

Neraal, Terje / Meyer, Annelene und Brähler, Elmar

Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 8, S. 278-285

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30054

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . .	142
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71

Berichte aus dem Ausland

<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein „Mental Health Institute“ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute) . .	26

Tagungsberichte

<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186

Kurzberichte

<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-	
---	--

lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315

Literaturberichte: Buchbesprechungen

<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316

Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318

Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik

Von Terje Neraal, Annelene Meyer und Elmar Brähler

Zusammenfassung

Die Arbeit veranschaulicht die Anwendbarkeit der Gießen-Test-Paardiagnostik am Beispiel von Eltern psychisch gestörter Kinder. Zunächst wird die Gesamtgruppe der Elternpaare verglichen mit einer repräsentativen Stichprobe bundesdeutscher Ehepaare („normaler“ Ehepaare).

Eltern psychisch gestörter Kinder unterscheiden sich im Durchschnitt nur wenig von „normalen“ Ehepaaren, erleben sich jedoch auffällig stark als minderwertig und im sozialen Bereich als Versager. Im Gegensatz zu Ehepaaren, die wegen eines Paarkonfliktes einen Therapeuten aufsuchen und somit sich selbst als Patientenpaar definieren, bieten die Elternpaare der Untersuchungsstichprobe ihr Kind als Symptomträger an und erleben ihre eigenen Beziehungskonflikte deutlich weniger.

Aufgrund einer Q-Analyse wurden drei unterschiedliche Elternbeziehungstypen gefunden, die sich stärker von „normalen“ Ehepaaren abheben:

1. Elternpaaren vom Typ I ist der Blick für den Partner durch die Wahrnehmung der eigenen gestörten Persönlichkeit verstellt: sie haben deshalb Kontakt- und Kommunikationsstörungen.
2. Elternpaare des Typs II nehmen eine Aufspaltung vor in „gestörte“ Frauen und „normale“ Männer.
3. Elternpaare des Typs III stehen unter starkem Normalitätsdruck; sie stellen sich als weitgehend unauffällig und „normal“ dar.

Zu jedem Elterntyp wird exemplarisch eine Familie vorgestellt. Der Gießen-Paartest bestätigt zum Teil die klinisch-diagnostischen Eindrücke und bringt darüberhinaus für das Verstehen der Paardynamik neue Erkenntnisse.

1. Einleitung

1.1 Überblick

In dieser Arbeit wird der Gießen-Test (GT) als Hilfsmittel für die Paardiagnostik von 57 Elternpaaren, die sich wegen der psychischen oder psychosomatischen Störung eines Kindes an eine familientherapeutische Institution wandten, eingesetzt.

Nach einer kurzen Einführung in familientheoretische Konzepte und Methoden werden folgende Fragestellungen untersucht:

- Inwieweit unterscheiden sich Elternpaare psychisch gestörter Kinder von „normalen“ Ehepaaren?
Als Vergleichsgruppe dient eine repräsentativ gewonnene Eichstichprobe von 197 bundesdeutschen Ehepaaren.
- Gibt es bei Eltern psychisch gestörter Kinder verschiedene typische Beziehungsmuster?

- Führt die Paardiagnostik im Einzelfall zu einem besseren Verständnis der Symptomatik des vorgestellten Kindes?
Hierzu werden in drei Fällen die paardiagnostischen Ergebnisse mit den klinisch gewonnenen Informationen aus Familienerstinterviews in Beziehung gesetzt.

1.2. Familientheoretische Konzepte

Die Literatur über Familientherapie hat in den letzten Jahren in beinahe unüberschaubarer Weise zugenommen. Drei konsistente Konzepte kristallisieren sich dabei heraus: 1. Die Kommunikationstheorie (z.B. Watzlawick, Beavin u. Jackson, 1969; Watzlawick & Weakland, 1980) stellt die innerfamiliären verbalen und nonverbalen Kommunikationsstrukturen und ihre Bedeutung für die Beziehungen in den Vordergrund. 2. Die Systemtheorie (z.B. Ciompi, 1981; Selvini-Palazzoli et al., 1977) beschreibt die Zusammenhänge zwischen innerfamiliären Interaktionen und ihre Rückwirkungen auf das Familiengesamtsystem. Dem Symptomträger kommt zunächst die Aufgabe zu, für die Homöostase und Funktionsfähigkeit der Familie zu sorgen. Durch seine Dekompensation stellt er die bisherigen „Spielregeln“ in Frage. 3. Die analytisch-psychodynamische Familientheorie (z.B. Richter, 1963, 1970; Searles, 1974, Stierlin, 1975, Willi, 1975) geht von der Annahme unbewußter Beziehungskonflikte als Ursache für die Symptomentstehung aus und hebt die Bedeutung der frühkindlichen Erfahrungen der Eltern für ihre Erwartungen an den Partner und die Kinder hervor. Die Gemeinsamkeit der genannten theoretischen Konzepte besteht in dem Bemühen, komplexe innerfamiliäre Austauschprozesse faßbar zu machen. Die daraus abgeleiteten therapeutischen Techniken sind jedoch sehr verschieden: Kommunikationstraining, paradoxe Interventionen, Deutungen unter Berücksichtigung der Übertragung-Gegenübertragung.

1.3. Verfahren zur Paar- und Familiendiagnostik

Die Schwierigkeit der psychometrischen Erfassung von Beziehungsmustern nimmt mit der Anzahl der beteiligten Familienmitglieder zu. Dies erklärt, warum trotz einer überwältigenden Fülle von Literatur über Familientherapie kaum anwendbare Testverfahren entwickelt wurden. Allein der gemeinsame Rorschach-Versuch (Singer u. Wynne, 1966; Willi, 1973) hat sich zur quantitativen Bewertung von Transaktions- und Kommunikationsformen, der Rollenverteilung sowie der Funktionsfähigkeit von Paaren und Familien bewährt. Da die Durchführung und Auswertung dieses Tests sehr zeitraubend ist und vom Auswerter viel Erfahrung erfordert, sind die Anwendungsmöglichkeiten sehr begrenzt.

Der Gießen-Test (GT), zunächst ein Instrument zur Individualdiagnostik (Beckmann u. Richter, 1972), ist

inzwischen zu einem paardiagnostischen Verfahren weiterentwickelt worden. Dabei wird die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Partner erfaßt und miteinander in Verbindung gebracht, um bestimmte Aspekte der Beziehungsstruktur darstellen zu können (Beckmann, 1979; Brähler u. Beckmann, 1983). Inzwischen ist die Paardiagnostik mit dem Gießen-Test bei einer Reihe von Stichproben in verschiedenen Anwendungsbereichen erprobt worden:

- Zur Beurteilung von Paarbeziehungen bei Paarerstinterviews in der Paarambulanz (Brähler, 1982; Reiter, 1983) und bei Familienberatungsstellen (Bonney, 1974).
- zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle bei Paargruppenanalysen (Moeller-Gambaroff u. Moeller, 1978) und bei Paarkurztherapien (Richter u. Wirth, 1978).
- Zur Paardiagnostik bei speziellen Paarstichproben wie z.B. sterilen Ehepaaren (Stauber, 1979), sterilisations- sowie refertilisierungswilligen Frauen und ihren Partnern (Bork, 1980; Meyer u. Davies-Osterkamp, 1982), Eltern schizophrener Kinder (Angermeyer et al., 1979; Schwoon u. Angermeyer, 1980; Behringer et al., 1982), Eltern leukämiekranker Kinder (Ebeling, 1981), Ehen Depressiver und Schizophrener (Hell, 1982).

2. Stichprobe und Methode

Untersucht wurden Elternpaare, die wegen einer psychischen und/oder psychosomatischen Störung eines ihrer Kinder in der Zeit vom 9.5.1975 bis 22.6.1976 die Ambulanz für Familien- und Sozialtherapie am Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen aufsuchten. In die Untersuchung einbezogen wurden 57 Elternpaare, die beide am Familienerstgespräch teilnahmen und die vorgelegten Fragebögen vollständig ausfüllten.

In 34 Familien war der Indexpatient ein Junge, in 23 ein Mädchen. Das Alter der Indexpatienten lag zwischen 2 und 17 Jahren bei einem durchschnittlichen Alter von 9,8 Jahren.

Als Grund für das Aufsuchen der Familienambulanz standen überwiegend psychoneurotische Störungen beim vorgestellten Kind im Vordergrund: 75,4% der Elternpaare nannten Störungen im Leistungs- und Sozialverhalten ihrer Kinder, 15,8% umschriebene neurotische Symptome wie Tics, Stottern, Waschzwänge etc., 21,1% psychosomatische Beschwerden wie z.B. Asthma, Enuresis, Anorexie, Enkopresis. Entwicklungsdefizite und andere Symptome wurden bei 26,3% angegeben. Da Mehrfachnennungen möglich waren, wurden erwartungsgemäß bei einem Teil der Kinder Symptome aus zwei oder mehreren Störungsbereichen angegeben.

Zur Diagnostik der Paarstruktur beurteilte jeder Partner sich selbst (mm, ww) und den Partner (mw, wm) anhand der 40 Items des GT (Beckmann u. Richter, 1972). Danach lassen sich Selbst- und Fremdbeurteilung der Gesamtgruppe zunächst *einzeln* auf Itemebene und auf Skalenebene nach den 5 Dimensionen „Soziale Resonanz“, „Dominanz“, „Kontrolle“, „Grundstimmung“ und „Durchlässigkeit“

beschreiben und mit einer repräsentativen Stichprobe bundesdeutscher Ehepaare vergleichen (Beckmann et al., 1975; Brähler u. Beckmann, 1981) (die Nummern und Richtungen der Items und Skalen stehen im folgenden Text in Klammern).

Des weiteren lassen sich diese Einzelurteile nach einem bestimmten Verfahren, das hier nicht näher erläutert werden soll, miteinander verknüpfen und *interaktionsbezogen* nach den Dimensionen „Bestätigung bzw. Negation der Positionen“, „positive bzw. negative identifikatorische Projektion“ und „Symmetrie bzw. Komplementarität der Geschlechterpositionen“ analysieren (vgl. Brähler u. Beckmann, 1983; Beckmann u. Maack, 1978; Neraal et al., 1982). Über eine Q-Faktorenanalyse werden verschiedene Paarstrukturtypen gewonnen.

3. Selbst- und Fremdkonzept bei Eltern psychisch gestörter Kinder

3.1. Selbstbild der Väter (mm)

Das Selbstkonzept der Väter psychisch gestörter Kinder weicht im Vergleich zum Selbstbild der Männer aus der Eichstichprobe bei 6 Items und einer Skala ab. Die Väter sind verzagt und fühlen sich als Versager. Sie halten sich für unfähig, ihre Interessen im Lebenskampf durchzusetzen (33 l) und glauben, daß auch andere sie für minderwertig halten (23 l). Sie sind zwar ungeduldig (1 l) und unkonzentriert (38 r), haben aber Schwierigkeiten, ihren Ärger nach außen hin abzureagieren (6 l). Dagegen halten sie sich eher für aggressionsgehemmt und richten Vorwürfe gegen sich selbst (29 r). Auf Skalenebene zeigt sich eine signifikante Abweichung in Richtung negativer sozialer Resonanz (Skala 1).

Insgesamt fällt auf, daß die Väter ein negatives Bild von sich entwerfen, das nicht dem männlichen Rollenstereotyp standhalten kann, sondern eher weiblichen Rollenvorstellungen entspricht (vgl. Beckmann, 1977, 1979; Richter, 1974).

3.2. Selbstbild der Mütter (ww)

Das Selbstbild der Mütter psychisch gestörter Kinder zeigt bei 12 Items und 3 Skalen signifikante Abweichungen gegenüber den Frauen in der Eichstichprobe. Es ist damit auffälliger als das Selbstkonzept der Väter. Stimmungsmäßig sind die Mütter häufig bedrückt (14 r) und neigen zu Selbstreflexion (5 r) und Selbstvorwürfen (29 r).

Es mangelt ihnen an Qualitäten, die einer guten Haushaltsführung dienlich sein könnten: Sie finden sich unkonzentriert (38 l) und unfähig im Umgang mit Geld (13 r).

Auch in der Liebe erleben sie sich als gehemmt und unzulänglich, wenn sie sich als heterosexuell kontaktunsicher (40 r) beschreiben und glauben, daß sie ihrem Partner wenig Liebe schenken können (30 r). Entsprechend haben sie auch den Eindruck, daß andere mit ihnen unzufrieden sind (9 r) und sie für minderwertig halten (23 l). Allerdings fällt auf, daß sie ihren Konfliktdruck eher aggressiv abrea-

gieren. Sie glauben nämlich, daß sie schwierig in enger Kooperation (28 l), eigensinnig (31 r) und häufig in Auseinandersetzungen verstrickt sind (22 l). Auf Skalenebene ergeben sich folgende Abweichungen: Im Vergleich zu Frauen in der Eichstichprobe erleben sie sich als eher negativ sozial resonant (Skala 1), dominant (Skala 2) und unterkontrolliert (Skala 3).

Insgesamt ergibt sich folgendes Bild: Gemessen an tradierten weiblichen Rollenvorstellungen erleben sich Mütter psychisch gestörter Kinder als Versagerinnen. Sie schreiben sich eine Reihe negativer, fast durchweg den weiblichen Rollenerwartungen widersprechender Eigenschaften zu (vgl. Richter, 1974; Beckmann, 1976, 1977, 1979). Sie fühlen sich stimmungsmäßig gedrückt, minderwertig, unzufrieden mit sich, unstetig, schlampig, erotisch-gehemmt, kurz in ihrer Rolle als Hausfrauen und Ehefrauen als Versagerinnen.

Väter und Mütter der Untersuchungsstichprobe erleben sich zwar jeweils als minderwertig, unstetig und unzufrieden mit sich selbst, zeigen jedoch unterschiedliche Bearbeitungsweisen. Während die Väter eher aggressionsgehemmt und durchsetzungsunfähig sind, können die Mütter ihren Ärger eher nach außen abregieren.

3.3 Fremdbild der Mütter über die Väter (wm)

Im Vergleich zur Eichstichprobe zeigen sich bei 6 Items und 3 Skalen signifikante Abweichungen: Die Mütter psychisch gestörter Kinder erleben ihre Männer vor allem sehr verschlossen – eine Haltung, die die Männer selbst bei sich nicht wahrnehmen. Nach dem Urteil der Frauen haben die Männer Schwierigkeiten, sich zu öffnen (15 r), sind anderen fern und wenig zugewandt (25 l), außerdem zurückgezogen und im Kontakt befangen (19 r). Gleichzeitig werfen die Mütter den Vätern Eigenschaften vor, die sie sich selbst ebenfalls zuschreiben: Minderwertigkeit (23 l), Kooperationsunfähigkeit (28 l) und Eigensinn (31 r). Auf Skalenebene zeigt sich dies auch durch eine Abweichung in Richtung negativer sozialer Resonanz (Skala 1) und Retenivität (Skala 5). Die Mütter erleben ihre Männer außerdem als stark unterkontrolliert (Skala 3), eine Eigenschaft, die sich die Mütter selbst ebenfalls zuschreiben.

Aus der Perspektive der Mütter gewinnt man den Eindruck, daß man es mit mißtrauisch-verschlossenen, kontaktunsicheren, störrischen, introvertierten, unordentlichen Männern zu tun hat, an die nicht heranzukommen ist und mit denen man nicht zusammen arbeiten kann.

3.4 Fremdbild der Väter über die Mütter (mv)

Im Fremdbild der Väter über ihre Frauen finden sich bei 6 Items und einer Skala signifikante Abweichungen zur Eichstichprobe: So schreiben die Väter ihren Frauen gedrückte Stimmungslage (14 r), Selbstunzufriedenheit (29 r), Minderwertigkeitsgefühle (23 l), heterosexuelle Kontaktsicherheit (40 r) und Aggressivität (22 l) zu. Insofern bestätigen sie ihre Frauen in Grundzügen ihres Selbstkonzeptes, wobei sie sich allerdings nicht über schlechte Haushaltsführung beklagen (siehe Selbstbild der Frauen). Dagegen bekommt das dominierende Verhalten der Mütter aus der

Sicht der Väter einen anderen Charakter: Sie werfen ihnen Konkurrenzverhalten vor (7 l). Auf Skalenebene wird eine Abweichung in Richtung negativer sozialer Resonanz (Skala 1) deutlich.

Aus der Perspektive der Väter gewinnt man den Eindruck, daß die Mütter bedrückte, unzufriedene, unbeliebte, erotisch-gehemmte, nörglerisch-meckernde, konkurrierende Frauen sind.

3.5 Zusammenfassung und Diskussion

Bei der folgenden Interpretation der Gießen-Test-Paar-diagnostik muß berücksichtigt werden, daß die Ergebnisse eine Momentaufnahme der elterlichen Beziehungsstruktur zu einem Zeitpunkt darstellen, in dem die Eltern die Familienambulanz wegen ihres psychisch auffällig gewordenen Kindes aufgesucht haben.

Ähnlich wie bei der Eichstichprobe werden auch bei der untersuchten Elternstichprobe die Grundmuster der Beziehungsstruktur erfaßt. Darüberhinaus fließen aber bei der Untersuchungsstichprobe noch zusätzliche situative Belastungsmomente mit ein: Die Verunsicherung durch die familiäre Krise sowie das bevorstehende Familien-Erstgespräch. Daraus ergibt sich, daß bei der Interpretation nicht vorschnell auf Zusammenhänge zwischen elterlicher Beziehungsstörung und Störungsbild des Kindes geschlossen werden darf, sondern auch diese situativen Momente mitberücksichtigt werden müssen.

So läßt sich die durchweg negative Einschätzung von sich und dem Partner im Bereich sozialer Resonanz und Attraktivität als eine grundlegende Selbstwertproblematik einerseits verstehen, die zusätzlich verstärkt wird durch das Gefühl, als Eltern versagt zu haben angesichts des psychisch auffällig gewordenen Kindes. Man kann annehmen, daß die Eltern das Gefühl haben, ihr Versagen gegenüber dem Therapeuten öffentlich bekennen zu müssen. Auch das Gefühl der Frauen, die Aggressiv-Dominierenden zu sein, sowie die tendenzielle Rollenumkehr bzw. Unklarheit bezüglich der Machtverhältnisse in der Ehe, läßt sich so verstehen, daß die Frauen tatsächlich in der Familie stärker in der Verantwortung sind. In der Regel sind auch die Frauen diejenigen, die die Familie in der Ambulanz anmelden; sie sind also auch in der aktuellen Situation meist die Aktiveren. Insofern ist auch eine zusätzliche Verunsicherung vor allem der Männer bezüglich der Machtverteilung in der speziellen Situation denkbar.

Besonders auffällig sowohl auf der Ebene der Einzelbeurteilung als auch auf der Ebene der interaktionellen Betrachtung, die hier nicht im einzelnen aufgeführt wurde, ist die Einschätzung bezüglich der Dimension Kontrolle. Während nach der Einzelbeurteilung die Frauen in diesem Bereich sich und ihre Männer als auffallend unordentlich und unterkontrolliert erleben, bei den Männern jedoch keine Auffälligkeiten deutlich werden, zeigt sich auf der interaktionellen Ebene sowohl bezüglich der „identifikatorischen Projektionen“ als auch der „Aufteilung in Geschlechterpositionen“ eine deutliche Abwehr seitens der Männer und eine Spaltung zwischen Männern und Frauen. Da die Dimension Kontrolle weniger durch situative Gefühlszustände beeinflusst wird, sondern eher grundlegende normative Vorstel-

lungen in der Beziehung erfaßt, wird angenommen, daß die Auffälligkeiten in diesem Bereich auf einen zentralen Konflikt der Partner im Sinne einer Kollusion (Willi, 1975) zurückzuführen sind. Wenn die Eltern kein einheitliches normatives Konzept bezüglich Pünktlichkeit, Ordentlichkeit, Umgang mit Geld, Leistung etc. entwickeln können, ist anzunehmen, daß sie auch dem Kind gegenüber inkonsequent und widersprüchlich auftreten, so daß das Kind diesbezüglich keine eindeutige Orientierungshilfe von seiten der Eltern erhält.

Unabhängig davon, ob man die Einzelbeurteilungen eher auf grundlegende Eigenschaften oder situative Befindlichkeiten zurückführt, erlaubt die interaktionelle Betrachtungsweise stärker eine Aussage über grundlegende Umgangsweise und Organisation von Konflikten in der Paarbeziehung. So wird im Bereich der Grundstimmung deutlich, daß die Einzelbeurteilungen keine auffälligen Abweichungen aufweisen, die Ehepartner sich also in ihrer Grundstimmung nicht besonders beeinträchtigt fühlen. Jedoch wird auf der interaktionellen Ebene bezüglich der Dimension der „identifikatorischen Projektion“ ein elterlicher Konflikt in diesem Bereich deutlich: Die Väter projizieren die abgewehrte Seite ihrer Grundstimmung auf die Mütter.

4. Typische Beziehungsmuster bei Eltern psychisch gestörter Kinder

4.1. Typ I

Die bisherigen Befunde bezogen sich auf einen Vergleich der Gesamtgruppe mit einer repräsentativen Stichprobe bundesdeutscher Ehepaare. Im folgenden werden die Hauptergebnisse der drei über eine Q-Analyse gewonnenen typischen Beziehungsmuster von Eltern psychisch gestörter Kinder dargestellt.

Wenn wir uns einen Gesamteindruck von den Elternpaaren des Typs I im Vergleich zu „normalen“ Ehepaaren verschaffen wollen, so fällt die Vielzahl und Stärke der Auffälligkeiten in den Paarbeziehungen auf. Die Analyse der Einzelurteile macht deutlich, daß sich die Eltern jeweils in der Einschätzung der *eigenen* Persönlichkeit durchweg fast in allen Bereichen als besonders abweichend und gestört erleben im Gegensatz zur Beurteilung des Partners. Bei der Beurteilung der sozial-emotionalen Qualitäten sowohl im Kontakt nach außen (Skala 1) als auch in der Beziehung zum eigenen Partner (Skala 5) sprechen sie allerdings sich *und* dem Partner positive Fähigkeiten ab: Sie halten sich und den Partner für sozial erfolglos und verschlossen.

Insgesamt gewinnt man den Eindruck von mißtrauisch-verschlossenen Ehepaaren, die unfähig zum Kontakt und zur Kommunikation miteinander sind und von daher ihren Partner nur durch Wahrnehmungsverzerrungen und Abwehrprozesse verstellt erleben können.

4.1.1. Fallbeispiel zum Elterntyp I

Im folgenden soll beispielhaft eine Familie dargestellt werden und der klinische Eindruck aus dem Familienerstge-

spräch mit den Testergebnissen verglichen werden, um die Anwendbarkeit des Gießen-Paartestes im klinischen Alltag zu veranschaulichen.

Die Familie wurde von dem Schulpsychologen eines weit entfernten Dorfes wegen des 7jährigen Sohnes an unsere Ambulanz überwiesen. Der Grund: Der Sohn kann sich in der Schule nicht behaupten und ist zum Prügelknaben seiner Klassenkameraden geworden. Trotz überdurchschnittlicher Intelligenz ist er im Unterricht sehr langsam und unkonzentriert. Zum Erstgespräch erschien der Vater, die Mutter und der Indexpatient; eine 4jährige Schwester und ein 1jähriger Bruder blieben zu Hause. Außerdem leben in der Familie die Großeltern väterlicherseits, von denen der Vater den Hof gepachtet hat. Der Vater hat seit kurzem eine Umschulung zum Feingeräteelektroniker beendet, kann aber in diesem Beruf keine Anstellung finden.

Das zentrale Thema im Familiengespräch ist die von beiden Eltern empfundene große Abhängigkeit des Ehepaares gegenüber den Eltern des Mannes. Das Ehepaar fühlt sich von ihnen ständig dominiert, kritisiert und bevormundet und hat Schwierigkeiten, sich abzugrenzen. Die Mutter beklagt sich, daß sie sich in keinsten Weise durchsetzen kann und ihr sogar die Erziehung der eigenen Kinder von den Schwiegereltern aus der Hand genommen wird. Die Umschulung des Vaters wird im Laufe des Gespräches als ein mißlungener Versuch verstanden, sich außerhalb des Hofes mehr Unabhängigkeit zu verschaffen. Unbewußt verhält der Vater sich den Eltern gegenüber loyal, weil er einen Beruf gewählt hat, für den es in der ländlichen Umgebung keine Anstellungsmöglichkeiten gibt. In dem Gespräch wird deutlich, daß das durchgängige Konfliktthema der Familie die mangelnde Durchsetzungsfähigkeit ist, und zwar auf verschiedenen Beziehungsebenen: Die Eltern, in besonderer Weise aber noch der Vater, können sich nicht gegenüber den Großeltern durchsetzen. Dem Sohn als Symptomträger fehlt es an Durchsetzungsfähigkeit gegenüber seinen Klassenkameraden. Es sind also vor allem die „Männer“ in der Familie, die sich in der unterlegenen Position befinden. So war es am Ende auch die Mutter, die weitere Familienberatungsgespräche ablehnte und sich während des Gespräches besonders gegenüber ihrem Mann vorwurfsvoll-verschlossen verhielt, während beim Mann eine Bereitschaft zu spüren war, offen über die Probleme sprechen zu wollen. Deshalb konnte auch nur eine eher unbefriedigend empfundene Therapievereinbarung getroffen werden: Der Sohn hatte die Möglichkeit, am Heimatort an einer Kindergruppentherapie teilzunehmen, die das Ziel hatte, mit den Kindern bessere Selbstbehauptung zu trainieren.

Während die Dominanz-Gefügigkeitsproblematik im Gespräch dadurch verschleiert wurde, daß beide Elternteile einhellig ihre Vorwürfe gegen die Großeltern richteten, wird im Gießen-Test (vgl. Abb. 1) stärker der Partnerkonflikt in diesem Bereich offenbar, der sich im Gespräch nur auf der nonverbalen Ebene andeutete. Erst durch den Gießen-Paartest wird das Unterlegenheitsgefühl des Mannes gegenüber seiner Frau richtig deutlich, das in dem Ausmaß im Gespräch übersehen wurde: Er erlebt sich sehr gefügig und extrem depressiv, während er seine Frau umgekehrt als sehr dominant und in ihrer Grundstimmung ausgeglichen wahrnimmt. Der Gießen-Test bekräftigt allerdings auch die schwierige Position der Mutter in ihrer Hausfrauenrolle. Sie erlebt sich als unordentlich und hauswirtschaftlich unfähig, was auf dem Hintergrund ihrer Klage, sich weder im Haushalt noch bei der Erziehung der eigenen Kinder gegenüber den Schwiegereltern durchsetzen zu können, verständlich ist. Insgesamt schätzen sich die Ehepartner als unattraktiv und

GT-Profilblatt (neu)

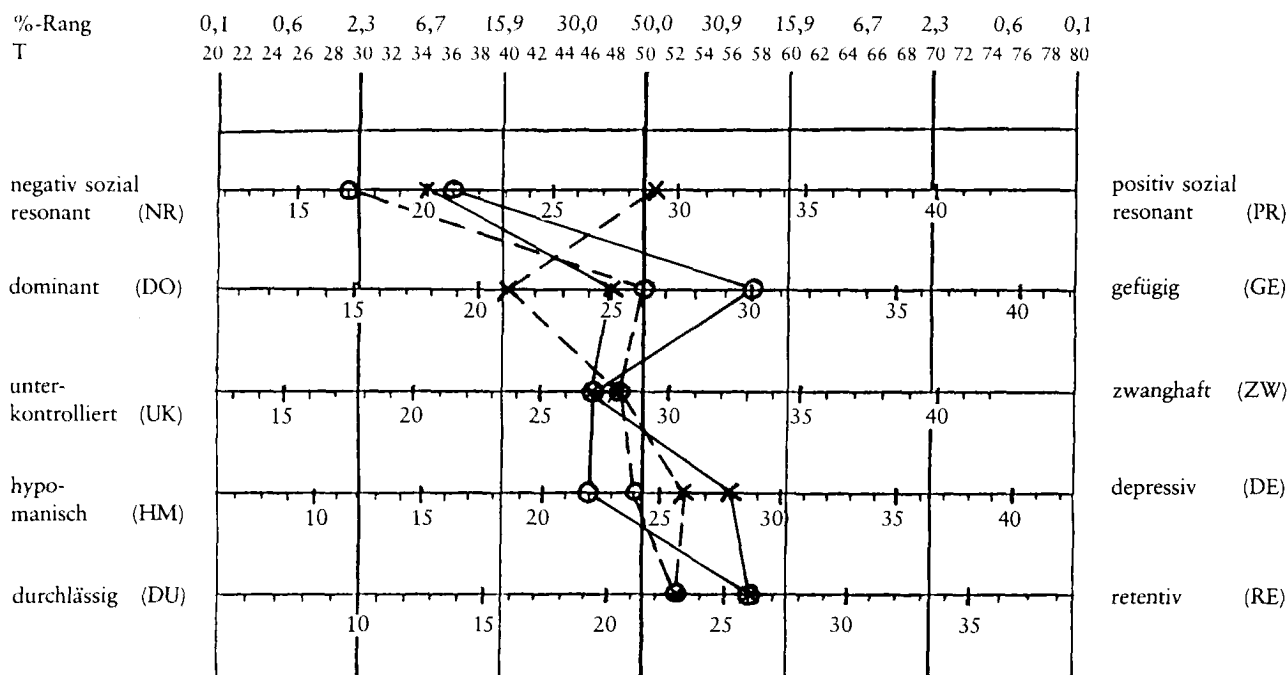


Abbildung 1: GT-Profil des Fallbeispiels vom Typ III

x — x MM
 x - - x WM
 o — o WW
 o - - o MW

negativ sozial resonant ein. Auffallend ist, daß sich die Partner über alle Gießen-Test-Skalen hinweg gegenseitig in ihren Positionen bestätigen: Dabei wird der Mann von seiner Frau in einem so hohen Ausmaß in seinem negativen Selbstbild bestätigt, daß für ihn kaum eine Möglichkeit besteht, sich in seiner Rolle zu verändern. Auch die Tatsache, daß kein weiteres familientherapeutisches Behandlungsbündnis zustande kam, wurde so verstanden, daß sich im Grunde nichts Wesentliches in den familiären Strukturen verändern sollte.

4.2. Typ II

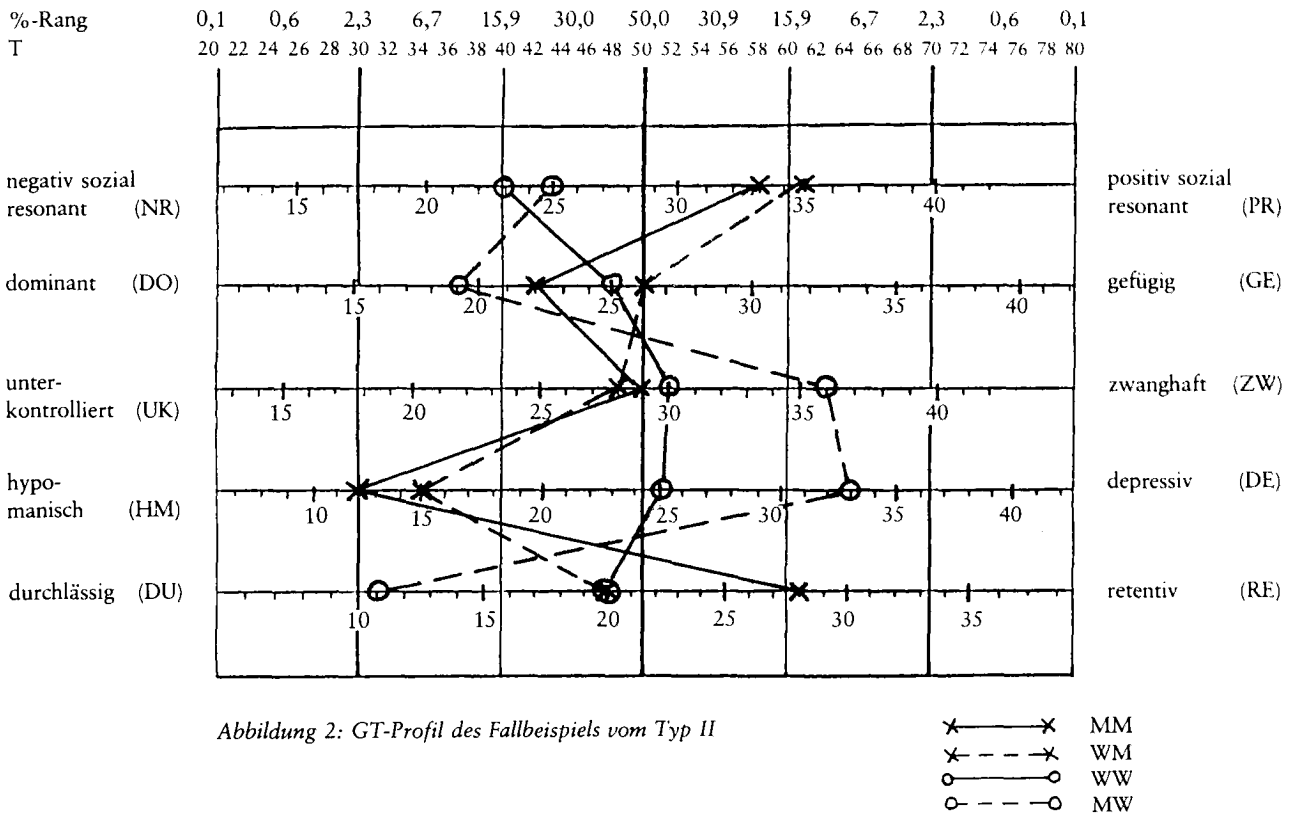
Beim Elterntyp II handelt es sich um Paarbeziehungen, in denen sich die Väter als „normal“ einschätzen und die Mütter ein negatives Bild von sich entwerfen. Während die Ehepartner sich darüber einig sind, daß die Frauen dominant und depressiv sind, erleben sie sich innerhalb der Paarbeziehung im emotionalen Bereich sehr gegensätzlich. Die „negative identifikatorische Projektion“ seitens der Männer in diesem Bereich macht eine Abhängigkeit in ihrer Selbstdefinition von den Frauen in folgendem Sinne deutlich: Weil du so offen (verschlossen) bist, muß ich so verschlossen (offen) sein; sie wehren also ihre uneingestanden Wünsche nach Nähe sowie auch nach Distanz ab. Die gleiche Abwehrstruktur wird auch im Bereich der Kontrolle deutlich: Auch hier delegieren sie ihre verdrängten Verwahrlosungsimpulse oder Wünsche, alles unter Kontrolle zu behalten, an ihre Frauen. Zusätzlich wird eine feste Aufteilung in Kontrollierende und Kontrollierte vorgenom-

men, sowohl auf der Ebene der „Geschlechterpositionen“ als auch bezüglich gegenseitiger Erwartungen.

4.2.1. Fallbeispiel zum Elterntyp II

Ein Elternpaar dieses Typs suchte spontan unsere Ambulanz wegen der Schlafstörungen der 2jährigen Tochter auf. Der Behandlungswunsch ging von der Mutter aus, während der Vater nur „mitgekommen“ war. Die Mutter erzählt, daß sie sich durch die 2jährige Tochter in letzter Zeit sehr belästigt fühlt. Diese kann sich abends nicht von der Mutter trennen, sondern besteht darauf, in der Wohnstube auf dem Schoß der Mutter einzuschlafen, was meist erst gegen Mitternacht gelingt. Durch die Einschlafstörungen der Tochter kommt die Mutter nicht mehr dazu, ihren eigenen Interessen nachzugehen, sondern sieht sich von der Tochter „in Beschlag genommen“. Die Mutter befindet sich seit 2 bis 3 Jahren wegen angstneurotischer Symptome in einer Gruppentherapie, die in wenigen Monaten zu Ende geht. Durch die Teilnahme an der Gruppentherapie ist sie zunehmend selbständiger geworden und hat den Mut gefunden, eine Abendschule zu besuchen. Sie gibt zu, daß sie sich auf Grund der bevorstehenden Trennung von der Gruppe in letzter Zeit wieder unsicherer und ängstlicher fühlt. Der Vater ist von Beruf Soldat und hat gerade ein Medizinstudium angefangen. Er bezeichnet sich als „Retter“ seiner unselbständigen Frau. Im Laufe des Gespräches stellt sich heraus, daß die Emanzipationsbestrebungen seiner Frau ihn verunsichert haben und er Angst hat, sie könnte sich von ihm trennen wollen. Am Ende des Familien-Erstgesprächs leuchtete es den Eltern ein, daß die eigenen, bis dahin uneingestanden Trennungsängste von der 2jährigen Tochter gespürt und aufgenommen werden. Durch ihre abendliche Einschlafstörung bindet sie die Mutter an zu Hause und trägt damit dazu bei, die elterlichen Ängste zu mildern und von ihnen abzulen-

GT-Profilblatt (neu)



ken. Es wurde mit den Eltern vereinbart, daß weitere Beratungsgespräche erst nach Beendigung der Gruppentherapie der Mutter sinnvoll seien.

Beim Vergleich des Gießen-Paartests (vgl. Abb.2) mit dem klinischen Eindruck fällt auf, daß der Vater die im Verlauf des Gesprächs eingestandenen Trennungsängste im Test nicht darstellt: Dort beschreibt er sich als wenig ängstlich und unabhängig. Dagegen hat er das Gefühl, daß seine Frau sehr depressiv und schwach ist, obwohl sie selbst sich in der Grundstimmung eher als ausgeglichen erlebt. Wir verstehen dies so, daß die Eltern ihre eigenen depressiv-abhängigen Seiten weniger wahrzunehmen brauchen, weil ihr Kind die ängstlich-schwachen Seiten in der Familie als Symptomträger offen zum Ausdruck bringt. Unter dem Eindruck der Beendigung der Gruppentherapie schreiben die Ehepartner auch im Gießen-Test ihr „altes“ Beziehungskonzept wieder fest, nach dem der Mann der starke „Retter“ seiner Frau ist. Dies zeigt sich auch im Bereich sozialer Attraktivität: Der Mann erscheint als der sozial Erfolgreiche, die Frau als die sozial Unattraktive. Hinsichtlich des emotionalen Bereichs imponiert die Verschlossenheit des Mannes bei gleichzeitiger Wahrnehmung großer Offenheit seiner Frau. Die Frau dagegen nimmt sich und ihren Mann gleichermaßen offen wahr.

4.3. Typ III

Wenn wir die Ergebnisse der Eltern des Typs III insgesamt betrachten, so fällt zunächst deren „Normalität“ auf. Da es sich jedoch immerhin um Patientenfamilien handelt,

die sich – wie im noch folgenden Beispiel deutlich wird – wegen z.T. ernsthafter Konflikte und Krisen an die Klinik wenden, liegt die Vermutung nahe, daß diese Eltern viel Wert darauf legen, nach außen hin als möglichst unauffällig zu erscheinen. Nur in der Einschätzung des Partners erlauben sie sich geringfügige Abweichungen von der Normalität, in dem Sinne, daß die Männer ihre Frauen als sozial unattraktiv und als in Außenbeziehungen chancenlos bewerten und ihre Frauen damit vielleicht abhängig machen, während umgekehrt die Frauen ihre Männer in ausgeprägter Weise als dominant erleben.

Auch bezüglich der Interaktion der Partner wird deutlich, daß die Frauen sich in ihrer Grundstimmung nur in Abhängigkeit von der gefühlsmäßigen Befindlichkeit der Männer definieren können. Außerdem wird offenbar, daß der Versuch, sich nach außen hin so „normal“ wie möglich darzustellen, nicht ohne Spannungen in der Ehe verläuft, in dem sich gerade in diesem Bereich eine „komplementäre Rollenaufteilung“ zeigt.

4.3.1. Fallbeispiel zum Typ III

Die Familie wurde wegen des Suizidversuchs der jüngsten 14-jährigen Tochter vom Hausarzt an unsere Ambulanz überwiesen. Der 55-jährige Vater, Anstreicher, und die 53-jährige Mutter, ohne Berufsausbildung, betreiben zusammen einen kleinen Aussiedlerhof. Die Familie lebt in einem winzigen Dorf, das fast keine öffentlichen Verkehrsverbindungen zur Außenwelt hat. Die Tochter begründet damit zunächst auch ihren Selbstmordversuch: Aus Verzweiflung darüber, daß sie die Beziehung zu ihrem ersten Freund auf Grund der miserablen Verkehrsverbindungen wieder aufgeben mußte,

GT-Profilblatt (neu)

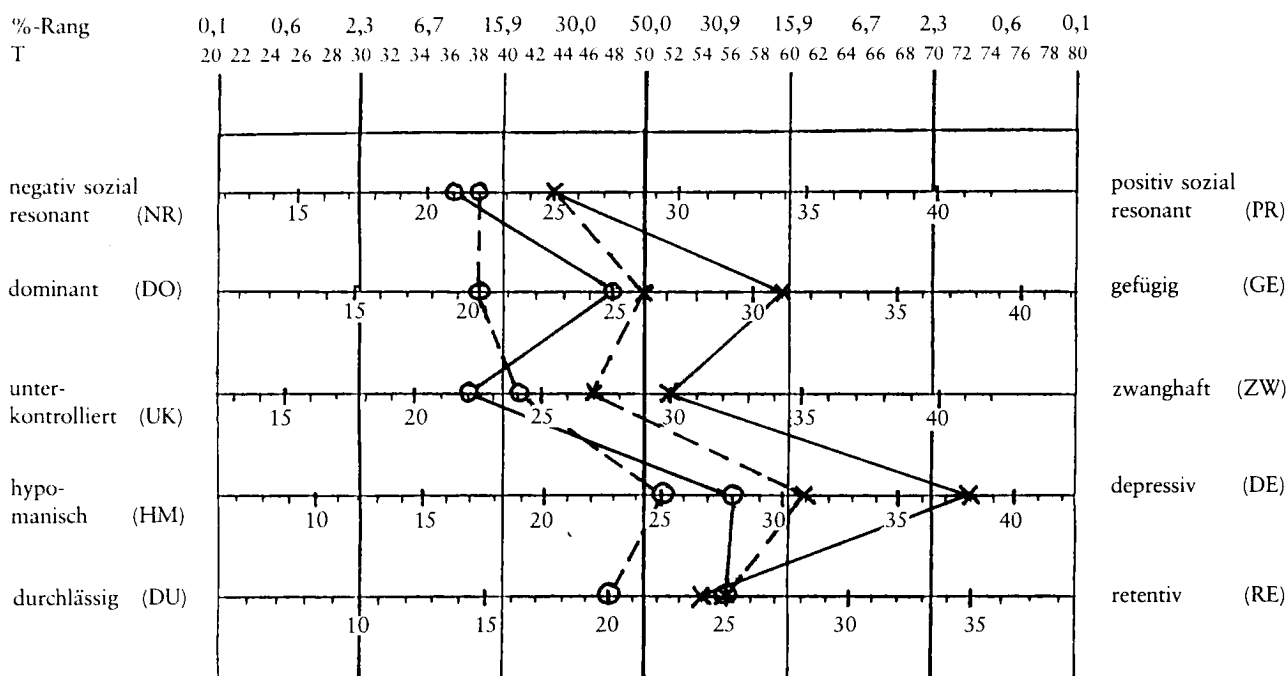


Abbildung 3: GT-Profil des Fallbeispiels vom Typ III

X — X MM
 X - - X WM
 O — O WW
 O - - O MW

habe sie sich das Leben nehmen wollen. Auch die Eltern, vor allem aber der Vater, beklagen sich über die Abgeschlossenheit und die extreme soziale Kontrolle in ihrem Dorf. Erst im weiteren Verlauf des Gesprächs stellt sich heraus, daß sich hinter diesen äußeren widrigen Umständen und dem von den Dorfbewohnern ausgehenden Normendruck auch Spannungen in der Beziehung zwischen den Ehepartnern verbergen. So beklagt sich der Vater darüber, daß seine Frau so unattraktiv und im sexuellen Bereich ganz verklemmt sei. Sich selbst beschreibt er dagegen als ehemaligen Fliegerhelden während des 2. Weltkrieges, der von den Frauen bewundert wurde. Die Tatsache, daß er nach Kriegsende in seine ostdeutsche Heimat nicht mehr zurückkehren konnte, führte dazu, daß er in dem kleinen Dorf von der Familie seiner Frau aufgenommen wurde. In dem Gefühl, mit dieser Frau vorlieb nehmen zu müssen, ging er die Ehe mit ihr ein. Während der Vater seine Geschichte in angeberischer Weise erzählt, bricht die Mutter in Tränen aus. In diese Situation greift die Tochter vermittelnd ein. Mit Hilfe des Therapeuten kann herausgearbeitet werden, daß der Vater der Erdverbundenheit und ausgesprochenen Zuverlässigkeit seiner Frau bedarf, um seine Ausbruchswünsche unter Kontrolle zu halten. In diesem Konflikt befindet sich auch die Tochter, die einerseits einen Schritt aus der Familie und aus dem Dorf heraus machen wollte, andererseits sich aber durch die erheblichen ehelichen Spannungen der Eltern an zu Hause gebunden fühlt.

Beim Vergleich der Gießen-Test-Ergebnisse (vgl. Abb. 3) mit dem klinischen Befund, fällt zunächst die Diskrepanz zwischen dem relativ unauffälligen Gießen-Test-Profil und der Schwere der familiären Konflikte auf. Wir verstehen dies so, daß die Familie unter dem starken Druck steht, sich nach außen hin als unauffällig und normal darzustellen, was sowohl im Gießen-Test wie auch im ersten Teil des

Familiengespräches weitgehend gelingt. Dies ist auch einleuchtend auf dem Hintergrund des übermäßigen Normendrucks in dem kleinen Dorf. Während im Test beide Eltern teile sich als auffallend unattraktiv und negativ sozial-resonant einschätzen, fällt im Gespräch die einseitige Entwertung der Frau von seiten des Mannes auf, über die er sich stabilisieren kann. Die Stärke der familiären Depression zeigt sich in dem Suizidversuch der Tochter, während im Gießen-Test wenig davon sichtbar wird. Jedoch entgegen dem Eindruck im Gespräch, in dem die Mutter zunehmend in die depressive Position kommt und der Vater sich als den strahlenden Fliegerhelden beschreibt, sieht sich der Vater im Gießen-Test eher in der depressiven und die Mutter eher in der hypomanischen Position.

Summary

The Application of the "Gießen Test for Couples" in Family Therapy

The use of the "Gießen Test" in describing the structure of relations in married couples is illustrated by the analysis of the mutual and self assessments of parents of emotionally disturbed children. First, a sample of parents applying for counseling in a department of family therapy was compared to a standard sample from the population of West Germany ("normal" couples). On the whole, parents of disturbed children differ only slightly from "normal"

couples as to mean "Gießen Test" profiles; they do however consider themselves as more inferior and less successful socially. Other than couples who apply for marital therapy and thus define themselves as patients, the parent couples of our sample present their children as the patient. They experience their own conflicts as considerably less severe.

A Q-type-factor-analysis then revealed three types of parental relations, two of them showed more significant mean deviations from the standard population than the client group as a whole.

1. Parents of type I have a somewhat distorted view of their respective partners because of the preoccupation with their own personal problems; these result in disturbances of rapport and communication.
2. Type II couples show a splitting between "disturbed" women and "normal" men.
3. Parents of type III seem to live under heavy pressure of social norms; they have a rather inconspicuous and "normal" appearance.

Each type of parents is illustrated by a case history. The "Gießen Test for Couples" results comply with clinical interview impressions and furnish additional information useful for understanding the dynamics of partner interaction.

Literatur

- Angermeyer, M. C., Schwoon, D. R. u. Richartz, M. (1979): Krankheit und Familie. Selbst- und Fremdwahrnehmung von Eltern Schizophrener und somatisch Kranker im Gießen-Test. *Nervenarzt* 50, 725. – Beckmann, D. (1976): Paardynamik und Gesundheitsverhalten. In: Richter, H. E., Strotzka, H. u. Willi, J. (Hg.): Familie und seelische Krankheit. Reinbek: Rowohlt. – Beckmann, D. (1977): Selbst- und Fremdbild der Frau. *Familiendynamik* 2, 35. – Beckmann, D. (1979): Zur Konstruktion des Gießen-Test. In: Beckmann, D. u. Richter, H. E. (Hg.): Erfahrungen mit dem Gießen-Test (GT). Bern: Huber. – Beckmann, D., Brähler, E. u. Richter, H. E. (1975): Repräsentative Erhebung an 200 Ehepaaren der Bundesrepublik Deutschland und Berlin. Unveröff. Material, Gießen. – Beckmann, D. u. Maack, N. (1978): Zum Problem der Personenwahrnehmung. – Interaktionsdiagnostik bei Ehepaaren mit dem Gießen-Test. In: *Med. Psych.* 4, 114. – Beckmann, D. u. Richter, H. E. (1972): Gießen-Test (GT) – Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik. Bern: Huber. – Behringer, A., Geimer, C., Brähler, E., Schmidt, O., Schüle, N. u. Beckmann, D. (1982): Beziehungsstörungen bei Eltern von Patienten mit der Diagnose Schizophrenie. In: *Nervenarzt* 53, 268. – Bonney, D. (1974): Zur Diagnostik gestörter Ehepaarstrukturen mit dem Gießen-Test. Psychol. Diplomarbeit, Gießen. – Bork, E. (1980): Ergebnisse zur Psychosomatik der Sterilisation. Med. Dissertation, Gießen. – Brähler, E. (1982): Paarkonflikt und Krankheit. In: *Med. Welt* 33, 1545. – Brähler, E. u. Beckmann, D. (1981): Stabilität der Gießen-Test Skalen. In: *Diagnostica* 27, 110. – Brähler, E. u. Beckmann, D. (1983): Die Erfassung von Partnerbeurteilungen mit dem Gießen-Test. *Diagnostica* (im Druck). – Ciompi, L. (1981): Ansatz zu einer psychoanalytischen Systemtheorie. In: *Psyche* 35, 66. – Ebeling, A. (1981): Untersuchungen zur psychosozialen Problemlage leukämiekranker Kinder und ihrer Familien. Med. Dissertation, Hamburg. – Hell, D. (1982): Ehen depressiver und schizophrener Menschen. Eine vergleichende Studie an 103 Kranken und ihren Ehepartnern. Berlin: Springer. – Meyer, A. u. Davies-Osterkamp, S.: Zur Paardynamik von Refertilisierungspatientinnen und ihren Partnern. Vortrag beim 4. Kongreß „Psychologie in der Medizin“, Hannover, Mai 1982. – Moeller-Gambaraoff, M. u. Moeller, M. L. (1978): Veränderungen von Paarbeziehungen durch Gruppenanalyse. – Ein empirischer Ansatz. In: *Familiendynamik* 3, 47. – Neraal, T., Meyer, A. u. Brähler, E. (1982): Beziehungsmuster von Eltern psychisch gestörter Kinder. Unveröff. Manuskript, Gießen. – Reiter, L. (1983): Gestörte Paarbeziehung. Theoretische und empirische Untersuchungen zur Ehepaardiagnostik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Richter, H. E. (1963): Eltern, Kind und Neurose. Stuttgart: Klett. – Richter, H. E. (1970): Patient Familie. Reinbek: Rowohlt. – Richter, H. E. (1974): Lernziel Solidarität. Reinbek: Rowohlt. – Richter, H. E. u. Wirth, H. J. (1978): Sieben Jahre Erfahrung mit der analytischen Zwei-Wochen-Therapie. In: *Familiendynamik* 3, 20. – Schwoon, D. R. u. Angermeyer, M. C. (1980): Congruence of Personality Assessments within Families with a Schizophrenic Son. In: *Brit. J. Med. Psychol.* 53, 255. – Searles, H. F. (1974): Der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung. München: Kindler. – Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. u. Prata, G. (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett. – Singer, M. Th. u. Wynne, L. C. (1966): Communication styles in parents of normals, neurotics and schizophrenics: Some findings using a new Rorschach Scoring Manual. In: *Amer. Psychiatr. Ass. Rep.* 20, 25. – Stauber, M. (1979): Psychosomatik der sterilen Ehe. Reihe: Fortschritte der Fertilitätsforschung, Band 7. Berlin: Grosse-Verlag. – Stierlin, H. (1975): Eltern und Jugendliche im Prozeß der Ablösung. Frankfurt: Suhrkamp. – Watzlawick, P., Beavin, H. u. Jackson, D. D. (1969): Menschliche Kommunikation. Bern: Huber. – Watzlawick, P. u. Weakland, J. H. (1980) (Hrsg.): Interaktion. Bern: Huber. – Willi, J. (1973): Der gemeinsame Rorschach-Versuch. Diagnostik von Paar- und Gruppenbeziehungen. Bern: Huber. – Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Terje Neeral, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Funktionsbereich Familien- und Sozialtherapie, Friedrichstr. 35, 6300 Gießen. Dipl.-Psych. Annelene Meyer, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Institut für Medizinische Psychologie, Friedrichstr. 36, 6300 Gießen. PD Dr. Elmar Brähler, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Institut für Medizinische Psychologie, Friedrichstr. 36, 6300 Gießen.