

## **Einschneidende Lebensereignisse im Vorfeld akuter schizophrener Episoden**

### **Erstmals erkrankte Patienten im Vergleich mit einer Normalstichprobe\***

Max Malzacher, Jörg Merz und Daniel Ebnöther

Forschungsdirektion der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Direktor: Prof. Dr. med. J. Angst), Zürich, Schweiz

#### **Marked Life Events Prior to an Acute Schizophrenic Episode Comparison of a Sample of First Admissions with a Normal Sample**

**Summary.** Brown and Birley demonstrated a triggering effect in schizophrenic disorders for life events. In our study no similar result was found. As many events were discovered in controls as in first admission schizophrenic patients for the two 3-month periods assessed: 1–3 months and 4–6 months prior to onset of an acute episode or prior to interview. But methodology used in this study differs with respect to the periods assessed: Brown and Birley used 3-week periods, we used 3-month periods.

Patients as well as controls reported significantly more events for the period immediately prior to the onset or interview. We suppose that neither patients nor controls actually experienced fewer events in the second period but that they remembered more of them for the period nearer to the interview.

**Key words:** Life events – Schizophrenia – First admission – Controls

**Zusammenfassung.** An einer Stichprobe von 70 erstmals an einer schizophrenen Psychose erkrankten Patienten wird die „Auslöserfunktion“ von einschneidenden Lebensereignissen überprüft. Es wird der Frage nachgegangen, ob die Patienten im Vorfeld ihrer schizophrenen Erkrankung mehr oder andere Ereignisse erlebt haben als Personen aus einer Kontrollstichprobe.

Zwischen Patienten- und Kontrollstichprobe ergaben sich keinerlei Unterschiede. Somit konnte die von Brown und Birley für schizophrene Psychosen postulierte Auslöserfunktion von Lebensereignissen an dieser Stichprobe nicht bestätigt werden. Allerdings unterscheidet sich unsere Erfassungsmethodik von der von Brown und Birley deutlich.

---

\* Der Schweizerische Nationalfonds finanzierte diese Arbeit mit dem Kredit Nr. 6.179-0.76  
*Sonderdruckanforderungen an:* J. Merz, Psychiatrische Universitätsklinik, Forschungsdirektion,  
Lenggstrasse 31, CH-8029 Zürich, Schweiz

Sowohl Patienten als auch Kontrollpersonen haben in den unmittelbar vor der Episode bzw. dem Interview liegenden drei Monaten signifikant mehr Ereignisse erlebt als im weiter zurückliegenden Dreimonatsschnitt. Wir vermuten, daß die Probanden der beiden Stichproben in den weiter zurückliegenden Monaten tatsächlich nicht weniger Ereignisse erlebt haben, sondern für diese Zeit einfach weniger Ereignisse erinnern.

**Schlüsselwörter:** Lebensereignisse – Schizophrenie – Ersterkrankungen – Kontrollgruppe

## 1. Einleitung

In der Lebensereignis-Forschung („life events“) der letzten Jahre überwiegen Arbeiten, in denen der Einfluß von Lebensereignissen auf somatische, psychosomatische und depressive Störungen untersucht wird. Im Zusammenhang mit schizophrenen Erkrankungen sind vor allem die Studien von Brown und Birley (1968) richtungsweisend geworden, in denen mit einer differenzierten Erfassungsmethodik die aetiologische Bedeutung von Lebensereignissen sowohl für schizophrene als auch depressive Erkrankungen herausgearbeitet wurde. Gemäß diesen Studien sollen Lebensereignisse für akute schizophrene Erkrankungen eine auslösende Funktion („trigger“) haben. Diesen Auslösereffekt konnten Jacobs und Myers (1976) in ihrer Studie an ersterkrankten Schizophrenen nur tendenzmäßig nachweisen. Diese beiden Studien unterscheiden sich jedoch in der Erfassungsmethodik sehr erheblich.

Neben der Trigger-Funktion ist einschneidenden Lebensereignissen auch prognostisch Bedeutung beigemessen worden. So bestätigen verschiedene Studien älteren Datums (Vaillant 1964; Stephens und Astrup 1963; Harrow et al. 1969; Phillips 1953) die Annahme, daß das Vorhandensein solcher Ereignisse im Vorfeld schizophrener Erkrankungen mit einer günstigen Prognose verbunden ist. Andererseits widerlegen Resultate aus Studien neueren Datums mit verbesserter Statistik die Annahme einer prognostischen Bedeutung von einschneidenden Lebensereignissen (Serban und Gidynski 1975; Bland et al. 1978). Die beiden aus verschiedenen Forschungszweigen abgeleiteten Funktionen sind unserer Meinung nach eng verbunden miteinander, d.h. wird Lebensereignissen eine aetiologische Bedeutung zugeschrieben, so dürften sie auch prognostisch wichtig sein und umgekehrt. Die zum Teil widersprüchlichen Ergebnisse der aetiologischen und der prognostischen Forschung könnten unseres Erachtens folgende Gründe haben:

1. Uneinheitliche Definitionen von Lebensereignissen;
2. Unterschiedliche Erfassungsmethodik (Zeitraum, Informationsquelle, retrospektiv versus prospektiv);
3. Unterschiedliche Untersuchungstichproben (Ersthospitalisierungen versus Mehrfachhospitalisierungen, keine einheitlichen Selektionskriterien).

Ein weiterer Grund für die Heterogenität der Resultate sind Art und Inhalt des theoretischen Konzepts vieler Untersuchungen; die Studien basieren zu einem großen Teil auf einem „Black-Box-Modell“, d.h. die unabhängigen Variablen

(Lebensereignisse) werden mit der abhängigen Variable („Krankheit“, in der aetiologischen Forschung; „Verlaufsvariablen“, in der prognostischen Forschung) in Beziehung gesetzt, ohne wichtige intervenierende Variablen zu berücksichtigen (z. B. Persönlichkeits-Variablen, Umwelt-Variablen, Lebensgeschichte des Patienten usw.) (vergl. dazu Myers et al. 1975).

In der vorliegenden Arbeit werden intervenierende Variablen — zu unserem eigenen Bedauern — ebenfalls vernachlässigt (aus weiter unten erklärten Sachzwängen). Hingegen wurde die Erfassungsmethodik soweit als möglich den Studien von Brown und Birley bzw. Jacobs und Myers angeglichen und damit Voraussetzungen für einen Vergleich geschaffen.

Überprüft wurde die für schizophrene Erkrankungen postulierte „Trigger-Funktion“ von Lebensereignissen, während deren prognostische Bedeutung in einer späteren Arbeit behandelt werden soll. Es wurden akut erkrankte schizophrene Patienten mit einer Kontrollstichprobe aus der Normal-Population hinsichtlich der Häufigkeiten von Lebensereignissen verglichen.

## 2. Methodik

### 2.1 Auswahl der Stichproben

*2.1.1 Patientenstichprobe.* Während 18 Monaten, mit Beginn anfangs 1978, wurden im Kanton Zürich alle erstmals hospitalisierten, erstmals erkrankten schizophrenen Patienten erfaßt mit Ausnahme der Patienten aus zwei Kliniken, in denen ungefähr 25% der erstmals erkrankten Patienten hospitalisiert wurden.

Patienten wurden für die Stichprobe ausgewählt, sofern mindestens eines der folgenden Symptome festgestellt werden konnte (produktive Symptomatik):

1. Halluzinationen jeder Art (ausgeschlossen Halluzinationen depressiver und organischer Natur).
2. Wahnzustände nicht affektiver Art (ausgeschlossen wurden z. B. depressiver Schuldwahn oder manischer Größenwahn).
3. Eindeutiger Wandel von unauffälligem zu bizarrem und völlig unangemessenem Verhalten.
4. Denk- und/oder Sprechstörungen (nicht Verlangsamung oder Akzeleration).

Diese psychopathologischen Selektionskriterien entsprechen in etwa denjenigen von Brown und Birley.

Ausschlußkriterien:

1. Alter unter 15 oder über 44 Jahren.
2. Wohnort außerhalb des Kantons Zürich.
3. Organische Hirnerkrankung.
4. Schwere geistige Behinderung.
5. Schwere sensorische Behinderung (Taubheit, Blindheit).
6. Chronische oder schwere Alkohol- oder Drogenabhängigkeit.
7. Ungenügende Deutschkenntnisse.

Von den 70 Patienten, die den Aufnahmekriterien entsprachen, wurden jene ausgeschlossen, bei denen der Beginn der produktiven Symptomatik (vergleiche Aufnahmekriterien) mehr als 4 Wochen vor der Hospitalisierung zurücklag. Für diese Maßnahme waren zwei Gründe ausschlaggebend:

1. Bei weiter zurückliegendem Beginn der produktiven Symptomatik ist gemäß unserer Erfahrung eine exakte Datierung sowohl des Beginns der Episode als auch der vorausgehenden Lebensereignisse erheblich erschwert.
2. Bei weiter zurückliegendem Episodenbeginn müßten die Patienten Ereignisse erinnern, die 7 und mehr Monate zurückliegen, während die Probanden aus der Kontrollgruppe Ereignisse zu erinnern hatten, die höchstens 6 Monate zurücklagen, da bei diesen unmittelbar vom

Interview zurückgerechnet wurde. Die Anforderungen an das Erinnerungsvermögen wären auf diese Weise für die Probanden der beiden Stichproben zu verschieden (Jenkins et al. 1979).

**2.1.2 Kontrollgruppe und Parallelisierung der Stichproben.** Aus einer Zürcher Vorstadtgemeinde wurde eine 60 Personen umfassende Zufallsstichprobe erhoben und hinsichtlich der Variablen Alter, Geschlecht, Zivilstand und Partnerschaft (Vorhandensein einer Zweierbeziehung von mindestens 6 Monaten Dauer) mit der Patientenstichprobe parallelisiert.

Keine Person aus der Normalstichprobe war in psychiatrischer Behandlung. Zudem stimmte die Kontrollgruppe hinsichtlich der Variablen Neurotizismus, Extraversion und Offenheit mit den Normen der von Baumann und Dittrich erhobenen Eichstichprobe überein (AUPI-Persönlichkeitsinventar von Baumann und Dittrich 1975).

Da in der Patientenstichprobe ledige Personen und solche ohne Partner in der Überzahl waren, konnten in die statistischen Vergleiche nur 33 Paare einbezogen werden.

## 2.2 Lebensereignisse

Die Ereignisliste beinhaltet die 67 Items von Tennant und Andrews (1976), ergänzt durch 14 neugeschaffene Items, die dem relativ niedrigen Altersdurchschnitt der Stichproben ( $\bar{x} = 24,7$  Jahre) Rechnung tragen sollten (Hurst 1979). Bei diesen 14 Items handelt es sich um Vorkommnisse aus den Bereichen „Beziehung zu den Eltern“ und „Partner-Beziehung“. Sie sind in der Ereignisliste mit einem Sternchen (\*) versehen (vergl. Anhang).

Der Interviewer ging jedes Item mit dem Probanden durch und explorierte für eingetretene Ereignisse das Datum, die dadurch notwendig gewordene Anpassung und die Erwünschtheit des Ereignisses (durchschnittliche Interviewzeit: 20 min).

**2.2.1 Belastung durch die Ereignisse.** Zur Erfassung der Belastung, die ein Ereignis mit sich bringt, sind methodisch drei Ansätze möglich:

1. Durchschnittliche Belastungswerte abgeleitet aus einer Eichstichprobe (Holmes und Rahe 1967).
2. Fremdeinschätzung der Belastung durch den Interviewer, nachdem der Erlebnishintergrund des Patienten differenziert exploriert worden ist (Brown und Birley).
3. Retrospektive Selbsteinschätzung.

Vom ersten Verfahren haben wir abgesehen, weil wir mit Redfield und Stone (1979) der Meinung sind, daß Durchschnittswerte, erhoben an einer Normalstichprobe, nicht vorbehaltlos auf Patientenstichproben übertragen werden können.

Die bei retrospektiver Erfassung wünschenswerte Fremdeinschätzung war im Rahmen unseres Interviews aus ökonomischen Gründen nicht möglich.

Bei dem von uns verwendeten Belastungsmaß handelt es sich daher um eine Selbsteinschätzung durch den Patienten. Die Zuverlässigkeit dieses subjektiven Belastungsmaßes wird bei retrospektiver Erhebung durch das „Kausalbedürfnis“ („effort after meaning“) eingeschränkt. Dieses Bedürfnis, die eigene Erkrankung in einen kausalen Zusammenhang zu stellen, kann die Einschätzung des eigenen Belastet-Seins verzerren.

In der vorliegenden Arbeit wurde versucht, die Effekte des Kausalbedürfnisses zu mindern, indem die Belastung indirekt über die Anpassungszeit erhoben worden ist: „Vielleicht hat sich durch dieses Ereignis für Sie einiges geändert; wenn ja, wieviel Zeit brauchten Sie, bis Sie sich an die neue Situation gewöhnt hatten? Wie lange haben Sie sich darüber Gedanken gemacht?“

Wir haben nun eine lange Anpassungszeit einer hohen Belastung und keine Anpassungszeit keiner Belastung gleichgesetzt (Skala für die Einschätzung der Anpassung: keine = 1, Tage = 2, Wochen = 3, Monate = 4).

**2.2.2 Erwünschtheit der Ereignisse.** Für jedes eingetretene Ereignis wurde exploriert, ob es vom Probanden als angenehm (erwünscht) oder als unangenehm (unerwünscht) erlebt worden war.

**2.2.3 Einflußmöglichkeiten des Probanden auf ein Ereignis.** In den oben erwähnten Arbeiten (Brown und Birley, Jacobs und Myers) wurden zwischen Normal- und Patienten-Stichprobe Vergleiche gerechnet:

1. für Items, die im Einflußbereich des Patienten liegen („dependent“ gemäß Brown),
2. für Items, die *nicht* im Einflußbereich des Patienten liegen („independent“ gemäß Brown).

Tennant und Andrews (1977) haben anhand von Einschätzungen einer Eichstichprobe für jedes Ereignis drei Verursachungswerte ermittelt, die aufsummiert immer ein Total von 10 ergeben:

1. Schicksalswert („Schicksal“ in Tabelle 2): inwieweit ist das Eintreten des Ereignisses auf Zufall oder Schicksal zurückzuführen? (Ein Erdbeben hat z. B. einen hohen Schicksalswert.)
2. Wert für den Anteil des Probanden („Selbst“ in Tabelle 2): in welchem Ausmaß ist das Eintreten des Ereignisses auf das Verhalten des Probanden selbst zurückzuführen? (Durchgefallen bei einer Prüfung hat z. B. einen hohen „Selbst“-Wert.)
3. Wert für den Anteil von Drittpersonen („Fremd“ in Tabelle 2): in welchem Ausmaß ist das Eintreten des Ereignisses auf das Verhalten von Drittpersonen zurückzuführen? (Heirat der eigenen Kinder hat z. B. einen hohen „Fremd“-Wert.)

Die Verursachungswerte sind in der Ereignisliste im Anhang aufgeführt. Ereignisse mit sehr hohen Schicksalswerten entsprechen ungefähr den „unabhängigen“ Ereignissen der Studien von Brown und Birley.

*2.2.4 „Verluste“ und „Rollenwechsel“.* Die beiden Stichproben wurden außerdem noch verglichen hinsichtlich Items, die den Verlust eines Menschen (durch Tod oder Trennung) zum Inhalt haben und für Items, die einen Rollenwechsel (ledig — verheiratet, angestellt — arbeitslos usw.) zum Gegenstand haben (Burnham et al. 1969). In der Ereignisliste im Anhang sind Verlust-Items mit einem „V“ und Rollenwechsel-Items mit „R“ bezeichnet.

### *2.3 Zur Datierung des Episodenbeginns*

Da Episodenbeginne, die mehr als 7 Monate zurücklagen, von uns nicht mehr exakt datiert werden konnten, wurden die entsprechenden Patienten — wie bereits oben erwähnt — ausgeschlossen. Als Kriterium für den Beginn einer Episode zählte das erstmalige Auftreten eines der oben beschriebenen psychopathologischen Symptome (vergleiche Aufnahmekriterien). Diese Definition von Episodenbeginn wurde gewählt, um die Resultate mit denen von Brown und Birley und denen von Jacobs und Myers vergleichbar zu machen.

### *2.4 Zur Datierung der Ereignisse*

Brown und Birley datierten die Lebensereignisse anhand von Wochen-Segmenten. Dadurch war es ihnen möglich, die Häufigkeiten von Lebensereignissen über einen bestimmten Zeitraum präzise abzubilden. Aus der Analyse dieses Häufigkeitsverlaufes resultierte schließlich die von Brown und Birley postulierte dreiwöchige Kausal-Periode.

Da in unserer Arbeit neben den Lebensereignissen noch ausführlich die „soziale Anpassung“ der Probanden exploriert wurde, mußte die Interview-Zeit für die Lebensereignisse eingeschränkt und auf eine detaillierte Gliederung in Wochen-Segmente verzichtet werden. Die Ereignisse wurden anhand von zwei Dreimonats-Abschnitten, d. h. also für insgesamt 6 Monate erfaßt. Bei dieser Erfassungstechnik besteht die Möglichkeit, daß die Auslöserfunktion, die Brown und Birley eindeutig aus der dreiwöchigen Kausal-Periode ableiteten, verschleiert wird.

## **3. Resultate**

### *3.1 Stichprobenbeschreibung nach Alter, Geschlecht, Zivilstand und Partnerschaft*

In beiden Stichproben sind fast doppelt so viele Frauen wie Männer vertreten. Dieses Ungleichgewicht ist auf die Häufung alleinstehender Männer in der Patientenstichprobe bzw. auf die Parallelisierung zurückzuführen. Da für die Kontrollstichprobe nur 30 Männer interviewt worden sind (gleichmäßig verteilt

Tabelle 1

	Kontroll- gruppe (N = 33)	Schizophrene (N = 33)
<i>Alter</i>		
15–20 Jahre	13	13
21–30 Jahre	12	12
31–44 Jahre	8	8
<i>Geschlecht</i>		
Frauen	21	21
Männer	12	12
<i>Zivilstand</i>		
Ledig ohne Partner	14	14
Ledig mit Partner	7	7
Verheiratet	12	12

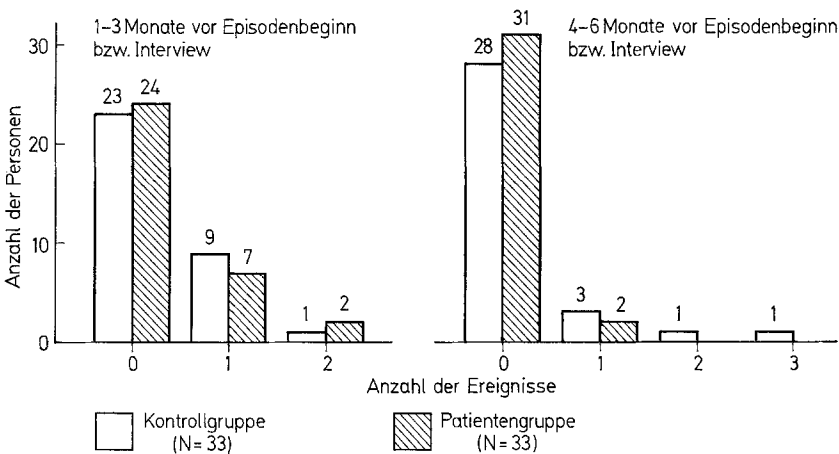


Abb. 1. Unangenehme Ereignisse mit langer Anpassungszeit

auf die drei Altersstufen) und diese Männer signifikant häufiger mit einem Partner zusammenleben ( $P \leq 0.001$ ), konnten nur 12 Männerpaare gebildet werden, die hinsichtlich Zivilstand bzw. Partnerschaft übereinstimmten.

### 3.1 Häufigkeitsvergleiche zwischen Patienten- und Kontrollgruppe

Aus Abb. 1 wird deutlich, daß belastende Ereignisse (Ereignisse mit Anpassungszeiten von mehreren Wochen bis Monaten) sowohl von den Patienten als auch von den „Normalen“ selten erlebt worden sind. Entgegen den Erwartungen sind es die Personen aus der Kontrollgruppe, die mehr Ereignisse erlebten.

27,3% der Patienten erlebten während der letzten 3 Monate vor Episodenbeginn ein oder zwei belastende, unangenehme Lebensereignisse, in der Kontrollstichprobe sind es 30,3%. Statistisch signifikante Unterschiede wurden jedoch keine gefunden.

In der Untersuchung von Brown und Birley erlebten 60% der Patienten und 23% der Kontrollgruppe solche Ereignisse.

Auffallend ist bereits hier das deutliche Absinken der Häufigkeiten von Lebensereignissen vom Erhebungsabschnitt „1–3 Monate“ zum Abschnitt „4–6 Monate“ (vergleiche Abb. 2).

Neben den dargestellten Häufigkeiten werden auch die Häufigkeiten für erwünschte und für wenig belastende Ereignisse verglichen. Auch bei diesen Vergleichen liegen die Häufigkeiten von Ereignissen bei beiden Stichproben in derselben Größenordnung.

*Vergleich der schicksals-, selbst- und fremdbestimmten Ereignisse.* Diesen Vergleichen liegt folgende Fragestellung zugrunde: „Erleben Patienten im Vorfeld der akuten Erkrankung mehr schicksalsbestimmte Ereignisse als Personen aus der Normalpopulation?“

Da nur unangenehme und viel Anpassungszeit erfordernde Ereignisse für diese Vergleiche berücksichtigt werden sollten, wurde für jedes belastende Ereignis das Produkt von Verursachungswerten („Schicksal“, „Selbst“ und „Fremd“; vergleiche Ereignisliste im Anhang) und Anpassungsausmaß (mehrere Wochen = 3, Monate = 4) berechnet und für jeden Probanden die Summe der Produkte gebildet. Zwischen Patienten- und Kontrollstichprobe wurden dann Vergleiche gerechnet, je für „schicksals-“, „selbst-“ und „fremdbestimmte“ Summenscores und mit dem U-Test auf Unterschiede geprüft. Auch in diesen Verteilungen haben Personen der Kontrollstichprobe etwas höhere Werte.

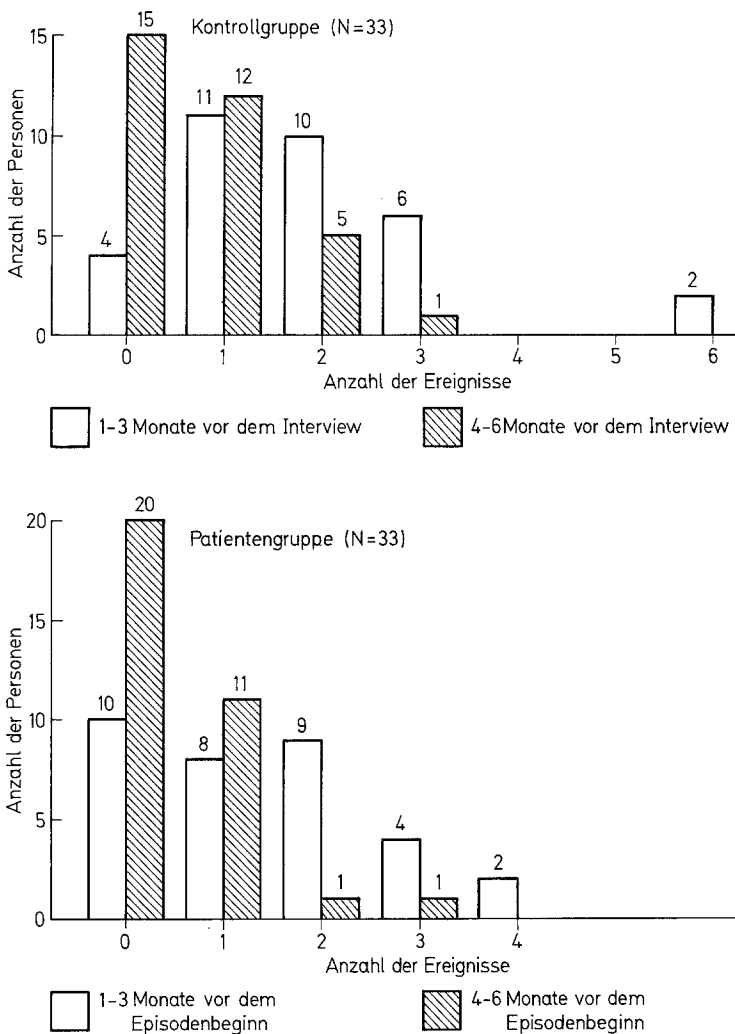
Auch diese Resultate bestätigen also die Auslöserfunktion von Lebensereignissen keineswegs.

*Häufigkeiten von „Verlusten“ und „Rollenwechsel“.* Die für diese Vergleiche berücksichtigten Items sind in der Ereignisliste mit einem „V“ für Verluste bzw. einem „R“ für Rollenwechsel markiert.

Aus der Kontrollgruppe berichtete niemand über einen Verlust oder einen Rollenwechsel, der belastend und unangenehm erlebt worden wäre. In der Patientenstichprobe hatte eine einzige Person einen Verlust zu verkraften. Die meisten — allerdings auch nicht häufigen — Items der Kategorie „Rollenwechsel“

**Tabelle 2**

Ursache	Monate vor Episoden- beginn	Normale		Schizophrene	
		Median	Range	Median	Range
Schicksal	1–3	9,0	141,0	7,0	114,0
Selbst	1–3	18,0	167,0	9,0	103,0
Fremd	1–3	14,25	169,0	12,0	107,0



**Abb. 2.** Häufigkeiten aller erlebten Ereignisse

wurden von den Probanden als erwünscht bewertet (z.B. Geburt eines Kindes, Heirat, neue Stelle usw.).

*Häufigkeiten der Ereignisse in den Monaten „1–3“ und in den Monaten „4–6“.* In den in Abb. 2 dargestellten Häufigkeitsverteilungen sind alle erlebten Ereignisse zusammengefaßt, also angenehme wie unangenehme und sehr belastende ebenso wie wenig belastende Ereignisse.

In dieser Darstellung geht es nicht mehr um einen Vergleich zwischen der Patienten- und der Normalstichprobe, sondern um den Vergleich der Ereignishäufigkeiten der Monate „1–3“ mit jenen der Monate „4–6“ vor Beginn der Episode bei den Patienten bzw. vor dem Interview bei den „Normalen“.



Sowohl in der Kontrollgruppe als auch in der Patientengruppe wurden für die Monate „1–3“ signifikant mehr Ereignisse erwähnt als für die Monate „4–6“ (Wilcoxon-Test:  $P \leq 0,05$ ).

Würde dieser Befund nur für die Patientenstichprobe vorliegen, so könnte dies als Hinweis auf eine Kausalperiode, wie sie von Brown und Birley definiert worden ist, gewertet werden. Da jedoch dasselbe Resultat auch in der Normalstichprobe vorliegt, ist das Absinken der Ereignishäufigkeit von Abschnitt „1–3“ zu „4–6“ vermutlich auf mangelndes Erinnerungsvermögen der Probanden zurückzuführen.

#### 4. Diskussion

Der wichtigste Befund dieser Arbeit sind wohl die signifikant niedrigeren Häufigkeiten von Lebensereignissen im weiter zurückliegenden Dreimonats-Abschnitt, und zwar sowohl innerhalb der Kontroll- als auch der Patienten-Stichprobe. Die von uns verwendete Interview-Technik scheint das Erinnerungsvermögen der Probanden zu überfordern. Nachdem bereits Jenkins in seiner Arbeit die mangelnde Zuverlässigkeit retrospektiv erfaßter Ereignisse nachgewiesen hat, sind aus solchen „Designs“ abgeleitete Resultate nur noch mit größten Vorbehalten zu interpretieren.

Die von Brown und Birley referierte episodenauslösende Funktion von einschneidenden Lebensereignissen für schizophrene Patienten konnte an dieser Stichprobe nicht bestätigt werden. Im Gegenteil, es sind durchwegs die Personen der Kontrollstichprobe, die mehr Ereignisse erlebt haben. Es ist denkbar, daß dieses Resultat auf die ungleich ausgefüllte Rollenstruktur zwischen Patienten und Personen der Kontrollstichprobe zurückzuführen ist. Die Personen der Kontrollstichprobe sind im Durchschnitt in einer umfassenderen Rollenstruktur engagiert als die Patienten (Partnerschaft, Elternrolle, Beziehung zu den Eltern, Beziehung zu Freunden und Bekannten, Vereinsmitgliedschaft usw.). Dieser Unterschied konnte auch durch die gezielte Parallelisierung nicht kontrolliert werden. Wir vermuten, daß Personen desto mehr Ereignisse erleben, je vielfältiger ihre Rollenstruktur ist.

Es wäre vermessen, aufgrund dieser Arbeit die „Auslöserqualität“ von einschneidenden Lebensereignissen grundsätzlich in Frage zu stellen. Dazu sind sowohl die Stichproben als auch die Methodik unserer Arbeit und jener von Brown und Birley zu verschieden. Die Patienten unserer Stichprobe sind jünger, Frauen überwiegen, und alle Patienten sind Ersterkrankte. Zudem haben Birley und Brown (1970) in ihrer Arbeit die Patienten gemäß der Art des Symptomwandels unterschieden:

1. aus symptomfreiem Zustand zu schizophrenen Symptomen
2. von nichtpsychotischen Symptomen zu schizophrenen Symptomen
3. von „milden“ zu „gravierenden“ schizophrenen Symptomen

In der Stichprobe von Brown und Birley waren Patienten von allen drei Typen vertreten, während die meisten unserer Patienten Typ 1 und nur wenige Typ 2 entsprachen, während Patienten des Typs 3 gänzlich fehlten.

Die beiden Arbeiten unterscheiden sich auch hinsichtlich der beobachteten Zeitabschnitte. Brown und Birley arbeiteten mit empirisch abgeleiteten Dreiwochen-Intervallen, die die Definition der dreiwöchigen Kausalperiode erlaubten, während in der vorliegenden Arbeit lediglich zwei Dreimonats-Abschnitte unterschieden worden sind. Wie bereits erwähnt, besteht damit die Gefahr einer Verschleierung der rasch beginnenden und nur kurz dauernden Kausalphase. Allerdings sind die von Brown und Birley erfaßten schwer belastenden Ereignisse bei unseren Patienten derart selten (lediglich 27,3% erlebten mindestens ein belastendes Ereignis während 3 Monaten), daß in unserer Stichprobe die „Trigger-Funktion“ auch bei Dreiwochen-Intervallen wohl kaum zu bestätigen gewesen wäre.

Abschließend seien den Autoren noch einige grundsätzliche Gedanken und Erfahrungen im Zusammenhang mit der „life-events“-Forschung erlaubt. Im Laufe dieser Arbeit fühlten wir mehr und mehr Unbehagen gegenüber der von uns verwendeten Erfassungsmethodik, die ein prozessuales Geschehen (Entwicklung der Psychose) anhand manifester Merkmale (Psychopathologie) in willkürliche Sequenzen, d.h. in sogenannte Episoden und in Intervalle (Zeitabschnitte ohne psychotische Symptomatik) gliedert. Eine einzelne Variable (Lebensereignisse) aus der vorangehenden Sequenz wird dann mit einem Syndrommuster (Schizophrenie) aus der nachfolgenden Sequenz in Beziehung gesetzt, ohne die für uns offensichtliche, dem Geschehen zugrunde liegende Dynamik zu berücksichtigen. Wir vermuten, daß belastende Lebensereignisse mit dazu beitragen können, psychotisches Verhalten der Patienten zu verstehen, doch daß sie immer nur im Zusammenwirken mit anderen Variablen ihre Bedeutung haben. Wir meinen damit Persönlichkeitsvariablen wie die Geschichte des Patienten, dessen Coping-Repertoire und Umwelteinflüsse wie das Kontaktnetz, die Beziehungsmuster und die materiellen und ideellen Ressourcen. Werden diese Variablen nicht in ein Erklärungsmodell miteinbezogen, werden sich in der Lebensereignisforschung weiterhin uneinheitliche Resultate ergeben.

Anhang: Ereignisliste

	„Schick- sal“	„Selbst“	„Fremd“	„Rollen- wechsel“	„Verlust“
1. Sie haben eine leichte Krankheit oder Verletzung gehabt, die einen Arztbesuch oder ein paar Tage Abwesenheit von der Arbeit nötig machte.	6,1	2,7	1,2		
2. Sie haben eine ernste Krankheit, Verletzung oder Operation gehabt, die einen Spitalaufenthalt oder Arbeitsunfähigkeit von mindestens einem Monat zur Folge hatte.	6,4	2,2	1,4		
3. Ein naher Verwandter ist ernsthafte erkrankt.	6,8	0,9	2,3		
4. Sie sind schwanger geworden (erwünschte Schwangerschaft).	1,2	5,2	3,6		
5. Sie sind schwanger geworden (unerwünschte Schwangerschaft).	2,6	4,3	3,1		
6. Sie haben ein Kind geboren.	1,7	5,0	3,3	R	
7. Sie haben eine Abtreibung machen lassen.	6,0	3,0	1,0		
8. Sie haben eine Fehlgeburt gehabt.	6,0	3,0	1,0		
9. Sie haben eine Totgeburt gehabt.	7,0	2,3	0,7		
10. Die Wechseljahre haben begonnen.	4,3	4,7	1,0		
11. Ihre Frau/Freundin hat ein Kind geboren.	1,2	4,8	4,0	R	
12. Ihre Frau (Freundin)/Ihr Mann (Freund) ist gestorben.	7,9	0,7	1,4	R	V
13. Eines Ihrer Kinder ist gestorben.	7,5	0,8	1,7		V
14. Jemand aus dem engsten Familienkreis ist gestorben (Eltern, Geschwister usw.).	7,7	0,7	1,6		V
15. Ein naher Freund/eine nahe Freundin ist gestorben.	7,5	0,7	1,8		V
16. Sie haben geheiratet.	1,1	5,1	3,8	R	
17. Sie haben mehr und mehr ernsthafte Auseinandersetzungen mit Ihrer Frau/Ihrem Mann gehabt.	0,6	4,9	4,5		

## Ereignisliste (Fortsetzung)

	„Schick- sal“	„Selbst“	„Fremd“	„Rollen- wechsel“	„Verlust“
18. Das Zusammenleben mit Ihrer Frau/Ihrem Mann hat sich stark gebessert.	0,7	4,8	4,5		
19. Sie haben wegen Eheschwierigkeiten eine Zeitlang von Ihrem Mann/Ihrer Frau getrennt gelebt.	0,8	4,8	4,4		
20. Sie haben eine Zeitlang von Ihrem Mann/Ihrer Frau getrennt gelebt (nicht wegen Eheschwierigkeiten).	5,1	2,2	2,7		
21. Nach einer Trennung wegen Eheschwierigkeiten haben Sie wieder zusammengefunden.	1,0	4,9	4,1		
22. Sie haben eine außereheliche Beziehung angefangen.	1,5	5,4	3,1	R	
23. Ihre Frau/Ihr Mann hat eine außereheliche Beziehung angefangen.	1,3	4,2	4,5		
24. Sie haben sich scheiden lassen.	0,7	4,8	4,5	R	V
25. Sie haben ein Kind adoptiert.	0,9	6,9	2,2		
26. Eines Ihrer Kinder hat sich verlobt.	1,1	2,1	6,8		
27. Eines Ihrer Kinder hat geheiratet (mit Ihrer Zustimmung).	1,6	2,9	5,5	R	
28. Eines Ihrer Kinder hat geheiratet (ohne Ihre Zustimmung).	1,6	3,5	4,9	R	
29. Eines Ihrer Kinder ist von zu Hause weggezogen (nicht wegen Heirat).	1,7	3,7	4,6		V
30. Sie haben sich verlobt.	2,0	4,5	3,5		
31. Sie haben Ihre Verlobung aufgelöst.	0,9	5,0	4,1		
* 32. Sie haben eine neue Beziehung angefangen.	1,5	5,1	3,4	R	
* 33. Sie sind mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin in eine gemeinsame Wohnung gezogen.	0,4	5,3	4,3	R	
34. Sie haben mehr und mehr Auseinandersetzungen und Schwierigkeiten mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin gehabt.	0,7	5,0	4,3		

## Ereignisliste (Fortsetzung)

	„Schick- sal“	„Selbst“	„Fremd“	„Rollen- wechsel“	„Verlust“
* 35. Das Zusammenleben mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin hat sich stark gebessert.	0,1	5,5	4,4		
36. Sie haben sich von Ihrem festen Partner/Ihrer festen Partnerin getrennt.	0,9	5,7	3,4		V
* 37. Sie sind vom Elternhaus weggezogen.	0,6	7,1	2,3	R	
* 38. Das Verhältnis zu Ihren Eltern hat sich mehr und mehr verschlechtert.	0,4	5,2	4,4		
* 39. Das Verhältnis zu Ihren Eltern hat sich stark gebessert.	0,4	5,2	4,4		
40. Es ist jemand neu in Ihren Haushalt eingezogen (nicht gemeint ist eigener Nachwuchs).	1,8	4,2	4,0		
41. Die Beziehung zu einer Person, die Ihnen nahe steht, hat sich gebessert (nicht gemeint sind Ehemann/Ehefrau, Freund/Freundin).	0,9	5,4	3,7		
42. Sie haben sich von einer Person, die für Sie wichtig war, getrennt (nicht gemeint sind enge Familienmitglieder/Partner).	2,8	2,8	4,4		V
43. Es hat zunehmend Schwierigkeiten oder Probleme mit jemandem, der in Ihrem Haushalt lebt, gegeben (Ehegatte/Ehegattin, Freund/Freundin ausgeschlossen).	0,9	4,6	4,5		
44. Es hat ernsthafte Probleme mit einem engen Freund, einem Nachbarn oder einem Verwandten gegeben, der nicht im selben Haushalt lebt.	1,5	4,2	4,3		
45. Sie haben eine Ausbildung angefangen (Schule, Studium, Lehre, andere Berufsausbildung).	1,0	7,1	1,9	R	
46. Sie haben eine Ausbildung abgebrochen und eine neue angefangen (auch Änderung der Studienrichtung).	1,0	7,0	2,0		
47. Sie haben eine Ausbildung abgeschlossen.	1,5	7,8	0,7	R	
48. Sie sind aus einer Ausbildung ausgeschieden.	1,0	7,8	1,2	R	
49. Sie haben sich für wichtige Examina vorbereitet oder solche absolviert.	0,4	7,4	2,2		
50. Sie sind in einem wichtigen Examen durchgefallen.	1,4	7,1	1,5		

## Ereignisliste (Fortsetzung)

	„Schick- sal“	„Selbst“	„Fremd“	„Rollen- wechsel“	„Verlust“
51. Sie sind arbeitslos geworden und haben während mehr als einem Monat nach Arbeit gesucht.	2,6	4,0	3,4	R	
52. Sie haben Konkurs gemacht oder Ihr Geschäft aufgeben müssen.	2,8	5,0	2,2		
53. Sie sind entlassen worden.	1,5	4,9	3,6	R	
54. Sie sind pensioniert worden.	0,9	5,9	3,2	R	
55. Sie sind in eine tiefere Stellung zurückversetzt worden.	1,5	5,5	3,0	R	
56. Sie sind befördert worden.	1,7	5,0	3,3	R	
57. Sie haben Schwierigkeiten oder Uneinigkeiten mit Ihrem Vorgesetzten oder mit Ihren Arbeitskollegen gehabt.	1,2	4,7	4,1		
58. Die Anzahl Arbeitsstunden haben stark zu- bzw. abgenommen.	2,0	3,2	4,8		
59. Leute, Pflichten oder Verantwortung am Arbeitsplatz haben sich sehr geändert.	1,8	3,8	4,4		
60. Sie haben mit einer für Sie völlig neuen Arbeit begonnen.	1,7	6,5	1,7		
61. Sie hatten Ferien während einer oder mehrerer Wochen.	1,2	6,1	2,7		
* 62. Sie haben einen Urlaub von mehreren Monaten gemacht.	0,5	7,0	2,5		
* 63. Sie haben die Rekrutenschule absolviert.	3,2	1,7	5,1	R	
* 64. Sie haben einen Wiederholungskurs absolviert.	2,9	1,8	5,3		
65. Sie haben Ihre Wohnung innerhalb Ihrer Ortschaft gewechselt.	1,4	6,2	2,4		
66. Sie sind in eine andere Ortschaft umgezogen.	2,1	5,2	2,7		
67. Sie haben finanzielle Schwierigkeiten gehabt.	2,7	4,7	2,6		
68. Sie hatten eine schwere finanzielle Krise.	2,7	4,2	3,1		
* 69. Sie haben eine große finanzielle Investition getätigt.	0,5	8,7	0,8		

## Ereignisliste (Fortsetzung)

	„Schick- sal“	„Selbst“	„Fremd“	„Rollen- wechsel“	„Verlust“
70. Sie haben sich finanziell stark verbessert.	2,2	5,3	2,5		
71. Sie waren in einen Verkehrsunfall verwickelt, der Gesundheit oder Leben von Ihnen oder von anderen ernsthaft bedrohte.	3,6	3,5	2,9		
72. Sie hatten geringfügige Schwierigkeiten mit der Polizei oder den Behörden, die aber kein Erscheinen vor Gericht zur Folge hatten.	2,1	6,1	1,8		
73. Sie hatten schwerwiegende Probleme mit der Polizei oder den Behörden, die ein Erscheinen vor Gericht zur Folge hatten.	1,9	5,4	2,7		
* 74. Sie hatten schwerwiegende Auseinandersetzungen mit Ihrem Vormund oder einer anderen Amtsperson.	0,4	5,2	4,4		
75. Sie sind zu einer Gefängnisstrafe verurteilt worden oder sind im Gefängnis gewesen.	1,6	6,3	2,1		
76. Sie sind in einen Zivilprozeß verwickelt gewesen (z. B. Scheidung, Betreibung).	1,3	5,3	3,4		
77. Ein Gegenstand, der Ihnen sehr viel bedeutete, ist Ihnen abhanden gekommen oder stark beschädigt worden.	4,4	2,0	3,6		
* 78. Ihre Eß-, Trink- oder Rauchgewohnheiten haben sich ganz wesentlich verändert.	0,6	8,2	1,2		
* 79. Ihre Schlafgewohnheiten haben sich wesentlich verändert (z. B. Nachtschicht).	1,1	5,5	3,4		
* 80. Etwas Wichtiges, das Sie erwartet haben, ist nicht eingetroffen.	2,9	2,8	4,3		
* 81. Eine wichtige Entscheidung bezüglich Ihrer nächsten Zukunft ist gefällt worden.	1,7	5,3	3,0		

\* Items, die der Ereignisliste von Tennant und Andrews hinzugefügt worden sind

## Literatur

- Baumann U, Dittrich A (1975) Konstruktion einer deutschsprachigen Psychotizismusskala. *Z Klin Psychol* 22:421–443
- Birley JLT, Brown GW (1970) Crises and life changes preceding the onset or relapse of acute schizophrenia: clinical aspects. *Br J Psychiatry* 116:327–333
- Bland RC, Parker JH, Orn H (1978) Prognosis in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 35:72–77
- Brown GW, Birley JLT (1968) Crises and life changes and the onset of schizophrenia. *J Health Soc Behav* 9:203–214
- Burnham DL, Gladstone A, Gibson RW (1969) Schizophrenia and the need-fear dilemma. International Universities Press, New York
- Harrow M, Tucker GJ, Bromet E (1969) Short-term prognosis of schizophrenic patients. *Arch Gen Psychiatry* 21:195–202
- Holmes TH, Rahe HR (1967) The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11:213–218
- Hurst MW (1979) Life changes and psychiatric symptom development. In: Barret JE, Rose RM, Klermann GL (eds) *Stress and mental disorder*. New York
- Jacobs S, Myers J (1976) Recent life events and acute schizophrenic psychosis: a controlled study. *J Nerv Ment Dis* 162:75–87
- Jenkins CD, Hurst MW, Rose RM (1979) Life changes: Do people really remember? *Arch Gen Psychiatry* 36:379–384
- Myers J, Pepper M, Lindenthal J (1975) Life events, social integration and psychiatric symptomatology. *J Health Soc Behav* 16:421–427
- Phillips L (1953) Case history data and prognosis in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 117:1–18
- Redfield J, Stone A (1979) Individual viewpoints of stressful life events. *J Consult Clin Psychol* 47:147–154
- Serban G, Gidynski ChB (1975) Differentiating criteria for acute-chronic distinction in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 32:705–712
- Stephens JH, Astrup Ch (1963) Prognosis in “process” and “non-process” schizophrenia. *Am J Psychiatry* 119:945–953
- Tennant Ch, Andrews G (1976) A scale to measure the stress of life events. *Aust N Z J Psychiatry* 10:27–32
- Tennant Ch, Andrews G (1977) A scale to measure the cause of life events. *Aust N Z J Psychiatry* 11:163–167
- Vaillant GE (1964) Prospective prediction of schizophrenic remission. *Arch Gen Psychiatry* 11:509–518

Eingegangen am 28. Mai 1980