

# Die Broken-home-Häufigkeit bei Schizophrenen. Eine Untersuchung an 239 sozialpsychiatrisch behandelten Patienten

Mario Gmür, Alois Tschopp

Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik, Militärstrasse 8, 8021 Zürich

## Einleitung

Aufgrund seiner umfassenden Untersuchungen an 1319 «Zürcher Schizophrenen» kam M. Bleuler [1] zu folgenden Schlüssen: 1. Elternverlust ist bei Schizophrenen um Weniges häufiger als bei der Durchschnittsbevölkerung. 2. Elternverlust ist bei andern Kranken, insbesondere bei Neurotikern, Psychopathen und Alkoholikern häufiger als bei Schizophrenen. 3. Bei Schizophrenen ist keine Häufung des vorzeitigen Mutterverlustes im Vergleich zum vorzeitigen Vaterverlust festzustellen. 4. Bei Schizophrenen ist keine Häufung eines Elternverlustes im ersten Lebensjahr im Vergleich zum zweiten oder dritten Lebensjahr festzustellen. 5. Schizophrene Frauen haben häufiger als schizophrene Männer und häufiger als Gesunde einen Elternteil (besonders die Mutter) vorzeitig durch Tod verloren. Besonders unterstrich Bleuler, dass Elternverlust keine generelle Voraussetzung zur Entstehung einer Schizophrenie ist. Vor allem sei die «mother deprivation»-Theorie widerlegt. Bleuler hatte seine Probanden mit den von Rotach und Hicklin untersuchten Stellungspflichtigen des Jahrgangs 1945 im Kanton Zürich verglichen. Anlass für meine Untersuchung der Kindheitsverhältnisse bei sozialpsychiatrisch behandelten Schizophrenen bildete die Möglichkeit, repräsentative Stichproben aus der Durchschnittsbevölkerung aus den Siebziger- und Achzigerjahren als Vergleichsgruppe heranziehen zu können. Es handelt sich um die Untersuchung von Angst 1973 [2] und der IPSO 1982 [3].

## Fragestellung

Folgende Fragen sind mit den vorliegenden Untersuchungen zu beantworten:

1. Besteht ein statistisch signifikanter Häufigkeitsunterschied zwischen einer sozialpsychiatrischen Population schizophrener Kranker und der Durchschnittsbevölkerung gemäss den Kontrollstichproben von
  - a) Rotach/Hicklin: 1505 männliche Stellungspflichtige, geb. 1944 bis 1946
  - b) IPSO: 1076 Jugendliche, bzw. 513 Jugendliche im Alter von 18 bis 28 Jahren
  - c) Angst: 6285 Rekruten, geb. 1952

	Gmür N = 38	Angst N = 6285	Test z	sig
A. Vater und/oder Mutter weg und/oder gest.	11/38 = 28,9 %	16,1 %	2.14	*
C. Vater und/oder Mutter gest.	6/38 = 15,8 %	7,1 %	2.07	*

Gmür: 38 männliche Schizophrene geboren 1946-1952.  
Angst: 6285 Rekruten geboren 1952.

Tab. 1. Gmür-Angst-Vergleich.

	Gmür N = 35	IPSO 1 N = 1076	sig	IPSO 2 N = 513	sig
A. Vater und/oder Mutter weg und/oder gest.	16/35 = 45,7 %	7,0 %	***	6,8 %	***

Gmür: 35 Schizophrene, die 1985 in Behandlung, geb. 1957-1967 (18-28 J.), 27 M = 77%, 8 F = 23%.

IPSO 1982: 1076 Jugendliche (52,9% M, 47,1% F) bzw. 513 Jugendliche (72,3% M, 27,7% F) im Alter von 18-28 Jahren.

Tab. 2. Gmür-IPSO-Vergleich.

	Gmür N = 57	Hicklin N = 1505	z	sig	Bleuler	sig
A. Vater und/oder Mutter weg und/oder gest.	19/51 = 37,2 %	29 %	1.26	ns	30 %	ns

Gmür: 57 männl. Schizophrene, geb. 1940-1950.  
Hicklin/Rotach: 1505 männl. Stellungspflichtige, geb. 1944-1946.  
Bleuler: 87 männl. Schizophrene, geb. 1940-1945.

Tab. 3. Gmür-Hicklin/Rotach-Bleuler-Vergleich.

Tab. 4

	Angst	Hicklin	z	sig
A.	1012/6285	423/1505	10.7	***
B.	528/6285	290/1505	12.2	***
C.	446/6285	147/1505	3.5	**

- Besteht ein Unterschied bezüglich Broken-home-Häufigkeit in der Herkunftsfamilie sozialpsychiatrisch behandelter schizophrener Patienten *zwischen Männern und Frauen*?
- Besteht ein Unterschied betreffend die Häufigkeit von Broken-home in der Herkunftsfamilie zwischen sozialpsychiatrisch behandelten Schizophrenen mit *frühen* im Vergleich zu solchen mit *einem späten*

*Ersterkrankungsalter* (vor und ab 23. Lebensjahr)?

#### *Bildung der Stichproben*

Total standen die Daten von 239 schizophrenen Patienten, 102 Frauen und 137 Männer, zur Verfügung. Das Probandengut setzt sich wie folgt zusammen:

- 46 Nachtlinik-Patienten aus den Jahren 1971 bis 1973 (20 Frauen und 26 Männer), beschrieben in der Studie Gmür [4].
- 46 Patienten aus einer Repräsentativ-Stichprobe der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich aus dem Jahre 1971 bis 1973 (20 Frauen und 26 Männer) beschrieben in der Studie Gmür [4].
- Alle 34 schizophrenen Patienten der Nachtkliniken des Sozialpsychiatrischen Dienstes Zürich, welche von Januar bis August 1985 dort behandelt worden waren (24 Männer und 10 Frauen).
- Alle 113 schizophrenen Patienten, welche im Oktober und November 1985 im Ambulatorium links der Limmat des Sozialpsychiatrischen Dienstes behandelt worden waren (61 Männer und 52 Frauen).

Bei den Nachtlinik-Patienten 1971 bis 1973 handelt es sich um eine Vollerhebung, bei den Klinik-Probanden 1971 bis 1973 um eine dazu parallelisierte Gruppe (gleiches Alter und gleiches Geschlecht) aus einer Repräsentativstichprobe für alle Klinikeintritte schizophrener Patienten.

#### **Methodik**

Von den 239 schizophrenen Probanden wurden jeweils für den Vergleich mit den Kontroll-Stichproben Angst, IPSO und Rotach diejenigen ausgewählt, welche bezüglich Geschlecht und Jahrgang übereinstimmen. Alle Probanden wurden sowohl persönlich untersucht und befragt als auch aufgrund der verfügbaren ausführlichen Dokumentationen in Krankengeschichten, Résumés, Gutachten etc. bezüglich des Vorhandenseins oder Fehlens von Broken-home-Merkmalen beurteilt. Dabei wurde der Tod eines Elternteils bis zum 18. Lebensjahr (für den Vergleich mit der IPSO-Kontrollgruppe bis zum 16. Lebensjahr) festgehalten. Eine Trennung der Eltern wurde angenommen, wenn ein Elternteil zufolge Ehezerwürfnis, Scheidung, längerer Krankheitsabwesenheit, Dissozialität etc. die Hausgemeinschaft verlassen hatte oder wenn das Kind zufolge Krankheit oder erzieherischer Probleme in Fremdpflege gegeben wurde. Abwesenheiten aus Ausbildungsgründen oder beruflichen Gründen wurden nicht berücksichtigt. Als Krankheit eines Elternteils

wurde jede klinisch relevante Erkrankung oder Auffälligkeit registriert (z.B. Alkoholismus, Morphinismus, Kriminalität, Psychopathie).

#### **Resultate**

Von allen 239 schizophrenen Probanden haben 20% bis zum 18. Lebensjahr einen Elternteil durch Tod und weitere 20% einen Elternteil durch eine traumatische Trennung verloren. 40% haben also in den ersten 18 Lebensjahren einen Verlust eines Elternteils entweder durch Tod oder durch eine traumatische Trennung erlitten. Mehr als die Hälfte aller Probanden, nämlich rund 58%, hat entweder einen Verlust eines Elternteils oder das Zusammenleben mit einem schwerkranken oder grobauffälligen Elternteil erlebt.

Ein Zusammenhang zwischen Ersterkrankungsalter und Broken-home ist aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse eindeutig zu verneinen. Die Vermutung, dass sich Broken-home vorwiegend bei früherkrankten Schizophrenen häufe, liess sich also nicht bestätigen.

Auch zwischen den beiden Geschlechtern liess sich kein Unterschied bezüglich der Häufigkeit von Broken-home ausmachen, mit Ausnahme der Häufigkeit des Elternverlustes durch Tod, die beim weiblichen Geschlecht etwas höher ist.

Der Vergleich der Häufigkeit von Broken-home zwischen unseren schizophrenen Probanden und verschiedenen Stichproben aus der Durchschnittsbevölkerung ergibt keine übereinstimmenden Resultate. Zwischen unseren Probanden und der Stichprobe von Hicklin/Rotach besteht kein statistisch signifikanter Häufigkeitsunterschied. Deutlich und statistisch signifikant häufiger ist hingegen das Vorkommen der Broken-home-Merkmale in den ersten 18 bzw. 16 Lebensjahren bei unseren schizophrenen Probanden im Vergleich zu den Stichproben von Angst und der IPSO. Die Häufigkeit des Merkmals Broken-home bei unseren Probanden entspricht weitgehend den Werten, die Bleuler bei den männlichen Schizophrenen der entsprechenden Jahrgänge 1940 bis 1945 erhoben hatte.

#### **Diskussion**

Die von uns vorgelegten Untersuchungsergebnisse bestätigen die Feststellung von Bleuler, dass in zahlreichen Untersuchungen kaum je festgestellt worden sei, dass Elternverlust unter Schizophrenen seltener als in der Durchschnittsbevölkerung vorkommt, sondern regelmässig eine grössere Häufung nachgewiesen wird. Auch die seither veröffentlichten Untersuchungen stehen im Einklang mit dieser Beobachtung [5, 6].

Die Interpretation statistischer Häufigkeitsunterschiede hängt zu einem grossen Teil auch von der Qualität der zum Vergleich herangezogenen Stichprobe aus der Durchschnittsbevölkerung ab. Auffallend ist die hohe Differenz zwischen den Befunden von Hicklin und von Angst, die darauf hinweisen würden, dass in statistisch hochsignifikantem Ausmass die Broken-home-Häufigkeit in der Bevölkerung in einem

Zeitraum von ca. acht Jahren abgenommen hätte. Die Befunde der IPSO fallen durch eine betont niedrige Broken-home-Rate auf, bei Jugendlichen, welche nur einige Jahre später geboren wurden als die Untersuchten von Angst und von Hicklin. Nicht auszuschliessen ist, dass der Befragungsmodus nicht bei allen diesen Stichproben einheitlich ist. Es wurden nur diejenigen Aspekte des Broken-homes in den Kontrollgruppen berücksichtigt, deren Erfassungsqualität zuverlässig erschien (Tod, Trennung, Krankheit). Unterschiedliche Befragungs- und Erhebungsmodalitäten zwischen verschiedenen voneinander unabhängig erfolgten Studien sind aber nicht auszuschliessen. Insbesondere ist der Mangel an Fremdauskünften bei grossangelegten Querschnittuntersuchungen an der Normalbevölkerung ein Nachteil für den Vergleich mit einem intensiv untersuchten Probandengut, wo auch Krankengeschichten und auch andere Dokumente beigezogen werden. Eine Intensivuntersuchung der Broken-home-Häufigkeit mit gleichen Befragungs- bzw. Erhebungstechniken an Schizophrenen und an einer Repräsentativ-Stichprobe der Allgemeinbevölkerung wäre angebracht.

Auch wenn eindeutige Beweise für eine markante Häufung von Elternverlust in der Kindheit von Schizophrenen geliefert würden, so müsste der irrigen Vorstellung entgegengetreten werden, dass diese Beweismassen auch für die Entstehung der Schizophrenie eine ätiologische Bedeutung haben, da hereditäre Teilanlagen zur Schizophrenie auch Eheunglück und Tod fördern könnten. Um eine solche hereditäre Komponente auszuklammern bzw. unter Kontrolle zu halten, wären Broken-home-Studien an getrennt aufgewachsenen eineiigen Zwillingen oder an fremdplazierten high-risk-Kindern durchzuführen.

Der konstant sich wiederholende Befund, dass Kranke häufiger aus unglücklichen Kindheitsverhältnissen und insbesondere desintegrierten Familien stammen als Gesunde, ist jedenfalls ein Hinweis dafür, dass sowohl prophylaktisch als auch therapeutisch den Milieu- und Erziehungsverhältnissen in der Jugend die gebührende Aufmerksamkeit zugewendet werden muss. Dabei ist eine nachtragerische Schuldspiegelung meist weniger ergiebig als die Besinnung auf die Frage, ob «besonders gute» Kindheitsverhältnisse Menschen mit einer Krankheitsdisposition vor Ausbruch der Krankheit bewahren könnten.

Das Hauptanliegen unserer Untersuchungen betraf die Verifikation der Hypothese, dass schlechte Kindheitsverhältnisse vor allem zu einem früheren Krankheitsausbruch der Schizophrenie disponieren. Dieser lag die Annahme zugrunde, dass ein unreifes Ich bzw. fragiles Persönlichkeitsfundament dem Ansturm des Triebdurchbruches in der Pubertät und Frühadoleszenz sowie den lebensgeschichtlich bedingten Verunsicherungen durch das Erwachsenwerden nicht standhalten könne und mit einem psychotischen Zusammenbruch antworte. Unsere Untersuchungsergebnisse sprechen vorerst gegen die Richtigkeit dieser Vermutung. Dabei

ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Untersuchung an einem sozialpsychiatrischen und somit eher zu schlechtem Verlauf tendierendem Krankengut von Schizophrenen eine Verallgemeinerung dieses negativen Befundes nicht ohne weiteres gestattet.

In Übereinstimmung mit der Beobachtung Bleulers, dass weibliche Schizophrene eher auf gestörte Kindheitsverhältnisse mit einem Krankheitsausbruch oder -rezidiv reagieren, stehen der doppelt so grosse Prozentsatz von Elternverlust durch Tod bei den weiblichen Probanden im Vergleich zu den männlichen sowie der, zwar statistisch nicht signifikante, höhere Anteil von Broken-home-Häufigkeit bei Frauen mit frühem Ersterkrankungsalter gegenüber solchen mit hohem Ersterkrankungsalter. Diese immer wieder zu beobachtende besondere «Empfindlichkeit» des weiblichen Geschlechtes, vor allem in der Pubertät und in der Adoleszenz, könnte entwicklungspsychologisch mit der «zweizeitigen Entwicklung» des Mädchens bei der psychosexuellen Identitätsfindung erklärt werden [7]. Dieser geschlechtsgebundene Befund ist aber auch ein Hinweis darauf, dass der Stellenwert der Broken-home-Frage für das Verständnis der Schizophrenie-Ätiologie in hohem Masse von der sozialpsychologischen und kulturellen Bedeutung abhängt, die der Geschlechtszugehörigkeit und der Familie zukommt.

#### Zusammenfassung

An 259 schizophrenen Probanden, 102 Frauen und 157 Männer, wobei 80 in einer Nachtambulanz, 46 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und 115 in einem Ambulatorium rekrutiert wurden, wurde die Häufigkeit von Broken-home-Verhältnissen in ihrer Kindheit untersucht. 20% hatten bis zu ihrem 18. Lebensjahr einen Elternteil durch Tod, weitere 20% einen Elternteil durch eine traumatische Trennung verloren. 58% hatten entweder einen Verlust eines Elternteils oder das Zusammenleben mit einem schwerkranken oder grob auffälligen Elternteil bis zum 18. Lebensjahr erlebt. Ein Zusammenhang zwischen Ersterkrankungsalter und Broken-home musste aufgrund der Untersuchungsergebnisse verneint werden. Die Hypothese, dass sich Broken-home vorwiegend bei früh erkrankten Schizophrenen häuft, liess sich also nicht bestätigen. Auch zwischen den beiden Geschlechtern liess sich kein Unterschied bezüglich der Häufigkeit von Broken-home ausmachen, mit Ausnahme der Häufigkeit des Elternverlustes durch Tod, die beim weiblichen Geschlecht etwas höher ist. Die Häufigkeit des Merkmals «Broken-home» bei unseren Probanden entspricht weitgehend den Werten, die Bleuler bei den männlichen Schizophrenen der entsprechenden Jahrgänge 1940 bis 1945 erhoben hatte.

#### Summary

##### The broken home frequency of schizophrenics - An examination of 259 social psychiatrically treated patients.

259 schizophrenics, 102 women and 157 men, of whom 80 were enlisted from a night clinic, 46 from the Psychiatric University Hospital and 113 from an out-patient clinic, were examined with regard to the frequency of broken home situations during their childhood. 20% had, before they were 18 yrs. old, lost a parent by death and 20% by a traumatic separation. 58% had, before they were 18 yrs. old, lost a parent or had lived together with a parent who was seriously ill or badly disturbed. No relation between the age of first illness and a broken home could, according to these research results, be established. The hypothesis that there is a higher rate of broken home situations by schizophrenics with an early outbreak of the illness, could therefore not be confirmed. Neither could a difference in the occurrence of broken home situations between males and

females be observed, with the exception of the frequency of loss of parents by death, which was higher by females. The frequency of the factor 'broken home' in our examines is quite similar to the values round by Bleulers' research, 1940–1945 on male schizophrenics.

**Résumé**

**La fréquence de broken-home chez des schizophrènes – Une étude sur 259 patients en traitement psycho-social**

259 patients schizophrènes, 102 femmes et 157 hommes, recrutés dans un centre de traitement psychiatrique de nuit (80), dans la Clinique Psychiatrique Universitaire de Zurich (46) et dans un centre ambulatoire d'un service psycho-social (115), constituent la base pour une étude ayant pour sujet la fréquence de broken-home dans l'enfance. Jusqu'à l'âge de 18 ans, 20% ont perdu un parent pour cause de décès et encore 20% à la suite d'une séparation traumatique. 58% ont – jusqu'à l'âge de 18 ans – ou subi la perte d'un parent ou alors vécu l'expérience de vie commune avec un parent gravement malade ou déviant. En raison des résultats de l'étude, un lien entre broken-home et l'âge de la première phase de la maladie a dû être rejeté. Par conséquent, l'hypothèse n'a pas pu être confirmée que broken-home se trouve plus fréquemment parmi les schizophrènes tombés malades tôt. Il n'a également pas été possible de constater une différence de la fréquence de broken-home par rapport du sexe, à l'exception du fait que la perte d'un parent pour cause de décès se trouve un peu plus souvent chez le sexe féminin. La fréquence du facteur broken home chez nos patients correspond en majeure partie aux résultats obtenus par Bleuler chez les schizophrènes masculins des années 1940 à 1945.

**Literatur**

[1] *Bleuler M.*: Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten. G. Thieme Verlag, Stuttgart, 1972  
 [2] *Angst J., Baumann U., Müller U., Ruppen R.*: Epidemiologie des Drogenkonsums im Kanton Zürich. Arch Psychiat Nervenkr 1973; 217: 11–24  
 [3] *IPSO: Blancpain R., Zeugin P., Häuselmann E.*: Erwachsen werden. Ergebnisse und Folgerungen aus einer Repräsentativbefragung. Haupt Verlag, Bern, 1983  
 [4] *Gmür M.*: Die Prognose der Schizophrenie unter sozialpsychiatrischer Behandlung. Enke Verlag, Stuttgart, 1987  
 [5] *Keppler K.R., Lempp D., Paschedag, Rebmann H.E. Rupp R.*: Die frühkindliche Anamnese der Schizophrenen. Nervenarzt 1979; 50: 719–724  
 [6] *Stastny P., Perlick D., Zeavin L., Empfield M., Mayer M.*: Early parental absence as an indicator of course and outcome in chronic schizophrenia. Am J Psychiatry 1984; 141: 294–296  
 [7] *Blos P.*: Adoleszenz. Eine Psychoanalytische Interpretation. Ernst Klett, Stuttgart, 1973

Folgende Mitarbeiter des Ambulatoriums links der Limmat haben bei der Untersuchung mitgewirkt: Dr. med. P. Herzig, Dr. med. P. Herzog, Frau E. Amanatidis, Frau M. Graf, Frau M. Rudin, Frau L. Rehsche, Herr lic. phil. Th. Hutter und Herr J. Gögel.



**Stehr-Boldt-Fonds**

**Ausschreibung eines Preises**

**Zweck**

Auszeichnung von wissenschaftlichen Arbeiten (auch Dissertationen), die sich mit Fragen des ärztlichen Ethos im Hinblick auf die Wechselwirkung mit staatlichen und sozialen Einrichtungen befassen.

Es können neuere Arbeiten vorgelegt werden, die bereits publiziert wurden oder die im Manuskript vorliegen.

**Bewerbung**

Zur Bewerbung berechtigt sind Wissenschaftler aus dem deutschen Sprachgebiet.

**Preissumme**

Der Preis ist mit sFr. 20000.– dotiert. Die Preissumme kann auf mehrere Bewerber aufgeteilt werden. Es kann auch nur ein Teilbetrag zugesprochen werden.

**Jury**

Über die Zuerkennung des Preises entscheidet eine Kommission der Universität Zürich. Sie kann zur Beurteilung von Arbeiten Gutachten einholen.

Entscheidungen der Jury sind unanfechtbar; der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

**Termin**

Die Preisverleihung findet am Dies academicus der Universität Zürich statt (29. April 1988).

Arbeiten sind dem Stehr-Boldt-Fonds  
 Prorektorat Lehre und Forschung  
 Rämistrasse 71  
 CH-8006 Zürich

bis zum 31. Dezember 1987 (Datum des Poststempels) mit Angabe von Name, Adresse und Beruf des Bewerbers einzureichen.