Zusammenhang zwischen dem Erziehungsstil sowie dem Stressbewältigungsstil von Eltern und der Entwicklung einer Schizophrenie in einem der Kinder

Seit sich die Ursachenforschung der Schizophrenie etabliert hat, gab es die Kontroverse zwischen den beiden Theorien "nature vs. culture", d.h. stellte sich die Frage, inwieweit ist die Schizophreniekrankheit genetisch (genotypisch) und inwiefern ist die Schizophrenie als Krankheit durch die Einflüsse der Umwelt ursächlich mitbestimmt. Je nach Zeitgeist und Trend in der Forschung wurde die eine oder die andere Theorie vermehrt hervorgehoben und durch wissenschaftliche Studien zu untermauern versucht.

1. Analytische Theorie

Zur Zeit der Hochblüte der Analyse hat man die Ursache der Schizophrenie in einer frühkindlichen Störung gesucht, nämlich in der Störung der oralen Phase. Entwicklungstheoretisch ging man von der Annahme aus, dass die Schizophrenie als schwerste psychiatrische Störung ihre Wurzeln in einer Frühphase haben muss, unter dem Motto, je früher die Störung, umso schlimmer muss die daraus folgende Krankheit sein. Vermutlich eine Hypothese, die sich an die Erkenntnisse aus der Embryologie anlehnte. Wissenschaftlich bewiesen werden konnte diese Hypothese der Schizophrenieentwicklung allerdings nicht, resp. man hat sich nie die Mühe genommen, diese Theorie einer strengen wissenschaftlichen Studie zu unterziehen. Somit schlug das Pendel wieder um zur "nature"-Theorie, d.h. zur Gen-Theorie.

https://adhs.expert

2. Zwillings- und Adoptivstudie

Über die Forschung bei eineiigen Zwillingen glaubte man, ein gutes natürliches Experiment gefunden zu haben, das die genetische Ursache der Schizophrenie zu beweisen vermag. Obwohl die Konkordanz in Bezug auf Schizophrenieerkrankungen unter den eineiigen Zwillingen viel höher war als bei den zweieiigen, so kam sie doch niemals höher als ca. 50%, was zeigt, dass die genetische Erklärung der Schizophrenie nicht ausreicht. Don Jackson hat sich deshalb auch die Mühe genommen, die Zwillingsstudien kritisch zu hinterfragen, sowohl formell wissenschaftlich als auch theoretisch-psychodynamisch. Er kam zum Schluss, dass bei der Konkordanz der Schizophrenieentwicklung von eineiigen Zwillingen der psychologische Mechanismus der folie à deux eine wesentliche Rolle spielen muss.

Ein weiterer Beweis für die genetische Ursache der Schizophrenie sollten die Adoptivstudien von Kindern von schizophrenen Eltern erbringen. Auch dadurch konnten durchaus gewisse Hinweise erbracht werden, dass genetische Faktoren bei der Schizophrenie eine gewisse Rolle spielen, aber alleine noch lange nicht ausschlaggebend genug sind. In späteren Studien konnte gezeigt werden, dass sich die Schizophrenie bei den Adoptivkindern von Schizophrenen leiblichen Eltern nur entwickelt, wenn die Adoptivfamilie schon gewisse Störungen aufweist. Aus der klinischen Erfahrung mit Adoptivfamilien muss gesagt werden, dass diese alles andere als normale Durchschnittsfamilien sind. Somit ging man wieder zurück zur Umweltforschung.

3. Familientherapie und Familientheorie als Beitrag zur Schizophrenieforschung

Engagierte Psychiater in den USA, welche in Privatkliniken Schizophreniepatienten behandelten, haben sich die Mühe genommen, das Umfeld dieser Schizophrenen, d.h. ihre Familien, etwas genauer unter die Lupe zu nehmen. Don Jackson, Nat Ackerman, Carl Whittacker, Murray Bowen Lyman Wynne und Nagy gehörten dazu. Alle entwickelten sich zu Familientherapeuten, gehören also zu den Begründern der Familientherapie und stellten entsprechende theoretische Modelle auf

https://adhs.expert

über die Entwicklung der Schizophrenie. Später wurden noch Spezialisten aus der Kommunikation wie Jay Haley und auch Forscher aus der Biologie wie Gregory Bateson zugezogen. Es entwickelte sich aus diesen gewonnenen Erkenntnissen die Kommunikationsforschung innerhalb der Schizophrenieforschung. Eine Theorie, die daraus abgeleitet wurde, ist die "doublebind-Theorie" von Bateson. Man stellte fest, dass innerhalb von Familien mit schizophrenen Indexpatienten häufig über Doppelbotschaften kommuniziert wird. Suchte man jedoch nach dieser Art der Kommunikation auch Normalfamilien, so fand man sie auch dort, in Form von Witzen oder besonders geistreicher Kommunikation sowie im künstlerischen Sprachgebraucht auf der Bühne. Das englische "fun" oder Wortspiel ist ein typisches Beispiel dafür.

Eine andere Richtung der Theoriebildung, die sich aus der familientherapeutischen Behandlung von Schizophrenen entwickelte, war nicht an erster Stelle im Bereich der Kommunikation, sondern eher im Bereich der Familienstruktur sowie der emotionellen Prozesse und deren Weitergabe innerhalb der Familie angesiedelt. Bowen und Nagy gehörten zu dieser Gruppe. Bowen hat ganze Familien hospitalisiert, um sie als systemische Einheit über längere Zeit beobachten und daraus seine Theorie sowohl über die Entstehung als auch über die Behandlung der Schizophrenie ableiten zu können. Ursprünglich entstand ein grosser Enthusiasmus, man habe nun den Schlüssel zur Heilung der Schizophrenie, da man verschiedene pathogene Mechanismen innerhalb der Familie zu erfassen und zu verstehen glaubte. Bald stellte sich aber heraus, dass die Schizophrenie doch nicht so leicht heilbar war auf familientherapeutischem Wege. So zogen sich viele dieser Familientherapeuten wieder aus der Schizophrenieforschung zurück und wandten sich anderen, rein therapeutischen Gebieten zu.

4. Psychoedukative Modelle, abgeleitet aus der Schizophrenietherapieforschung, Integration beider Modelle

Obwohl das Pendel wieder zurück schlug zum genetischen Ursprung der Schizophrenie, gingen jedoch die Ansätze, die aus der Familientherapie gewonnen worden waren, nicht ganz verloren.

Der kommunikative Ansatz wurde von Leff und Vaughan in der Verlaufsforschung der Schizophrenie wieder aufgegriffen. Er registrierte Familien mittels Videotape mit einem schizophrenen Indexpa-

https://adhs.expert

tienten und quantifizierte eine bestimmte Art der Kommunikation, nämlich die sog. "expressed emotions", d.h. emotionell intensive, negative und kritische Kommunikation gegenüber dem Patienten. Dabei konnte er feststellen, dass Familien mit einer hohen Rate von solchen emotionellen Kommunikationen (high expressed emotions oder high EE) eine höhere Rückfallquote ihrer Indexpatienten hatten und dass diese Patienten positiv reagierten auf eine Dauermedikation mit Neuroleptika.

Aus dieser Erkenntnis wurde dann das psychoedukative Behandlungsmodell der Schizophrenie abgeleitet, d.h. man instruierte die Familien von Schizophrenen über Familientherapeuten, ihre expressiv-emotionelle Kommunikationsform zu verändern, um so einen besseren Verlauf der Schizophrenie zu erreichen. Um die Ursache der Schizophrenieentstehung kümmerte man sich dabei nicht mehr.

Auf theoretischer Ebene war man unterdessen zum Schluss gekommen, dass die Schizophrenie eine multifaktorielle Krankheit ist, deren Entstehung sowohl durch genetische Faktoren als auch durch Umweltfaktoren bestimmt ist. Ciompi entwickelte das sog. Vulnerabilitätsmodell, das von der Annahme ausgeht, dass der Schizophrene eine gewisse vulnerable Konstitution mit sich bringt, die unter bestimmten Umständen zum Ausbruch einer Schizophrenie führen kann. Nücheterlein et. al. prägten den Begriff der Basisstörung, im Sinne einer leichten Erregbarkeit als Grundstörung bei den Schizophrenen.

Während die Vertreter der biologischen, genetischen Ursache der Schizophrenie fleissig weiter forschten, beschränkten sich die Vertreter der Ursachen durch Umweltfaktoren lediglich auf Hypothesen und Theorien, die zwar z.T. auf guter klinischer Beobachtung basierten, die jedoch nie statistisch-wissenschaftlich nachgeprüft wurden. Nur wenige versuchten ihre Theorien wissenschaftlich zu erhärten. So haben Lyman Wynne und M. Singer aufgezeigt, dass Familien mit Schizophrenen Kindern schon vor dem Ausbruch der Schizophrenie pathologische Verhältnisse aufzeigen, im Sinne von devianten kognitiven Bildern und Kommunikationsformen. Die Eltern wurden mit dem TAT getestet.

https://adhs.expert

5. Grund dieser Studie

Aus diesen zuvor erwähnten Gründen sind wir zum Schluss gekommen, dass es hilfreich sein könnte, wenn man auch die Umweltfaktoren einmal etwas genauer unter die Lupe nimmt und nicht nur bei vagen Annahmen bleibt. Vermag eine veränderte emotionelle Haltung der Eltern den Verlauf der Schizophrenie zu beeinflussen, so ist es sehr wohl möglich, dass ein gewisses erzieherisches, elterliches Verhalten über Jahre hinweg die Schizophrenie in ihrer ursprünglichen Entwicklung zu beeinflussen vermag, um nicht zu sagen, mit zu verursachen vermag. Selbstverständlich zusammen mit noch vielen anderen Umweltfaktoren innerhalb der Familie.

6. Entwicklung des Fragebogens

Als Instrument für die Untersuchung der Umweltfaktoren innerhalb der Familie hat Ursula Davatz, eine Schülerin von M. Bowen, einen Fragebogen entwickelt. Aufgebaut auf der Familientheorie von M. Bowen sowie auf ihrer eigenen, langjährigen klinischen Erfahrungen und Beobachtung von Familien mit Schizophrenen Indexpatienten hat sie einen Fragebogen zusammengestellt, der aus vier verschiedenen Bereichen von Fragen besteht:

1. Fragen, die auf ein organisch vorbestehendes Leiden im Indexpatienten hinweisen im Sinne eines frühkindlichen POS oder einer minimalen cerebralen Dysfunktion mit Lernstörungen.

2. Fragen, die den Erziehungsstil der Eltern sowie deren Stressbewältigungsstrategien zu erfassen versuchen.

3. Fragen, welche direkte Fokussierungsfaktoren für den Indexpatienten heraus zu holen versuchen, aufgebaut auf Bowens Theorie des "emotional process within the unclear family", sowie indirekte Fokussierungsfaktoren, welche auf der klinischen Beobachtung aufgebaut sind,

https://adhs.expert

dass in der Nähe des schizophrenen Indexpatienten häufig kontinuierliche Konflikte zwischen zwei Bezugspersonen des Patienten bestehen, die sich vermutlich auf die Entwicklung des Patienten und auf seinen Krankheitsverlauf auswirken dürften.

4. Mit der vierten Kategorie der Fragen wird versucht, die alte analytische Theorie der Entwicklungsstörung resp. des Traumas in einer frühen, oralen Phase zu bestätigen bzw. zu widerlegen, indem nach Bezugspersonenverlust und Bezugspersonenwechsel in der frühkindlichen Phase gefragt wird.

7. Durchführung der Befragung

Es handelt sich bei der Anwendung dieses Fragebogens um eine retrospektive Studie, bei welcher sämtliche Fragen im Sinne eines "selfreports" von den Eltern selbst beantwortet werden, unter Anwesenheit und Anleitung eines erfahrenen Familientherapeuten. Der Familientherapeut ist selbstverständlich nicht vertraut mit den zu testenden Hypothesen, so dass er die Familien nicht voreingenommen beeinflussen kann.

In einer ersten Pilotstudie wurde dieser Fragebogen an 75 Familien mit einem schizophrenen Indexpatienten im Alter zwischen 20 und 40 Jahren zur Anwendung gebracht. Die Familien befanden sich alle in Therapie im Sozialpsychiatrischen Dienst der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, so dass seine relativ grosse Kooperationsbereitschaft vorausgesetzt werden konnte. Es wurde keine spezielle Selektion vorgenommen, da es genügend schwierig war, die Familien zu dieser Befragung zu gewinnen. Die Diagnose Schizophrenie des Indexpatienten war sowohl durch die Ärzte der Klinik bei der Hospitalisation als auch durch die ambulant behandelnden Ärzte bestätigt worden. Es handelte sich bei sämtlichen schizophrenen Patienten um Nachbetreuungsfälle mit mehreren vorausgehenden Hospitalisationen. Auf eine Aufgliederung der Schizophreniediagnose in Unterkategorien wurde bewusst verzichtet, da das Erscheinungsbild nicht Gegenstand dieser Untersuchung war.

https://adhs.expert

Die Kontrollgruppe bestand aus 100 sog. Normalfamilien, bei welchen keine psychiatrischen Krankheiten in der Familie bekannt waren und die Kinder ebenfalls im Alter zwischen 20 und 40 waren. Diese Familien wurden rekrutiert aus Vereinen wie Frauenvereine, Turnvereine, Zivilschutz etc. Von sämtlichen Familien wurden auch demografische Daten aufgenommen wie Schichtzugehörigkeit, Religion, Ausbildungsgrad etc., damit die beiden Gruppen verglichen werden können in Bezug auf diese Daten, und damit etwelche Stressfaktoren von dieser Seite her erfasst werden können. Die Kontrollfamilien hatten einen Indexpatienten zu wählen, auf welchen bezogen sie die Fragen zu beantworten hatten. Die Befragungen wurden im Verlauf von ca. zwei Jahren durchgeführt.

8. Beschrieb dieser Studie

Gegenstand dieser Dissertation ist nun die Auswertung der Daten der 2. Kategorie von Fragestellungen über den Erziehungs- und Problembewältigungsstil und Stressverhalten der Familien mit Schizophrenen Indexpatienten im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die übrigen Fragen werden in anderen Dissertationen bearbeitet und sind deshalb nicht Gegenstand dieser Untersuchung.

a) Erziehungsstile

Da die Population der Befragten nicht gross genug war, mussten verschiedene zusammengefasste Übergruppen des Erziehungsstils gebildet werden. Es konnte also nicht jede Frage einzeln behandelt werden. Die Erziehungsstile wurden folglich eingeteilt in:

1. *Bedrohend-bestrafender Erziehungsstil*
2. *"Laisser-faire"-Erziehungsstil*
3. *Rigider, unkompromittierend-strenger Erziehungsstil*
4. *Diskutierender, aushandelnder, erklärender Erziehungsstil*

https://adhs.expert

Diese vier verschiedenen Erziehungsstile wurden verglichen zur Kontrollgruppe, wobei immer die beiden gleichgeschlechtlichen Elternteile verglichen wurden.

b) Elterliches Dominanzverhalten

Als zweites wurde das Dominanzverhalten der Eltern vis-à-vis dem Kind in Konfliktsituationen je einzeln befragt. Setzte sich der Elternteil dem Kind gegenüber in der Regel durch oder hat er mehrheitlich nachgegeben in Konfliktsituationen?

Als nächstes wurde nach dem gemeinsamen Dominanzverhalten der Elternteile gefragt im Sinne von beide Eltern geben mehrheitlich nach bzw. bleiben hart im Konflikt mit dem Kind.

c) Kongruenz des Erziehungsstils

Als nächstes wurde nach der Übereinstimmung der Erziehungsstile gefragt zwischen den beiden Elternteilen sowie die Frage gestellt, wessen Erziehungsstil sich mehr durchsetzte.

d) Problemlösungsstrategien

Als weiteres wurde nach den Problemlösungsstrategien der Eltern gefragt, eingeteilt in drei verschiedene Hauptgruppen: Aktiver Problemlösungsstil, passiver Problemlösungsstil und Ausweichverhalten, sowie nach der Kongruenz des Problemlösungsstils zwischen Vater und Mutter.

e) Elterliches Stressverhalten

Als letztes wurden die Eltern nach ihrem Verhalten unter Stress gefragt, aufgeteilt in

1. aktiv, überinvolviertes emotionell engagiertes, verbales Verhalten,
2. Passiv-ruhiges, emotionell aber nicht zurückziehendes Verhalten
3. Ruhiges, emotionell zurückziehendes Verhalten.

https://adhs.expert

9. Auswertung der Daten

Dieser Teil muss von D. Hasler geschrieben werden.

10. Kommentar zu den Resultaten

a) Zum Erziehungsstil

Der *bedrohend-bestrafende Erziehungsstil* war bei den Vätern der Schizophreniegruppe signifikant (?) stärker vertreten als bei der Kontrollgruppe (18% zu 1%). Dies mag mit einem allgemein höheren Angstpegel dieser Familien in Zusammenhang stehen, der sie schnell in eine Überforderungssituation hineingeraten lässt. Jedenfalls entspricht dies den klinischen Beobachtungen aus der Erfahrung im Umgang mit Familien von Schizophrenen.

Der *verhandelnde, diskutierende und erklärende Erziehungsstil* war bei der Kontrollgruppe signifikant stärker vertreten als bei den Familien mit Schizophreniepatienten. Dies traf hier sowohl für die Väter als auch für die Mütter zu (Väter: 63% zu 44%, Mütter: 81% zu 56%). Gleichzeitig zeigte sich, dass die Mütter beider Gruppen diesen Erziehungsstil vermehrt angeben, im Vergleich zu den Vätern. Allerdings lagen die Väter der Kontrollgruppe noch immer etwas über den Müttern der Schizophreniepatienten, jedoch nicht signifikant.

Ein *verhandelnder Erziehungsstil* scheint für das gesunde Aufwachsen eines Kindes hilfreich zu sein und dieser Stil wird mehr von den Müttern angewandt als von den Vätern. Beides eine an sich banale Aussage, die auch unserem Gefühl des gesunden Menschenverstands entspricht, aber dennoch interessant, dass sich die Eltern der Schizophrenen sogar selbst derart repräsentieren.

Die *Identität oder Kongruenz des Erziehungsstils* war bei der Kontrollgruppe signifikant stärker vertreten (ca. 52% zu 21%), resp. die Schizophreniefamilien geben in 67% eine fehlende Identität des

https://adhs.expert

Erziehungsstils an, während die Kontrollgruppe nur in 42% der Fälle diese Angabe machte.

b) Zum Dominanzverhalten der Eltern in Konfliktsituationen mit dem Kind

Das Dominanzverhalten in Konfliktsituationen gegenüber dem Kind im Sinne von sich durchsetzen gegen den Willen des Kindes war bei den Kontrollfamilien signifikant stärker vertreten als bei den Schizophreniefamilien und bei den Vätern beider Gruppen höher als bei den Müttern (Väter K 72% zu S 53%, Mütter K 61 % zu S 35 %). Dass beide Eltern sich gemeinsam durchsetzen, rapportierten bei der Kontrollgruppe 48% und bei den Schizophreniefamilien 18%, also wesentlich weniger. Drehte man den Spiess um und liess sie angeben, wie häufig beide Elternteile dem Kind nachgeben, so gaben dies bei den Schizophreniefamilien 30% an und bei der Kontrollgruppe nur 14%.

c) Übereinstimmung oder Kongruenz des Erziehungsstils beider Elternteile

Die Schizophreniefamilien gaben nur in 32% einen übereinstimmenden Erziehungsstil an, während die Kontrollgruppe eine Übereinstimmung in 87% angab, also ein hochsignifikanter Unterschied. Drehte man den Spiess um, so gaben die Eltern genau spiegelbildlich eine Nichtübereinstimmung des Erziehungsstils bei den Schizophreniefamilien in 68% an, während bei den Kontrollfamilien dies nur 13% betrug.

Fragte man, wessen Erziehungsstil sich mehr durchsetze, so zeigten sich die Mütter in den Schizophreniefamilien vermehrt als durchsetzend (67%), im Vergleich zu den Müttern der Kontrollfamilien (23%).

Dies bedeutet, dass bei den Schizophreniefamilien häufig keine Einigkeit über den Erziehungsstil herrscht, eine allgemein verunsichernde Situation für die Kinder. Diese Beobachtung der Uneinigkeit von Eltern Schizophrener wurde auch schon von bekannten Familientherapeuten gemacht und im Konzept der "pseudo mutuality" oder Pseudoeinigkeit von ..... Statistisch erfasst über eine Selbstangabe wurde es unseres Wissens nach jedoch nie.

https://adhs.expert

Dass sich die Mütter mit ihrem Stil in schizophrenen Familien vermehrt durchsetzen, wurde auch schon von früheren Familientherapeuten klinisch beobachtet, wie z.B. von M. Bowen.

d) Problemlösungsstrategien

Angaben über aktive Problemlösungsstrategien waren bei den Vätern der Kontrollgruppe wesentlich höher vertreten (78%) als bei den Vätern von Schizophreniefamilien.

Ausweichende Problemlösungsstrategien wurden hingegen bei den Kontrollfamilien nur in 7% angegeben, während sie bei den Vätern der Schizophreniefamilien in 42% angegeben wurden.

Die Mütter waren bei diesem Verhaltensmuster in beiden Gruppen stärker vertreten als die Väter, aber immer noch stärker in der Kontrollgruppe (90%) als in der Schizophreniegruppe (74%). Auch hier zeigt sich wieder der Trend der "schwachen Väter" in den Schizophreniefamilien.

Auf die Frage nach einem identischen Problemlösungsstil zwischen den Eltern kam wieder die Inkongruenz bei den Schizophreniefamilien heraus. Nur 24% der Schizophreniefamilien gaben einen identischen Problemlösungsstil an, während 73% der Kontrollfamilien diese Angabe machten. Umgekehrt betrachtet gaben 65% der Schizophreniefamilien einen unterschiedlichen Problemlösungsstil an, im Vergleich zu nur 22% bei den Kontrollfamilien.

Es könnte sehr wohl sein, dass das wichtige Symptom der Ambivalenz bei der Schizophrenie unter anderem auch mit der doch stark vertretenen Uneinigkeit der Eltern in Bezug auf Erziehungsstil, Problemlösungsstrategie und vermutlich noch anderen Dingen in Zusammenhang steht.

e) Stressverhalten

Beim Stressverhalten zeigte sich bei den Vätern kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen, bei den Müttern jedoch ein signifikanter. Die Mütter der Schizophreniefamilien gaben in 69% ein überaktives, überengagiertes, verbal aktives Stressverhalten an, während die Mütter der Kontrollgruppe dies

https://adhs.expert

nur in 49% angaben.

11. Schlussbemerkung oder Zusammenfassung

Wir versuchten mit dieser Arbeit, die Umweltfaktoren innerhalb der allgemein anerkannten multikausalen Theorie der Schizophrenieentwicklung etwas genauer zu analysieren. Wir haben dabei möglichst langzeitlich wirksame Umweltfaktoren oder "Stressoren" gewählt, wie dies elterliche Erziehungsstile, Dominanzverhalten gegenüber Kindern in Konfliktsituationen, Problemlösungsstrategien und Verhalten unter Stress darstellen. Dies steht in gewissem Gegensatz zu den bisher erforschten Verhaltensmuster in Form von "expressed emotions", welche eher kurzzeitige emotionelle Verhaltensmuster darstellen und in engerem Zusammenhang mit dem Auftreten der Schizophrenie gesehen werden können, d.h. durch den Auftritt der Krankheit ausgelöst sein könnten. Auch haben wir bewusst darauf verzichtet, schon per se pathologische Verhaltensmuster bei den Eltern zu suchen, wie dies L. Wynne und Singer getan haben über die Analyse der Eltern mittels des TAT. Wir versuchten lediglich heraus zu finden, ob sich gewisse an sich noch normale Verhaltensmuster bei den Eltern von Schizophrenen gehäuft oder vermindert zeigen im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Obwohl es sich bei dieser Studie erst um eine Pilotstudie handelt und die aufgenommenen Daten retrospektiv und über "self report" oder Eigenaussagen festgehalten sind, was immer einen stark subjektiven Charakter mit sich bringt, zeigt sie im Trend doch deutliche Unterschiede auf zwischen den Schizophreniefamilien und den Kontrollfamilien.

Die wichtigsten Unterschiede seien hier nochmals zusammengefasst und kommentiert:

Vermehrtes bedrohliches, bestrafendes Verhalten, das bei den Schizophrenifamilien erhöht ist, scheint sich negativ auf die Entwicklung der vulnerablen Kinder auszuwirken.

https://adhs.expert

Verhandelndes, erklärendes Erziehungsverhalten, das bei den Kontrollfamilien signifikant erhöht ist, scheint sich positiv auf die Entwicklung eines Kindes auszuwirken.

Ein gewisses Mass an Diskordanz im Erziehungsstil, das bei den Schizophreniefamilien vermehrt vorkommt, scheint sich ebenfalls negativ auf die Entwicklung eines vulnerablen Kindes auszuwirken.

Eine mangelnde Durchsetzungskraft des Vaters und der Mutter, die sich bei den Schizophreniefamilien gehäuft zeigt, scheint sich ebenfalls negativ auf die Entwicklung des vulnerablen Kindes auszuwirken.

Eine vermehrt mütterlich dominierte Erziehung scheint sich ebenfalls negativ auszuwirken, ist sie doch in hohem Masse überrepräsentiert bei den Schizophreniefamilien.

Der Mangel an aktiver Problemlösungsstrategie sowie die verstärkte Repräsentanz einer ausweichenden Problemlösungsstrategie beim Vater scheint sich ebenfalls negativ auszuwirken.

Auch ein erhöhtes Mass an Diskordanz im Problemlösungsstil scheint sich negativ auszuwirken.

Und schlussendlich das verbal überaktive, überengagierte Verhalten der Mütter unter Stress scheint ebenfalls einen negativen Einfluss zu haben, da es positiv korreliert mit dem Vorhandensein einer Schizophrenie in der Familie.

Bedenkt man die Tatsache aus der klinischen Erfahrung mit Schizophreniefamilien, dass diese Familien sich häufig eher besser funktionierend darstellen, als es der eigenen Beobachtung entspricht, d.h. dissimulieren, so kann man annehmen, dass diese Unterschiede noch stärker hervortreten wür-

https://adhs.expert

den, hätte man eine sogenannt objektive, beobachtende Studie durchgeführt. Allerdings würde dies viel mehr Zeitaufwand beanspruchen und es wäre noch immer nicht ausgeschlossen, dass sich die Eltern während der Beobachtungszeit anpassen an die Norm, um nicht zu sagen, verstellen, und dann wäre die Objektivität auch nicht gewährleistet. Der signifikante Unterschied zwischen Schizophreniefamilien und Kontrollfamilien, der auf dieser Pilotstudie herausgeholt werden konnte, hängt vermutlich auch mit der Tatsache zusammen, dass die Schizophreniefamilien schon etwas vertraut waren mit den Therapeuten und deshalb weniger geneigt waren, sich besser darzustellen, als es der Tatsache entspricht. Das gleiche könnte natürlich über die Kontrollfamilien gesagt werden, die nicht besonders mit den Fragestellenden vertraut waren und sich deshalb eventuell besser darstellten, als es der Tatsache entspricht. All diese Fragen müssen letztlich offen gelassen werden.

Die Frage stellt sich selbstverständlich auch, weshalb ein Kind von diesen unterschiedlichen Erziehungsstilen ausgerechnet getroffen wurde, die anderen nicht. Diese Frage kann vermutlich vermehrt geklärt werden über die Resultate der Dissertationen über Fokussierungsfaktoren sowie diejenigen über organische Faktoren. Ein Kind in einer ganz speziellen Position innerhalb des Familiensystems sowie mit bestehenden "vulnerablen organischen" Eigenschaften ist vermutlich einem Stressor in Form von bestehenden "traumatisierenden" Erziehungsstilen sowie einem Stressor der Inkongruenz oder Diskordanz des elterlichen Erziehungsstils vermehrt ausgesetzt. Deshalb würde die kombinierte multifaktorielle Analyse von Erziehungsstil, Fokussierungsfaktoren und organischen Faktoren sicher einige Aufklärung bringen.

Akzeptiert man aber den Trend, welcher diese Pilotstudie aufweist, so zeigt sie weitreichende Konsequenzen auf, die für die Prävention der Entwicklung einer Schizophrenie von Bedeutung wäre. Ist es möglich, über die "psychoedukative Behandlung" der Eltern von Schizophrenen einen besseren Verlauf der Krankheit zu erreichen, so wäre es eventuell auch möglich, durch eine entsprechende Beratung von Eltern mit gefährdeten Kindern in einer frühen Phase der Schizophrenie diese am Ausbruch zu verhindern. Dieser präventive therapeutische Ansatz erscheint umso wichtiger in Anbetracht der Tatsache, dass laut einer retrospektiven Langzeitstudie von Häfner die prodromale Phase der Entwicklung einer Schizophrenie im Durchschnitt ca. 5 Jahre dauert, eine beträchtlich lange Zeit, die noch sehr viel präventive Interventionen zulassen würde. Die Tatsache, dass ein grosser Teil der Schizophrenieerkrankungen im Adoleszenten- oder jungen Erwachsenenalter ausbricht, ein Alter, in dem

https://adhs.expert

die Eltern noch eine beträchtlichen Einfluss auf ihre Iinder haben, weist ebenfalls darauf hin, dass sich ein solcher psychoedukativer Einsatz durchaus lohnen würde.

Aus diesen Gründen wäre es durchaus angezeigt, diese Studie nochmals mit grösseren Zahlen und einer verfeinerten Methode zu wiederholen, um die aufgetretenen Trends noch etwa genauer herausholen zu können.

https://adhs.expert