

85% des participants vivent en dehors d'une institution psychiatrique, dont 50% sont réintégrés dans un procès de travail professionnel régulier. 35% des patients vivant en dehors d'une institution psychiatrique se trouvent sans employe. Ce chiffre élevé démontre le manque de possibilité de travail de bureau adaptée.

Summary

The first experiences with a new programme to rehabilitate long-term, psychiatric patients

A new programme to rehabilitate long-term, psychiatric patients with non-manual professions is introduced. The results of a limited follow-up investigation of the first 40 participants and experiences in the practical work, are discussed. 85% of the participants live outside a psychiatric institution, 50% have regular employment again. The high number of those not living in an institution and still unemployed (35%) shows also that the number of available, suitable, simple or protected situations in offices, is low.

Literaturverzeichnis:

[1] *Bennet D H*: 'Social Forms or Psychiatric Treatment', in: Wing J K (ed.) Schizophrenia, Towards a new Synthesis, London 1978
 [2] *Bonss W, Riedmüller B*: Ausgrenzung von Arbeitskraft und Psychiatrisierung, in: Krise der Arbeitsgesellschaft, Verhandlungen des 21. Deutschen Soziologentages in Bamberg 1982, Frankfurt 1983
 [3] *Hubschmid, T*: Berufliche Wiedereingliederung von psychiatrischen Langzeitpatienten. Eine katamnestiche Untersuchung. Soc Psychiatry (1986) 21: 152–157
 [4] *Müller P, Worm M*: Arbeitslosigkeit bei psychisch Kranken. Psychiat Prax 14 (1987) 18–21
 [5] *Uchtenhagen A*: Die Tagesklinik als Instrument der Rehabilitation, in: Bosch G, Veltin A (Hrsg.) Die Tagesklinik als Teil der psychiatrischen Versorgung, Köln 1983
 [6] *Watts F N*: A study of work behaviour in a psychiatric rehabilitation unit. Br J soc clin Psychol (1978) 17, 85–92

Schizophrenieverlauf bei Ehekonstanz und Partnerverlust

Daniel Hell, Marcel Fürer

Kant. Psychiatrische Klinik Breitenau, 8200 Schaffhausen

Knapp jeder dritte hospitalisierte schizophrene Patient ist verheiratet (Bleuler, 1972, Fähndrich und Richter, 1986). Für die meisten unter ihnen ist der Ehepartner die engste und wichtigste Bezugsperson (Hell 1982). Die Reaktionsweise der Ehepartner auf die Erkrankung beeinflusst deshalb für einen wesentlichen Teil schizophrener Patienten die Ausgangsbedingungen für die eigene Auseinandersetzung mit der Behinderung. Der Einfluss der nächsten Bezugsperson auf den weiteren Krankheitsverlauf ist insbesondere durch die expressed-emotion-Forschung herausgearbeitet worden. (Übersicht bei Koenigsberg und Handley 1986).

Die bisher durchgeführten Verlaufsuntersuchungen, gerade auch der EE-Forschung, haben sich allerdings mit verheirateten schizophrenen Menschen nur am Rande beschäftigt. Dadurch ist die Frage der Wechselwirkung zwischen Ehebeziehung und Schizophrenieverlauf weitgehend offen geblieben.

In einer ersten Veröffentlichung über eine prospektiv angelegte Studie an 52 verheirateten schizophrenen Patienten soll hier die Fünfjahreskatamnese dieser repräsentativ ausgewählten Patientengruppe bezüglich Krankheitsverlauf, Ehekonstanz und Partnerverlust dargestellt werden, ohne bereits auf eine feinere interaktionelle Analyse einzutreten.

Methode

Die Untersuchung wurde an der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich durchgeführt und umfasst die verheirateten schizophrenen Patienten, die während eines Jahres (15. 10. 1979 bis 14. 10. 1980) ins «Burg- hölzli» eintraten und folgende Kriterien erfüllten:

1. Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenie ICD 295.0–295.9 (9. Rev.)
 2. Alter des Patienten zwischen 20 und 65 Jahren
 3. Patient und Ehepartner sprechen deutsch.
- Auswahl, Repräsentanz und statistische Auswertung des Untersuchungskollektivs anlässlich der Indexhospitalisation ist ausführlich in «Ehen depressiver und schizophrener Menschen» (Hell 1982) beschrieben. Nach durchschnittlich fünf Jahren wurden die schizophrenen Probanden mit Hilfe eines einfachen Fragebogens zum Krankheitsverlauf und zur psychosozialen Situation nachuntersucht. Die Patienten wurden schriftlich angeschrieben. 32 schickten einen vollständig ausgefüllten Fragebogen zurück. 3 weitere konnten nach telefonischer Kontaktaufnahme zur Mitarbeit an der Nachuntersuchung bewogen werden. 5 Patienten (9,6%) waren verstorben (2 Suizidé) oder ins Ausland verreist, 8 Patienten (15,4%) verweigerten die Teilnahme, 3 Patienten (5,8%) waren unerreichbar und 1 Patient (1,9%) hatte einen psychotischen Rückfall, der eine Befragung verunmöglichte. Somit ergibt sich – bezogen auf 48 überlebende Probanden – eine Beteiligungsquote von 73% (ausführliche Angaben zum Untersuchungsablauf und zum verwendeten Untersuchungsinstrument finden sich bei Fürer 1987).

Resultate

Annähernd die Hälfte der nachuntersuchten Patienten (48,6%) wurde höchstens einmal, ein Viertel (25,7%) zweimal in der fünfjährigen Beobachtungszeit hospitalisiert. Bezüglich der gesamten Hospitalisationszeit war die Hälfte der Probanden (51,4%) weniger als

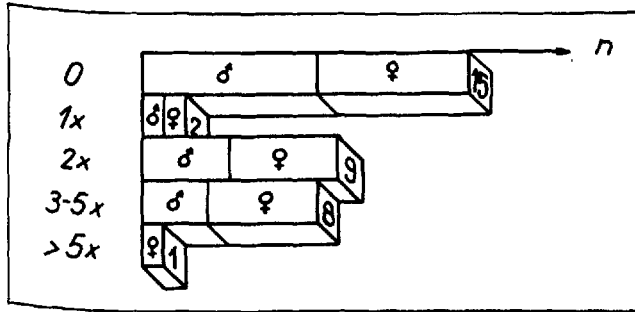


Abb. 1. Häufigkeit psychiatrischer Hospitalisationen in fünf Jahren.

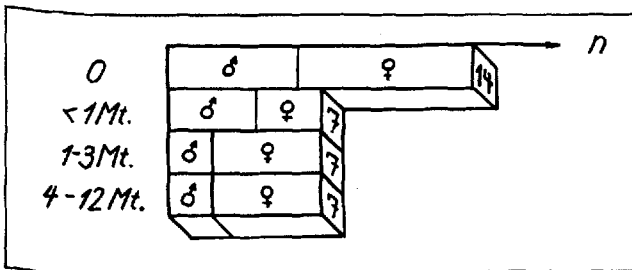


Abb. 2. Arbeitsfähigkeit im letzten Jahr (in Monaten).

einen Monat und 25,7% zwischen einem und drei Monaten in stationärer psychiatrischer Behandlung. Über die Hälfte der Patienten (60%) war im letzten Jahr weniger als ein Monat arbeitsunfähig. Auch bei subjektiver Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung gibt über die Hälfte der Patienten (51,4%) an, sich nicht beeinträchtigt zu fühlen. Dabei überwiegt das Gefühl der Beeinträchtigung bei den weiblichen Patienten (57,2%) gegenüber den männlichen Patienten (35,7%). 71,4% der männlichen Probanden arbeiten in ihrem angestammten Beruf oder haben gar eine höhere Stelle inne.

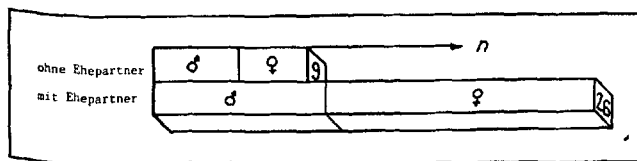


Abb. 3. Konstanz bzw. Verlust der Ehebeziehung (bei Nachuntersuchung).

74,3% aller Patienten leben nach wie vor mit ihrem Ehepartner zusammen. 2 weibliche Patienten, die alleine leben, haben den Ehepartner durch Tod verloren. Die übrigen 7 leben geschieden oder getrennt.

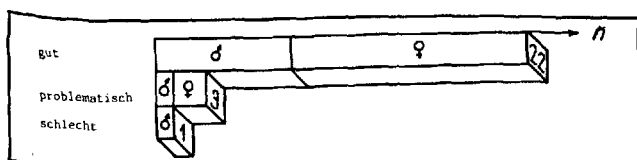


Abb. 4. Selbsteinschätzung der Ehebeziehung (bei Ehekonstanz).

Von jenen Patienten, die weiter mit ihrem Partner zusammenleben, äussern sich in der Befragung 84,7% zufriedenstellend über ihre eheliche Beziehung.

	Ehekonstanz n = 26 (in %)	Partnerverlust n = 9 (in %)	p
wenig ≤ Rehospitalisation häufig > 1	12 (46,2)	5 (55,5)	p > 1
keine Beeinträchtigung Arbeitsfähigkeit deutlich	16 (61,5)	2 (22,2)	p < 0,05
	10	7	

Tab. 1. Verlaufskriterien bei Ehekonstanz und Partnerverlust.

Bei Gegenüberstellung der Patienten mit oder ohne Ehekonstanz bezüglich Rehospitalisationsrate und Arbeitsfähigkeit ergeben sich deutliche Hinweise für eine bessere soziale Prognose bei Ehekonstanz.

Diskussion

Die vorliegende, prospektiv angelegte Untersuchung eines repräsentativ ausgewählten Kollektivs schizophrener Patienten bestätigt die Beobachtung retrospektiver Untersuchungen, dass verheiratete Schizophrene innerhalb der Gesamtheit schizophrener Menschen eher eine günstige Prognose haben. So zeigt die Hälfte aller untersuchten Patienten (im Fünfjahreszeitraum) einen ausgesprochen guten Krankheitsverlauf mit höchstens einer Rehospitalisation respektive geringer Arbeitsbeeinträchtigung. Während Schöny et al. (1986) in ihrer Studie an schizophrenen Patienten aller Zivilstandsformen (nur Erstaufnahmen) nach einem Zeitraum von fünf Jahren einen Anteil von 34% der Patienten ohne Zweithospitalisation vorgefunden haben, sind es im vorliegenden Kollektiv verheirateter Patienten (trotz Erst- und Wiederaufnahmen) beachtliche 43%. Auch die Untersuchungen von Möller et al. (1982), Pietzcker et al. (1982) und der WHO (1979) lassen neben älteren Arbeiten Verheiratetsein als günstiges Prognosekriterium erscheinen (Übersicht bei Hell 1982). So lange jedoch der Zivilstand nur querschnittsmässig bestimmt wird (zum Zeitpunkt der Indexhospitalisation oder zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung) ist die Frage offen geblieben, ob Verheiratetsein für den Fortgang der Erkrankung wirklich bedeutsam ist oder nicht viel mehr eine günstige prä-morbide Persönlichkeit entscheidend ist, die auch die Lösung vom Elternhaus und das Eingehen einer ehelichen Bindung erst ermöglicht hat.

In der vorliegenden Längsschnittuntersuchung ergibt sich nun ein Zusammenhang zwischen relativ gutartigem Krankheitsverlauf und Ehekonstanz. Wenn die Patienten mit erhaltener Ehe mit den Kranken mit Partnerverlust (durch Trennung, Scheidung oder Tod) verglichen werden, so fällt eine Tendenz zu günstige-

rem Krankheitsverlauf bei Ehekonstanz auf. Statistisch signifikante Unterschiede ergeben sich zwischen diesen beiden Gruppen bezüglich der ausserfamiliären Kontakthäufigkeit: Patienten mit Ehekonstanz haben im Vergleich zu Kranken mit Partnerverlust vermehrt ausserfamiliäre Sozialkontakte. Dieser Befund steht mit der Beobachtung von Wing und Creer überein, die ebenfalls ein besseres Kontaktverhalten bei Patienten gefunden haben, die mit einem Ehepartner zusammenleben. Ein dichteres soziales Netz dürfte sich für die Patienten dahingehend auswirken, dass sie durch vermehrte Aussenkontakte in Krisensituationen breitere Unterstützung bekommen und von ihrem Umfeld stärker getragen werden. Zwar findet sich in der vorliegenden Arbeit kein enger statistischer Zusammenhang zwischen Kontaktdichte und Krankheitsverlauf, doch fühlen sich die Patienten mit häufigen sozialen Kontakten in ihrer Arbeitsfähigkeit signifikant weniger beeinträchtigt.

Diese Unterschiede zwischen Patienten mit erhaltener Ehe und Kranken mit Partnerverlust weisen darauf hin, dass neben der günstigeren prämorbidem Persönlichkeit von verheirateten Patienten auch der Umstand einer anhaltenden Ehebeziehung im Sinne eines Schutzfaktors eine Rolle spielt. Von jenen Patienten, die weiter mit ihren Partnern zusammenleben, äussern sich auf Befragung 84,7% zufriedenstellend über ihre eheliche Beziehung. Eine ähnlich positive Einschätzung der Ehe wurde bereits zum Zeitpunkt der Indexhospitalisation durch reliable Befragung der Ehepartner festgestellt (Hell 1982). Sie bleibt in der Fünfjahresperiode recht konstant und bestätigt die Einschätzung, dass das Auftreten einer schizophrenen Psychose in einer Ehe zwar extrem belastend ist, die Befriedigung in der Ehe längerfristig aber nicht regelmässig verunmöglicht.

Zusammenfassung

Eine repräsentativ ausgewählte Gruppe von 52 schizophrenen Patienten wurde 5 Jahre nach der Indexhospitalisation nachuntersucht. Die Patienten mit Ehekonstanz (74,3%) weisen eine günstigere soziale Prognose auf als die Kranken mit Partnerverlust durch Tod, Trennung oder Scheidung – insbesondere bezüglich Arbeits- und Kontaktfähigkeit. Die Paarbeziehung wird bei dauerhafter Ehe auch nach wiederholten Hospitalisationen von den Patienten mehrheitlich als befriedigend eingeschätzt.

Résumé

Le cours de la schizophrénie et la relation conjugale

Un collectif représentatif de 52 patients schizophrènes a été examiné cinq ans après l'hospitalisation d'index. Les patients ayant une relation conjugale constante (74,3%) montrent un pronostique sociale plus favorable que ceux qui ont subi une séparation, un divorce ou un décès du partenaire – spécialement concernant l'habilité sociale et professionnelle. La relation de couple stable est vécu dans la plupart des cas comme satisfaisante même après des hospitalisations répétées.

Summary

The course of schizophrenia and partnership

A sample representative of 52 schizophrenic patients has been studied five years after the first control. The patients with enduring relationships show a more favorable prognostic than those with a history of separation, divorce or loss of partner – especially concerning the social and professional skills. The enduring partnership is mostly evaluated by the patients as satisfactory even after repeated hospitalisations.

Literatur

- [1] *Bleuler M*: Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten. Stuttgart Georg Thieme, 1972
- [2] *Fähndrich E und Richter S*: Zum Verlauf schizophrener Ersterkrankungen. *Nervenarzt* 1986; 57: 705–711
- [3] *Fürer M*: Fünfjahreskatamnese verheirateter schizophrener Patienten. Dissertation Universität Zürich 1987.
- [4] *Hell D*: Ehen depressiver und schizophrener Menschen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1982
- [5] *Koenigsberg HW and Handley R*: Expressed Emotion: From Predictive Index to Clinical Construct. *Am. J. Psychiatry* 1986; 143: 1361–1373