and address them in therapy and psycho-education.

Einleitung



Die Relevanz von Familienbeziehungen psychisch Kranker für Krankheitsverlauf und Rehabilitationsprozess wird zunehmend betont. Insbesondere dann, wenn die psychische Störung erstmals in der Adoleszenz oder dem frühen Erwachsenenalter auftritt, sind die Beziehungen zwischen dem erkrankten Kind und seinen Eltern betroffen. Bei Erkrankungen wie der Schizophrenie oder der Substanzabhängigkeit bilden häufig einzig die Eltern das soziale Netz, weil Patienten häufig noch keine Partnerschaften oder eigene Familien haben [1] und die Beziehung mit den Eltern am wenigsten aufkündbar ist.

Der Diskurs über Generationenbeziehungen im klinischen Kontext ist jedoch widersprüchlich: Eltern werden einerseits als Ressource betrachtet, wobei die Forschung deren Leistungen und Belastungen hervorhebt und Eltern somit oftmals die Rolle als „Opfer“ der Erkrankung ihres Kindes zuweist. Andererseits wird Eltern-Kind-Beziehungen auch ein potenzielles Risiko für den Verlauf und/oder für die Entstehung der psychischen Störung zugeschrieben, womit Angehörige bzw. Eltern in die „Täterrolle“ geraten (s. [2]). In der soziologischen Generationenforschung wurde Ende der 90er-Jahre ein ähnlicher Gegensatz diskutiert, indem Generationenbeziehungen auf den Dimensionen von mehr oder weniger „Soli-

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2006-940064
Psychiatr Prax 2006; 33: 1–9
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Amelie Burkhardt, Dipl.-Psych.
Psychiatrische Klinik Münsterlingen
Postfach 154
8596 Münsterlingen · Schweiz
Tel.: 0041/(71)/686-4296
amelie.burkhardt@stgag.ch

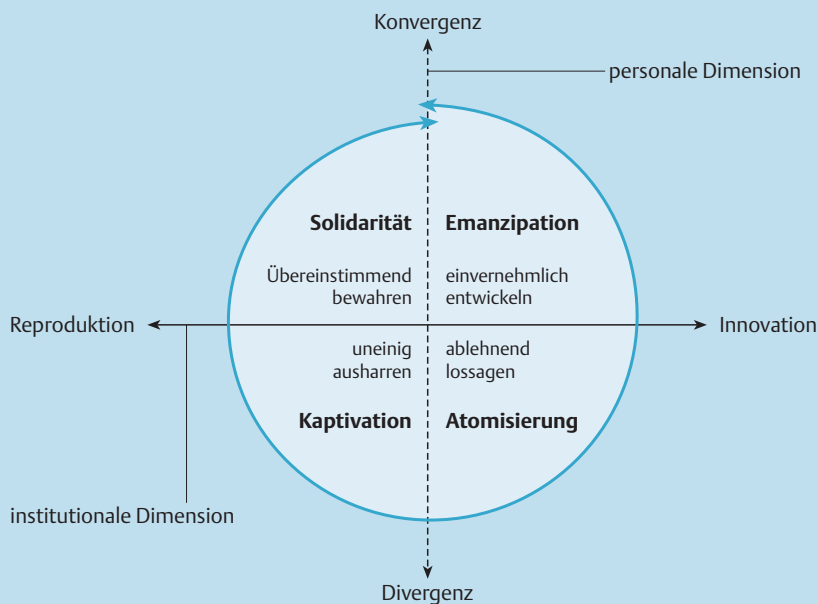


Abb. 1 Das Modul der Generationenambivalenz sensu Lüscher.

darität“ bzw. mehr oder weniger „Konflikt“ beschrieben wurden. Mit dem Konzept der Generationenambivalenz können diese Gegensätze konstruktiv integriert werden. Vor dem Hintergrund der gegensätzlichen theoretischen Konzepte zu familialen Generationenbeziehungen wurde am Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“ der Universität Konstanz die Hypothese entwickelt, dass Generationenbeziehungen ein Potenzial der Erfahrung von Ambivalenzen aufweisen und entsprechend den Umgang mit Ambivalenzen erfordern. Ambivalenz wird dabei definiert als die Erfahrung gleichzeitiger, auseinander strebender Gegensätze des Fühlens, Denkens, Handelns, Wollens und der Beziehungsgestaltung, die für die Konstitution individueller und kollektiver Identitäten relevant sind und die zeitweise oder dauernd als unlösbar interpretiert werden. Diese Interpretation kann durch die Beteiligten oder durch Dritte (z. B. Therapeuten, Wissenschaftler) erfolgen [3–5].

Da Generationenbeziehungen letztlich unkündbar sind, ist die Eltern-Kind-Beziehung von einer hohen Verbundenheit geprägt, vor deren Hintergrund Differenzen zwischen Eltern und Kindern in besonderem Maße zu Ambivalenzerleben Anlass geben. Generationales Beziehungshandeln muss vor dem Hintergrund dieser Unkündbarkeit im Rahmen polarer Gegensätze gestaltet werden. Dabei wird zunächst zwischen einer personalen und einer institutionalen Dimension sozialer Beziehungen unterschieden. Darauf aufbauend wird postuliert, dass auf ersterer ein Spannungsfeld zwischen der Herstellung von Nähe und Distanz, auf letzterer ein solches zwischen dem Bewahren von zentralen Eigenschaften der Beziehung bzw. deren Erneuerung besteht. Lüscher schlägt auf dieser Grundlage ein Modul zur Analyse von Generationenbeziehungen vor, in dem sich durch die Kreuzung der personalen Dimension von Nähe vs. Distanz (Konvergenz – Divergenz) mit der institutionalen Dimension von Bewahren vs. Erneuern (Reproduktion – Innovation) vier Möglichkeiten des Umganges mit Ambivalenz ableiten lassen (vgl. **Abb. 1**).

Generationenbeziehungen erwachsener Psychatriepatienten rücken angesichts des notwendigen Dialogs von Betroffenen, Angehörigen und Experten [6] sowie der Belastung und dem Unterstützungsbedarf auch von Angehörigen [7,8] ins Zentrum des

Interesses. Für die Forschung bietet das Ambivalenzkonzept die Vorteile, dass es aus der allgemeinen Familientheorie stammt, Patientenfamilien daher nicht a priori als „klinisch“ betrachtet, sondern einen Vergleich mit so genannten „Normalfamilien“ erlaubt. Weiter ermöglicht es, gegensätzliche Tendenzen in der Beziehungsgestaltung und deren Niederschlag in der Beziehungswahrnehmung zu erfassen, wie sie in der Angehörigenarbeit häufig beobachtet werden können: So äußerte eine Mutter während eines unserer Interviews von psychischer Krankheit über die Beziehung zu ihrem an Schizophrenie erkrankten Sohn: „Einerseits möchte ich ihn bemuttern, aber andererseits kam schon der Gedanke, wenn er nur tot wäre, dann hätten wir alle unseren Frieden. Das ist zwar furchtbar, aber...“

In der Beziehung zwischen psychisch kranken Erwachsenen und ihren Eltern muss dem Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen in spezifischer Weise Rechnung getragen werden, wodurch sich die Voraussetzungen für intergenerationales Handeln verändern und das Potenzial für Ambivalenzerfahrungen erhöht:

Erstens akzentuiert der Umstand, dass sich Eltern stärker um ihre erkrankten Kinder kümmern müssen, als dies gemeinhin bei Adoleszenten oder Erwachsenen der Fall ist, die Asymmetrie und Nichtreziprozität des generationalen Austausches. Dies geht mit Rollenveränderungen einher, die den sozialen Erwartungen für diesen Abschnitt des familialen Lebenszyklus zuwiderlaufen [9]. Dabei ist die Frage nach der Unterstützung für Eltern Substanzabhängiger möglicherweise prekärer als für Eltern schizophrener Erkrankter, denn hier birgt unterstützendes Verhalten das Risiko, die Sucht aufrechtzuerhalten bzw. eine Koabhängigkeit zu entwickeln.

Zweitens sind Generationenbeziehungen psychisch kranker Erwachsener in erhöhtem Maße durch eine Diskrepanz zwischen Normen und Wünschen der Beteiligten an die Beziehung und dem erkrankungsbedingten Handlungsspielraum geprägt. Die Interpretation dieser Diskrepanz ist zusätzlich durch Unsicherheit gekennzeichnet: Bei Eltern führen viele Verhaltensweisen des psychisch erkrankten Kindes zu der Frage „Kann er nicht oder will er nicht?“ [10]. Auch dies betrifft möglicherweise Eltern Substanzabhängiger noch stärker als Eltern Schizophrenie-

kranker, da Suchtkranken in impliziten Krankheitsmodellen möglicherweise mehr Verantwortung für ihre Erkrankung zugesprochen wird.

Drittens ist die Beziehung zwischen psychisch Erkrankten und ihren Eltern aufgrund des episodischen Verlaufs psychischer Erkrankungen sowie des damit verbundenen Wechsels zwischen informeller und formeller Betreuung verstärkt Diskontinuitäten unterworfen [11]: Phasen räumlicher Nähe und räumlicher Distanz, Zeiten relativer Selbstständigkeit und Zeiten großer Abhängigkeit von den Eltern sowie Episoden psychischer Stabilität und Episoden manifester Krankheitssymptome wechseln sich ab, was dazu führt, dass Eltern und Kinder immer wieder neue Rollen in der Beziehung finden müssen. Die so verlangte Rollenflexibilität disponiert im Übergang von einer Phase in die andere verstärkt für das Erleben von Ambivalenz.

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie folgende Hypothesen:

1. Eltern berichten für die Beziehung zu schizophren oder substanzabhängig erkrankten Kindern im Vergleich mit der Beziehung zu deren gesunden Geschwistern und im Vergleich mit Eltern-Kind-Beziehungen aus gewöhnlichen Familien verstärkt Generationenambivalenz. Wir gehen dabei davon aus, dass die Unterschiede zwischen den Beziehungen von Eltern zu psychisch kranken Kindern und den Beziehungen von Eltern zu Kindern ohne Psychiatrieerfahrung dyaden- und nicht familienspezifisch sind, sich daher die Beziehungen zwischen Eltern und gesunden Geschwistern psychisch Kranker nicht von Generationenbeziehungen aus gewöhnlichen Familien unterscheiden sollte.
2. Eltern schätzen die Beziehung zu psychisch erkrankten Kindern als weniger erfreulich und wunschgemäß ein, fühlen sich mit diesen aber ebenso verbunden wie mit deren gesunden Geschwistern bzw. wie Eltern aus der Vergleichsgruppe mit ihren Kindern, d. h. auch in der unipolaren Einschätzung der Beziehungsqualität durch die Eltern lassen sich Ambivalenzen ablesen.

Methoden

Die Stichprobe setzte sich aus 26 Familien zusammen, deren schizophren erkrankte oder substanzabhängige Kinder im Zentrum für Psychiatrie Reichenau (Deutschland, Baden-Württemberg) und der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen (Schweiz, Kanton Thurgau) behandelt wurden. Patienten und Eltern wurden jeweils zu ihren gegenseitigen Beziehungen befragt. Außerdem wurden die Aussagen der Eltern der Patienten über die Beziehung zu gesunden Geschwistern der Erkrankten erhoben. Aus einer früheren Befragung standen Daten aus Familien ohne einen psychisch erkrankten Angehörigen zur Verfügung [12]. Da diese Vergleichsgruppe nur n = 25 Familien umfasste, konnte die Gruppe der Patientenfamilien und die Vergleichsgruppe statistisch nicht parallelisiert werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der Befragung der Eltern berichtet.

Aus den 14 Familien Schizophreniekranker gaben n = 14 Mütter und n = 10 Väter, aus den 12 Familien Substanzabhängiger gaben n = 12 Mütter und n = 7 Väter Auskunft über

- a) die Beziehung zum erkrankten Kind und
 - b) über die Beziehung zu dessen nicht erkrankten Geschwistern.
- Aus Familien Schizophreniekranker wurden häufiger Mutter-Sohn-Dyaden (n = 10) und Vater-Sohn-Dyaden (n = 9) erhoben als aus den Familien Substanzabhängiger, in denen Mutter-Toch-

Tab. 1 Unterschiede zwischen Patientenfamilien und gewöhnlichen Familien im Alter der Befragten (in Lebensjahren)

	Patienten-familien	gewöhnliche Familien	t	p
<i>Kinder</i>				
n	26	25		
M	26,3	33,8	4,2	0,000***
SD	7,5	4,8		
<i>Mütter</i>				
n	26	19		
M	52,3	61,7	4,1	0,000***
SD	8,5	6,7		
<i>Väter</i>				
n	10	19		
M	53,3	61,7	3,1	0,004**
SD	9,3	9,4		

, * wo?■

Tab. 2 Prozentuale Häufigkeit von ICD-10-Diagnosen zum Untersuchungszeitpunkt

schizophreniekranke Patienten: Diagnosen nach ICD-10	Häufigkeit % (absolut)
F20.0 (Paranoide Schizophrenie)	57,1 (8)
andere F2-Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis ^a	28,6 (4)
Verdacht auf F31-Diagnose (bipolare affektive Störung)	14,3 (2)
substanzabhängige Patienten: Diagnose nach ICD-10	Häufigkeit % (absolut)
F 10.1 (schädlicher Gebrauch von Alkohol)	3,8 (1)
F 10.2 (Abhängigkeitssyndrom bezüglich Alkohol)	16,7 (2)
F 19.1 (schädlicher Gebrauch multipler Substanzen)	3,8 (1)
F 19.2 (Abhängigkeitssyndrom von multiplen Substanzen)	66,7 (8)

Anmerkung: ^aschizotype Störung (F21, n = 1), akute schizophreniforme psychotische Störung (F23, n = 1), schizoaffektive Störung (F25, n = 2)

ter-Dyaden (n = 7) und Vater-Tochter-Dyaden (n = 4) überwogen. Aus den 25 Familien ohne ein psychisch erkranktes Kind gaben n = 19 Mütter und n = 19 Väter Auskunft über die Beziehung zu einem Kind. In dieser Gruppe machten n = 12 Mütter Aussagen über Söhne und n = 7 über Töchter, n = 9 Väter berichteten über die Beziehung zu Söhnen und n = 10 über die Beziehung zu Töchtern.

In Patientenfamilien wurde zusätzlich erfragt, ob Eltern und Kinder zusammenleben. Diese Information lag für die Vergleichsfamilien nicht vor. Von den insgesamt 26 befragten Müttern erkrankter Kinder lebten n = 12 zusammen mit und n = 13 getrennt vom Patienten, bei einer Mutter fehlten diesbezüglich Angaben. Von den 17 befragten Vätern erkrankter Kinder wohnten n = 7 mit dem Patienten zusammen und n = 10 Väter von ihm getrennt.

Die Mitglieder der Patientenfamilien waren signifikant jünger als die Mitglieder der Familien aus der Vergleichsgruppe, dies galt sowohl für die Kinder als auch für die Mütter und die Väter (vgl. **Tab. 1**). Schizophren erkrankte und abhängigkeitserkrankte Kinder unterschieden sich nicht signifikant bezüglich des Alters ($N_{\text{Schizophrenie}} = 14$, $M = 24,6$, $SD = 6,8$; $N_{\text{Sucht}} = 12$, $M = 28,3$, $SD = 8,06$; $t = -1,24$, $p = 0,22$). Gleiches galt für deren Mütter ($N_{\text{Schizophrenie}} = 14$, $M = 51,9$, $SD = 8,6$; $N_{\text{Sucht}} = 12$, $M = 52,8$, $SD = 8,7$; $t = -0,24$, $p = 0,812$) sowie deren Väter ($N_{\text{Schizophrenie}} = 10$,



Abb. 2 Schizophren erkrankte Patienten: Intrafamilialer Vergleich von Generationenambivalenz und Beziehungseinschätzung aus Elternsicht.

psych prax "908", 18.7.06/maischi/email/may gel.

$M = 55,4, SD = 10,1; N_{\text{Sucht}} = 25, M = 55,1, SD = 8,9; t = 0,1, p = 0,957$.

Tab. 2 zeigt die Verteilung der Diagnosen der psychisch erkrankten Kinder zum Untersuchungszeitpunkt. 41,7% ($n = 5$) der Substanzabhängigen und 42,9% ($n = 6$) der schizophren Erkrankten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in ihrem ersten stationären Aufenthalt. 58,3% ($n = 7$) der Substanzabhängigen und 57,1% ($n = 8$) der schizophren Erkrankten hatten bereits mehr als zwei stationäre Aufenthalte hinter sich.

Patienten und Eltern wurden mit einem quantitativen Selbstbeschreibungsfragebogen in einem Face-to-Face-Interview befragt. Dieser basierte auf einem selbst entwickelten, bisher nicht psychometrisch validierten Instrument zur explorativen Untersuchung von Ambivalenzen in Generationenbeziehungen [13]. Die Fragen waren dyadisch, d. h. sie bezogen sich auf einen bestimmten Beziehungspartner der anderen Generation. Erfasst wurden 1. die Manifestationen von Ambivalenz in der Beziehung und 2. Variablen zur unipolaren Beziehungseinschätzung.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurden parameterfreie Mittelwertvergleiche gerechnet, wobei folgende Gruppen einander gegenübergestellt wurden:

Im *intrafamilialen* Vergleich wurden Aussagen von Müttern bzw. Vätern über schizophreniekrankte bzw. substanzabhängige Kinder mit den Aussagen von Müttern bzw. Vätern über die Ge-

schwister dieser Patienten verglichen (vgl. **Abb. 2 u. 3**). Da es sich hierbei um statistisch verbundene Daten handelt, wurde der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben verwendet. Lagen in einer Familie Aussagen über mehrere gesunde Geschwister vor, ging das arithmetische Mittel über diese Fälle in den Vergleich ein.

Im *interfamilialen* Vergleich wurden Aussagen von Eltern aus Patientenfamilien über schizophreniekrankte bzw. substanzabhängige Kinder mit Aussagen von Eltern aus den Vergleichsfamilien über nicht erkrankte Kinder verglichen (vgl. **Abb. 4 u. 5**). Hier wurde der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben verwendet.

Die Aussagen von Eltern aus Patientenfamilien über gesunde Geschwister Schizophreniekranker bzw. Substanzabhängiger wurden den Aussagen von Eltern aus den Vergleichsfamilien über nicht erkrankte Kinder gegenübergestellt (vgl. **Abb. 4 u. 5**). Hier wurde ebenfalls der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben verwendet.

Die Tests wurden entsprechend der Hypothesen bei Annahmen zu gerichteten Unterschieden einseitig, bei Annahmen zu ungerichteten Unterschieden zweiseitig gerechnet. Es ist davon auszugehen, dass statistisch signifikante Ergebnisse aus verteilungsfreien Tests über Daten aus kleinen Stichproben in der Regel auf einem großen Effekt basieren und damit klinisch bedeut-

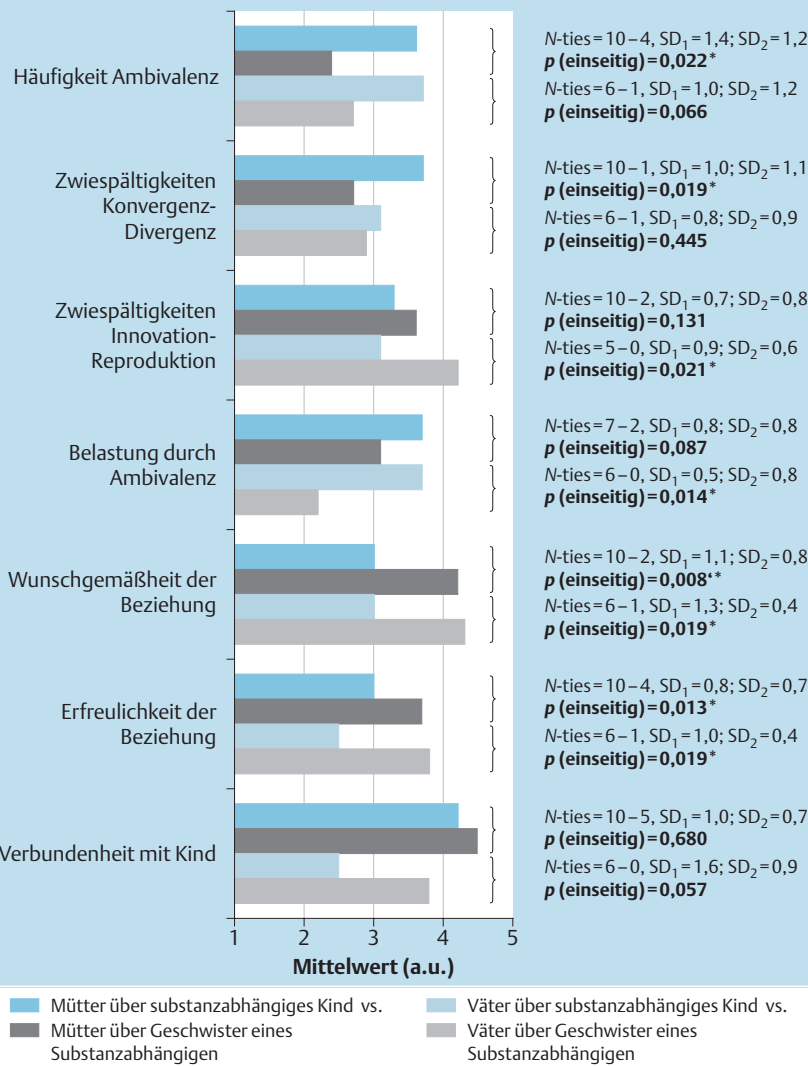


Abb. 3 Substanzabhängige Patienten: Intrafamilialer Vergleich von Generationenambivalenz und Beziehungseinschätzung aus Elternsicht.

psych prax "908", 18.7.06/maisich/email/may gel.

sam sind [14]. Wegen der geringen statistischen Power der Tests aufgrund der kleinen Stichprobe wurde auf eine Alpha-Adjustierung gemäß Bonferroni verzichtet.

Ergebnisse

Intrafamiliale Vergleiche zwischen der Beziehung von Eltern zum erkrankten Kind vs. zu nicht erkrankten Geschwistern

Eltern Schizophreniekranker

Wie aus **Abb. 2** hervorgeht, erlebten Mütter signifikant häufiger und intensiver Ambivalenz gegenüber dem schizophran erkrankten Kind als gegenüber seinen gesunden Geschwistern, stimmten Zwiespältigkeiten zwischen Nähe und Distanz (Konvergenz – Divergenz) signifikant deutlicher zu und fühlten sich durch Ambivalenzen gegenüber dem erkrankten Kind signifikant stärker belastet. Mütter beschrieben die Beziehung zum schizophran erkrankten Kind als signifikant weniger wunschgemäß und tendenziell weniger erfreulich als diejenige zu seinen Geschwistern, obwohl sie sich allen Kindern gleichermaßen eng verbunden fühlten.

Bei Vätern schizophran erkrankter Patienten gingen die Unterschiede zwischen der Beziehung zum erkrankten Kind und der

Beziehung zu dessen gesunden Geschwistern in die erwartete Richtung, allerdings wurden diese Unterschiede nicht statistisch signifikant. Die Zwiespältigkeiten zwischen Bewahren vs. Erneuern (Reproduktion – Innovation) differenzieren weder bei Müttern noch bei Vätern zwischen der Beziehung zum schizophran erkrankten Kind und der Beziehung zu seinen gesunden Geschwistern.

Eltern Substanzabhängiger

Ähnliche Ergebnisse ergab die Befragung von Müttern und Vätern substanzabhängiger Patienten (vgl. **Abb. 3**). Auch hier fanden sich gegenüber dem erkrankten Kind signifikant häufigere Ambivalenzen und stärkere Zwiespältigkeiten auf der personalen Dimension. Väter und Mütter Substanzabhängiger berichteten ebenfalls eine signifikant geringere Beziehungszufriedenheit, während sich die gegenseitige Verbundenheit im Vergleich mit der Beziehung zu den gesunden Geschwistern nicht unterschied. Zwiespältigkeiten auf der institutionalen Dimension (Reproduktion – Innovation) differenzierten auch hier nicht zwischen den Gruppen. Bei Vätern substanzabhängiger Kinder wurden trotz einer geringeren Stichprobengröße die Unterschiede zwischen der Beziehung zum erkrankten Kind und der Beziehung zu dessen gesunden Geschwistern häufiger statistisch signifikant als bei Vätern Schizophreniekranker. Entgegen der Hy-

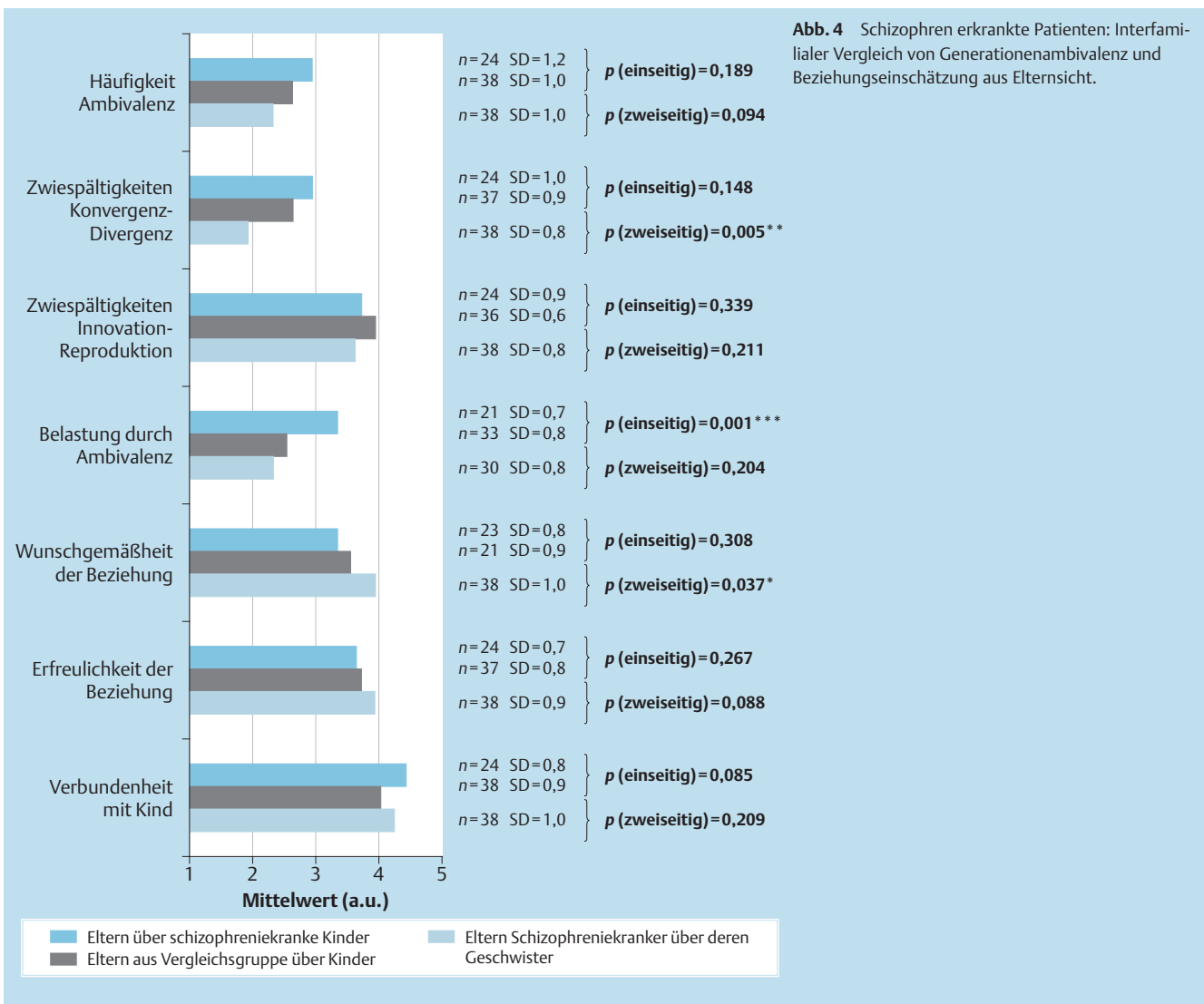


Abb. 4 Schizophren erkrankte Patienten: Interfamiliärer Vergleich von Generationenambivalenz und Beziehungseinschätzung aus Elternsicht.

pothesen zeigte sich außerdem, dass sich Väter mit substanzabhängigen Kindern weniger eng verbunden fühlen als mit deren gesunden Geschwistern.

Interfamiliäre Vergleiche zwischen Eltern-Kind-Beziehungen in Patientenfamilien vs. Eltern-Kind-Beziehungen in gewöhnlichen Familien Eltern Schizophrenekranker vs. Eltern aus Vergleichsfamilien

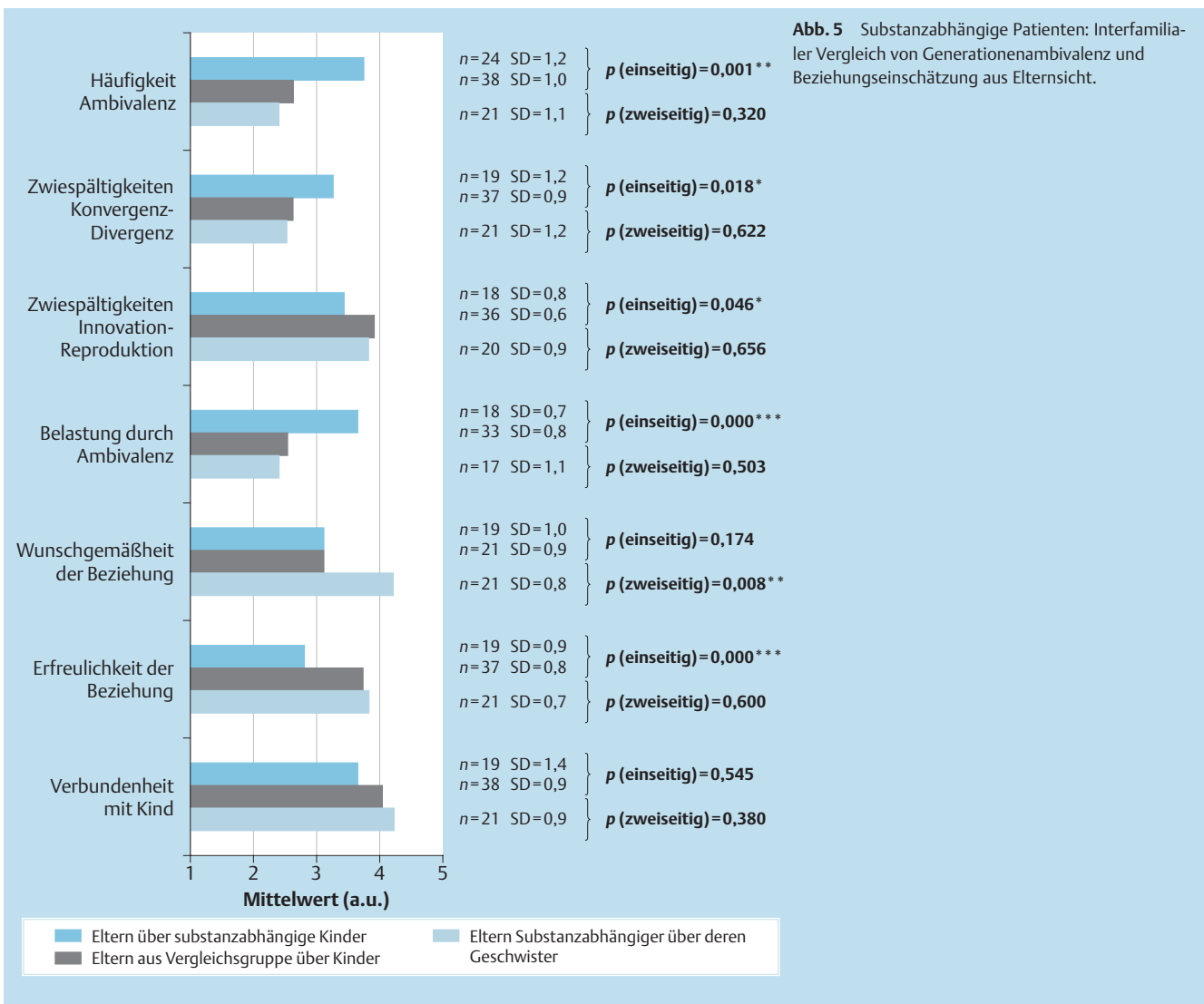
Eltern schizophrenekranker Patienten unterschieden sich in der Beziehungsbeschreibung in den meisten Variablen nicht signifikant von den Angaben der Eltern aus gewöhnlichen Familien (vgl. **Abb. 4**). Eltern schizophrenekranker Patienten wiesen einzig bezüglich der Belastung durch Ambivalenzerleben in der Beziehung zum erkrankten Kind signifikant höhere Werte auf als die Eltern der Vergleichsgruppe. Außerdem schätzten sie die Beziehung zum schizophrenekranken Kind nicht wie erwartet als weniger wunschgemäß und erfreulich ein als Eltern nicht psychisch erkrankter Erwachsener. Wider Erwarten gaben Eltern aus Patientenfamilien jedoch ein signifikant größeres Ausmaß an Verbundenheit mit ihren schizophrenekranken Kindern an als Eltern aus gewöhnlichen Familien.

Entgegen der Hypothesen zeigten sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Aussagen von Eltern über die Beziehung

zu Geschwistern schizophrenekranker Kinder und den Aussagen von Eltern aus der Vergleichsgruppe (vgl. **Abb. 4**): In der Tendenz gaben Eltern für die Beziehung zu Geschwistern schizophrenekranker Kinder eine geringere Häufigkeit von Ambivalenzerleben an als die Eltern aus den Vergleichsfamilien für die Beziehung zu ihrem gesunden Kind. Auch stimmten sie den zwispältigen Aussagen auf der Dimension von Nähe vs. Distanz (Konvergenz – Divergenz) für die Beziehung zu Geschwistern Schizophrenekranker signifikant weniger zu als Eltern aus Familien ohne ein psychisch erkranktes Kind. Außerdem stuften Eltern von Schizophreniepatienten die Beziehung zu deren Geschwistern als signifikant wunschgemäßer und tendenziell erfreulicher ein als Eltern aus den Vergleichsfamilien die Beziehung zu ihrem gesunden Kind.

Eltern Substanzabhängiger vs. Eltern aus Vergleichsfamilien

Die Hypothesen bezüglich der Unterschiede zwischen Eltern Substanzabhängiger und Eltern aus gewöhnlichen Familien konnten fast vollständig bestätigt werden (vgl. **Abb. 5**). Nicht bestätigt wurden unsere Hypothesen zum einen bei den Zwispältigkeiten auf der Dimension von Bewahren vs. Erneuern (Reproduktion-Innovation), da Eltern diesen für die Beziehung zum substanzabhängigen Kind signifikant weniger stark zustimmten



als Eltern aus gewöhnlichen Familien. Zum anderen schätzten Eltern die Beziehung zum substanzabhängigen Kind nicht als weniger wunschgemäß ein als Eltern aus der Vergleichsgruppe. Die Aussagen von Eltern Substanzabhängiger über die Beziehung zu deren Geschwistern und die Aussagen von Eltern aus gewöhnlichen Familien über die Beziehung zu ihren Kindern unterschieden sich nicht, mit der Ausnahme, dass Eltern Substanzabhängiger die Beziehung zu gesunden Geschwisterkindern als wunschgemäßer einschätzten als Eltern aus der Vergleichsgruppe die Beziehung zu ihren gesunden Kindern.

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse stützen die Hypothese, dass die psychische Erkrankung eines erwachsenen Kindes auf Seiten seiner Eltern mit intensiverem und häufigerem Ambivalenzerleben in der Generationenbeziehung einhergeht. Weiter wird deutlich, dass sich diese erhöhte Ambivalenz in der Beziehung von Eltern zu psychisch erkrankten Kindern auch in der Diskrepanz zwischen einer vergleichsweise hohen Verbundenheit und einer vergleichsweise niedrigen Beziehungszufriedenheit widerspiegelt. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Beziehungen von Eltern aus Patientenfamilien zu gesunden Geschwistern

psychisch erkrankter Kinder nicht stärker von Ambivalenz geprägt sind und nicht negativer bewertet werden als die Beziehungen von den Eltern aus der Vergleichsgruppe zu ihren Kindern. Dies deutet darauf hin, dass Veränderungen in Hinblick auf das Erleben von Ambivalenz nicht für die Gesamtheit von Eltern-Kind-Beziehungen in so genannten „klinischen Familien“ charakteristisch sind, sondern sich auf die Dyade von Mutter bzw. Vater und psychisch krankem Kind konzentrieren. Diese Befunde legen nahe, dass sich das Erleben von Ambivalenz mit den Anforderungen an die Gestaltung der generationalen Beziehung verändert. Sie stützen somit die allgemeine These, dass das Auftreten von Generationenambivalenzen mit der sozialen Logik und Organisation von Eltern-Kind-Beziehungen variiert, womit sich Ambivalenz als eine realitätsnahe Beschreibungskategorie für die Analyse von Generationenbeziehungen ausweist.

Für Eltern Substanzabhängiger zeigten sich häufiger als für Eltern Schizophreniekranker Unterschiede zu gewöhnlichen Familien, obwohl diese Gruppe zahlenmäßig kleiner war. Eltern schizophrene erkrankter Patienten weichen in der Einschätzung ihrer Beziehung zum erkrankten Kind dagegen kaum von Eltern aus der Vergleichsgruppe ab, hier zeigten sich Unterschiede eher im intrafamilialen als im interfamilialen Vergleich. Die gemessen an Eltern nicht erkrankter Kinder und Eltern Schizophreniekranker

ker größere Ambivalenz von Eltern Substanzabhängiger lässt vermuten, dass diese durch den Umgang mit der Abhängigkeits-erkrankung stärker für das Erleben von Generationenambivalenzen disponiert werden.

Substanzabhängigkeit dürfte besondere Anforderungen an die Gestaltung der Generationenbeziehung stellen: Folgeerscheinungen der Substanzabhängigkeit, wie z.B. Beschaffungskriminalität, können zu verstärkten Differenzen zwischen Eltern und Kindern führen. Möglicherweise bedienen sich Eltern Substanzabhängiger eher impliziter Krankheitsmodelle, die dem Süchtigen zumindest eine Teilschuld an seiner Erkrankung zuschreiben. Wenn die Substanzabhängigkeit nicht als Krankheit verstanden wird, dann werden solch unerwünschte Verhaltensweisen von den Eltern mit größerer Wahrscheinlichkeit als Ausdruck von Unwillen oder Feindseligkeit interpretiert. Eltern Suchtkranker können außerdem durch Versuche, ihre Kinder zu unterstützen, stark verunsichert werden, z.B. weil finanzielle Zuwendungen leicht in einer Aufrechterhaltung der Sucht münden [15].

Ambivalenzerleben kam bei Müttern stärker zum Ausdruck. Insgesamt fanden sich in den intrafamilialen Vergleichen für Aussagen der Mütter häufiger signifikante Effekte als für Aussagen der Väter. Allerdings heißt dies nicht, dass Väter Ambivalenzen gegenüber dem psychisch erkrankten Kind weniger stark erleben als Mütter. Die Ergebnisse müssen vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass in 9 von 26 der Patientenfamilien der Vater nicht befragt werden konnte und somit die statistische Power bezüglich der Väteraussagen geringer war. Insgesamt erscheint es notwendig, die Rolle von Vätern in Familien psychisch Kranker genauer zu explorieren.

Auf der institutionalen Dimension von Erneuern und Bewahren ergaben sich nicht die erwarteten Unterschiede zwischen Eltern-Kind-Dyaden mit und Eltern-Kind-Dyaden ohne einen psychisch Erkrankten, wobei dies zum Teil mit einem Deckeneffekt erklärt werden kann, da die Werte in dieser Variable in allen Gruppen auf einem verhältnismäßig hohem Niveau liegen. Allerdings zeigen sich bei den Aussagen von Eltern Substanzabhängiger sogar einige Unterschiede, die unseren Hypothesen entgegengesetzt sind. Daraus kann der vorläufige Schluss gezogen werden, dass das Thema Erneuern vs. Bewahren der Generationenbeziehung durch die Schizophrenieerkrankung eines Kindes nicht spezifisch tangiert wird und durch die Substanzabhängigkeit eines Kindes sogar an Relevanz verliert. Möglicherweise steht in Generationenbeziehungen psychisch Kranker die Frage von Nähe und Distanz derart im Vordergrund, dass Fragen zur Entwicklung bzw. Beibehaltung der Beziehungsformen, wie sie für die Adoleszenz und das junge Erwachsenenalter kennzeichnend sind, weniger Beachtung geschenkt wird.

Die vorliegende Studie legt nahe, dass das Konzept der Ambivalenz eingesetzt werden kann, um die Generationenbeziehung von Patienten und ihren Eltern wirklichkeitsnah zu beschreiben und von gewöhnlichen Eltern-Kind-Beziehungen abzugrenzen. Das Wissen um die Handlungsanforderungen mit besonderem Ambivalenzpotenzial in Beziehungen von psychisch Kranken und ihren Eltern sollte eine wichtige Basis für den wiederholt geforderten Dialog aus Patienten, Angehörigen und Experten bilden. Die ausdrückliche Vergegenwärtigung von Generationenambivalenzen unterstützt Praktiker darin, den Patienten und seine Eltern in ihrem Bezugsrahmen zu sehen und empathisch auf gegensätzliche Gefühle, Gedanken und Handlungen einzugehen. Dass dies implizit schon geschieht, konnte eine qualitative Expertenbefragung in Konstanz und dem angrenzenden

Schweizer Kanton Thurgau zeigen, die ergab, dass Psychotherapeuten Ambivalenzerfahrungen eine besondere Bedeutung für das Verständnis von Generationenbeziehungen zuweisen [16]. Insbesondere das Ergebnis, dass Eltern von Psychiatriepatienten Ambivalenzen in der Beziehung zum erkrankten Kind – sowohl im intrafamilialen Vergleich als auch im interfamilialen Vergleich – als belastender erleben, legt nahe, den von psychischer Krankheit Betroffenen zu vermitteln, dass das Auftreten von Ambivalenzen in der Eltern-Kind-Beziehung nicht pathologisch, sondern eine normale Reaktion auf veränderte Handlungsanforderungen ist. In der therapeutischen Arbeit mit substanzabhängigen und schizophrenieerkrankten Patienten und ihren Angehörigen scheint es sinnvoll, der Explizierung und Bearbeitung von Generationenambivalenzen Raum zu geben [17,18]. Dies könnte einen besseren Umgang mit der Erkrankung und einer zufriedeneren Lebensführung von Eltern und Kindern ermöglichen.

Danksagung

Wir danken allen befragten Patienten und Eltern für die Teilnahme an den Interviews und den Ärzten und Psychologen sowie dem Pflegepersonal des ZP Reichenau und der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen für die Hilfe bei der Rekrutierung der Stichprobe.

Interessenkonflikt

■

Kernaussagen

Aus der Literatur ist bekannt, dass ...

- ▶ das emotionale Familienklima, insbesondere die Äußerung von Kritik, einen Einfluss auf den Verlauf psychischer Störungen hat.
- ▶ Familienangehörigen psychisch Kranker mit der Deinstitutionalisierung zunehmend mehr Betreuungsverantwortung zugewiesen wurde.

Unsere Untersuchung zeigt, dass ...

- ▶ Die Beziehung von erwachsenen Psychiatriepatienten und ihren Eltern konstruktiv und realitätsnah mit dem Konzept der Generationenambivalenz untersucht werden kann.
- ▶ Eltern psychisch Erkrankter in der Beziehung zum erkrankten Kind häufiger und intensiver Ambivalenzen erleben als in der Beziehung zu gesunden Geschwistern und als Eltern nicht psychisch erkrankter Kinder.
- ▶ Eltern psychisch Erkrankter mit der Beziehung zum erkrankten Kind weniger zufrieden sind als mit der Beziehung zu seinem nicht erkrankten Geschwister und als Eltern nicht psychisch erkrankter Erwachsener, sich ihm jedoch trotzdem gleich stark verbunden fühlen.

Literatur

- 1 Häfner H, Heiden W an der: The course of schizophrenia in the light of modern follow-up studies: the ABC and WHO studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249, Suppl 4: 14–26
- 2 Katschnig H: Zur Geschichte der Angehörigenbewegung in der Psychiatrie. *Psychiat Prax* 2002; 29: 113–115
- 3 Lüscher K: Conceptualizing and Uncovering Intergenerational Ambivalence. In: Lüscher K, Pillemer K (eds): *Intergenerational Ambivalences. New Perspectives on Parent-Child Relations in Later Life*. Amsterdam: Elsevier; 2004: 23–62
- 4 Lettke F, Lüscher K: Generationenambivalenz – Ein Beitrag zum Verständnis von Familie heute. *Soziale Welt* 2003; 53: 437–466
- 5 Lüscher K: Ambivalenz. Eine Annäherung an das Problem der Generationen. In: Jureit U, Wildt A (Hrsg): *Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs*. Hamburg: Hamburger Edition; 2005: 53–78
- 6 Amering M, Hofer H, Rath I: The „First Vienna Trialogue“: Experiences with a new form of communication between users, relatives, and mental health professionals. In: Lefley HP, Johnson DL (eds): *Family interventions in mental illness: International perspectives*. Westport: Praeger Publishers; 2001: 105–124
- 7 Jungbauer J, Bischof J, Angermeyer MC: Belastungen von Angehörigen psychisch Kranker: Entwicklungslinien, Konzepte und Ergebnisse der Forschung. *Psychiat Prax* 2001; 28: 105–114
- 8 Angermeyer MC, Diaz Ruiz de Zárate J, Matschinger H: Informations- und Unterstützungsbedarf von Angehörigen psychiatrischer Patienten. *Das Gesundheitswesen* 2000; 62: 483–486
- 9 Tessler R, Gamache G: *Family experiences with mental illness*. Westport: Auburn House; 2000
- 10 Koenning K: Zur Lebenssituation der Familien psychisch Kranker. In: Dörner K, Egetmayer A, Koenning K (Hrsg): *Freispruch der Familie. Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last freisprechen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1987: 26–34
- 11 Stoneall L: Dilemmas of Support. *Accordion relations between families and the deinstitutionalized mentally ill*. *J Fam Issues* 1983; 4: 659–676
- 12 Lüscher K, Lettke F: Intergenerational Ambivalence. Methods, Measures, and Results of the Konstanz Study. In: Lüscher K, Pillemer K (eds): *Intergenerational Ambivalences. New Perspectives on Parent-Child Relations in later Life*. Amsterdam: Elsevier; 2004: 153–179
- 13 Lüscher K, Pajung-Bilger B, Lettke F, Böhrner S, Rasner A, Pillemer K: Generationenambivalenzen operationalisieren. Instrumente. Arbeitspapier Nr. 34.4. Universität Konstanz: Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“; 2000 (veröffentlicht im Konstanzer Online Publikationssystem, <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2002/789/>)
- 14 Bortz J, Lienert GA: *Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. Ein praktischer Leitfaden für die Analyse kleiner Stichproben*. Berlin: Springer; 1998
- 15 Rennert M: *Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet*. Freiburg im Breisgau: Lambertus; 1990
- 16 Burkhardt A: Die Bedeutung des Begriffs „Ambivalenz“ im Diskurs und Handlungsfeld von Psychotherapeuten. Arbeitspapier Nr. 41. Konstanz: Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“; 2002 (veröffentlicht im Konstanzer Online Publikationssystem, <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2003/939/>)
- 17 Jungbauer J, Stelling K, Angermeyer MC: „Auf eigenen Beinen wird er nie stehen können“: Entwicklungsprobleme in Familien mit schizophrenen Patienten aus Sicht der Eltern. *Psychiat Prax* 2006; 33: 14–22
- 18 Wittmund B, Nause B, Angermeyer MC: Alltagsbelastungen von Partnern psychisch Kranker – Ansätze für eine nutzerorientierte Angehörigenarbeit. *Psychiat Prax* 2005; 32: 233–238