

Institut für Medizinische Psychologie
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Direktor Prof. Dr. med. Michael Lukas Moeller

**EMPATHIE ALS ENTWICKLUNGSPARAMETER
IM PAAGRUPPENANALYTISCHEN PROZESS**

INAUGURAL – DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades der theoretischen Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

vorgelegt von

CAROLA EUNICKE-MORELL
AUS FRANKFURT AM MAIN

Frankfurt am Main, 2002

Inhaltsübersicht

Vorwort

- 1. Einleitung**
- 2. Zum Stellenwert der Paarbeziehung als Forschungsgegenstand der Medizin**
- 3. Metapsychologische Grundannahmen zu Theorie, Therapie und Untersuchung von Paaren**
- 4. Theorie und Technik der therapeutischen Verfahren**
- 5. Beziehungs- und Einfühlungsbilder des GT-7er-Sets als Instrumente zur Darstellung von Empathie und Projektion bei Paaren im paargruppenanalytischen Prozess**
- 6. Zusammenfassung**
- 7. Literaturverzeichnis**
- 8. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen**
- 9. Anhang**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorwort | 6 |
| 1. Einleitung | 9 |
| 2. Zum Stellenwert der Paarbeziehung als Forschungsgegenstand der Medizin..... | 14 |
| 2.1 <i>Zur gesellschaftlichen Bedeutung des Paares aus medizinischer und psychoanalytischer Sicht.....</i> | 14 |
| 2.1.1 Zur allgemeinen Bedeutung von Paaren und Gesundheit | 14 |
| 2.1.2 Paarbeziehung und gesundheitliche Beeinträchtigungen im Blick der Medizin | 15 |
| 2.1.3 Regulierung von Nähe und Distanz als Entwicklungsaufgabe des Paares. Die Menopause – ein Krankheitsbild? | 16 |
| 2.1.4 Die Bedeutung der Paarbeziehung für die Genese, Therapie und Rehabilitation von Krankheiten | 17 |
| 2.1.5 Stellenwert präventiver und therapeutischer Angebote für Paare – Paargesundheit und Paarmedizin | 20 |
| 2.2 <i>Gegenwärtiger Wissensstand zum Forschungsgegenstand – methodologische und wissenschaftstheoretische Überlegungen.....</i> | 23 |
| 2.2.1 Präventive und therapeutische Angebote für Paare als Untersuchungsgebiete in der Psychotherapieforschung | 23 |
| 2.2.2 Wissenschaftstheoretische Fragen der Psychotherapieforschung | 26 |
| 2.2.3 Wissenschaftliche Psychotherapieforschung – Versuch einer Standortbestimmung | 28 |
| 3. Metapsychologische Grundannahmen zu Theorie, Therapie und Untersuchung von Paaren..... | 30 |
| 3.1 <i>Struktur und Dynamik des Paares im Lichte der Metapsychologie</i> | 31 |
| 3.1.1 Grundlagen einer psychoanalytischen Theorie des Paares..... | 32 |
| 3.1.2 Abriß der Objektbeziehungstheorien zu Paaren und Paarbeziehungsstörungen..... | 35 |
| 3.1.3 Zur Dynamik unbewußter Paarprozesse – Elemente des Paarbildungsprozesses..... | 37 |
| 3.1.4 Verliebtheit und Objektwahl..... | 38 |
| 3.1.5 Projektion und projektive Identifizierung | 40 |
| 3.1.6 Die Paartheorie von M.L. Moeller..... | 42 |
| 3.2 <i>Stellenwert der Empathie für den Konstruktions- und Dekonstruktionsprozeß des Paares</i> | 45 |
| 3.2.1 Funktionale Rolle der Empathie für die Entwicklung des Selbstempfindens..... | 46 |
| 3.2.2 Ich-strukturelle Voraussetzungen und Grenzen der Empathie | 47 |
| 3.2.3 Empathie als Mediator der Paarinteraktion und Agens therapeutischer Prozesse | 48 |
| 3.3 <i>Bindung und Trennung im Paradigma wechselseitiger Prozesse der Anerkennung.....</i> | 50 |
| 3.3.1 Frühkindliche Bindungsstörung und ihre Bedeutung für das Bindungsverhalten von Erwachsenen..... | 52 |
| 3.3.2 Zum dialektischen Verhältnis der metapsychologischen Konzepte von Bindung und Separation..... | 54 |
| 4. Theorie und Technik der therapeutischen Verfahren..... | 57 |
| 4.1 <i>Gruppenanalyse – Von der Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen.....</i> | 57 |
| 4.1.1 Die Entwicklung der Gruppenanalyse / Historischer Abriß | 57 |
| 4.1.2 Grundannahmen der Gruppenanalyse | 59 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4.1.3 | Wirkmechanismen der Gruppenanalyse..... | 61 |
| 4.1.4 | Übertragung, projektive Identifizierung, Idealisierung..... | 62 |
| 4.1.5 | Einsicht als Wirkfaktor im gruppenanalytischen Prozeß..... | 63 |
| 4.1.6 | Grundregeln, Settingvariablen und Technik der Gruppenanalyse | 65 |
| 4.1.7 | Therapieziele | 66 |
| 4.2 | <i>Paargruppenanalyse – Von der Paartherapie zur Paargruppenanalyse.....</i> | 67 |
| 4.2.1 | Abriss der Entwicklung der Paargruppenanalyse..... | 67 |
| 4.2.2 | Grundannahmen der Paargruppenanalyse | 69 |
| 4.2.3 | Wirkmechanismen der Paargruppenanalyse..... | 70 |
| 4.2.4 | Projektion und projektive Identifizierung | 72 |
| 4.2.5 | Einsicht als Wirkfaktor im paargruppenanalytischen Prozeß..... | 73 |
| 4.2.6 | Grundregeln, Technik und Setting der Paargruppenanalyse | 73 |
| 4.2.7 | Therapieziele | 74 |
| 5. | Beziehungs- und Einfühlungsbilder des GT-7er-Sets als Instrumente zur Darstellung von Empathie und Projektion bei Paaren im paargruppenanalytischen Prozess..... | 76 |
| 5.1 | <i>Untersuchungsmethode.....</i> | 76 |
| 5.1.1 | Der Gießen-Test (GT) in der Paardiagnostik und seine Weiterentwicklung zum GT-7er-Set..... | 77 |
| 5.1.2 | Untersuchungsdesign und Stichprobe | 82 |
| 5.1.2.1 | Charakteristika der Stichprobe | 83 |
| 5.1.2.2 | Vergleich der Untersuchungsstichprobe mit der Normstichprobe und anderen klinischen Paarbeziehungsmustern..... | 85 |
| 5.1.3 | Methodische Vorgehensweise und eingesetzte Berechnungsverfahren..... | 91 |
| 5.2 | <i>Fragestellungen.....</i> | 93 |
| 5.2.1 | Ausmaß der Veränderungen | 94 |
| 5.2.1.1 | Veränderungen des Selbstbildes..... | 95 |
| 5.2.1.2 | Veränderungen des Beziehungsbildes | 96 |
| 5.2.1.3 | Wirkfaktor Beziehung im Selbsterleben: Differenz zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) und deren Veränderung nach einem Jahr..... | 97 |
| 5.2.1.4 | Wirkfaktor Beziehung im Partnererleben: Differenz zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) und deren Veränderung nach einem Jahr | 98 |
| 5.2.2 | Maß der Übereinstimmung | 99 |
| 5.2.2.1 | Empathie im Sinne der Wahrnehmung des Anderen im Allgemeinen | 99 |
| 5.2.2.2 | Empathie im Sinne der Wahrnehmung des Anderen in seinem Beziehungs-Selbsterleben | 100 |
| 5.2.2.3 | Empathie im Sinne der Einfühlung in das Selbstbild der/des Anderen: Ausmaß der Übereinstimmung von eingefühltem Selbstbild (GT5) des Einen mit dem Selbstbild des Anderen (GT1) zu Beginn und nach einem Jahr | 101 |
| 5.2.2.4 | Empathie im Sinne der Einfühlung in das Beziehungs-Selbsterleben des Anderen: Ausmaß der Übereinstimmung von eingefühltem Beziehungsbild (GT7) des Einen mit dem Beziehungsbild (GT3) des Anderen zu Beginn und nach einem Jahr | 101 |
| 5.3 | <i>Ergebnisse im Einzelnen</i> | 103 |
| 5.3.1 | Ausmaß der Veränderungen | 103 |
| 5.3.1.1 | Veränderungen des Selbstbildes (GT1) | 103 |
| 5.3.1.2 | Veränderungen des Beziehungsbildes (GT3) | 108 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 5.3.1.3 | Wirkfaktor Beziehung im Selbsterleben: Differenz zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) und deren Veränderung zu Beginn und nach einem Jahr | 113 |
| 5.3.1.4 | Wirkfaktor Beziehung im Partnerleben: Differenz zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) und deren Veränderung von T1 nach T2..... | 122 |
| 5.3.2 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikatoren für empathische und projektive Prozesse im intraindividuellen und interindividuellen Vergleich | 132 |
| 5.3.2.1 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners im Allgemeinen..... | 132 |
| 5.3.2.2 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners in dessen Beziehungs-Selbsterleben..... | 134 |
| 5.3.2.3 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Selbsterleben des Partners..... | 137 |
| 5.3.2.4 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Beziehungs-Selbsterleben..... | 139 |
| 5.4 | <i>Diskussion der Ergebnisse</i> | 141 |
| 5.4.1 | Ausmaß der Veränderungen | 141 |
| 5.4.1.1 | Veränderungen des Selbstbildes..... | 141 |
| 5.4.1.2 | Veränderungen des Beziehungsbildes | 142 |
| 5.4.1.3 | Wirkfaktor Beziehung im Selbsterleben | 144 |
| 5.4.1.4 | Wirkfaktor Beziehung im Partnererleben..... | 144 |
| 5.4.2 | Ausmaß der Übereinstimmungen..... | 147 |
| 5.4.2.1 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners in dessen Selbsterleben | 147 |
| 5.4.2.2 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners in dessen Beziehungs-Selbsterleben..... | 148 |
| 5.4.2.3 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Selbsterleben des Partners..... | 149 |
| 5.4.2.4 | Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Beziehungs-Selbsterleben des Partners..... | 150 |
| 6. | Zusammenfassung | 152 |
| 7. | Literaturverzeichnis | 154 |
| 8. | Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen | 165 |
| 8.1 | <i>Tabellen</i> | 165 |
| 8.2 | <i>Abbildungen</i> | 167 |
| 9. | Anhang | 168 |
| 9.1 | <i>Das GT-7er Set</i> | 169 |
| 9.1.1 | GT1 (Selbstbild) | 171 |
| 9.1.2 | GT2 (Partnerbild) | 174 |
| 9.1.3 | GT3 (Beziehungsbild)..... | 177 |
| 9.1.4 | GT4 (Idealbild)..... | 180 |
| 9.1.5 | GT5 (Eingefühltes Selbstbild) | 183 |
| 9.1.6 | GT6 (Eingefühltes Partnerbild) | 186 |
| 9.1.7 | GT7 (Eingefühltes Beziehungsbild) | 189 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 9.2 | <i>Fragebogen zu Sozial- und Krankheitsdaten.....</i> | 193 |
| 9.3 | <i>Skalen und Items des GT-7er-Sets.....</i> | 197 |
| 9.4 | <i>Lebenslauf.....</i> | 198 |
| 9.5 | <i>Ehrenwörtliche Erklärung.....</i> | 200 |
| 9.6 | <i>Danksagung.....</i> | 201 |

Vorwort

Technisch und ethisch an der Schwelle zur Reproduzierbarkeit des Menschen ist die Paarbeziehung bzw. die Familie nach wie vor weltweit der Ort, an dem das biologische, psychische und soziale Leben entsteht. War in den 60er und 70er Jahren vom Funktionsverlust der Familie, in den 80er Jahren vom Tod der Ehe als Lebensgemeinschaft die Rede, so hat bis in die Mitte der 90er Jahre der Single, der hochindividualisierte Mensch, internet- vernetzt und für eine Vielzahl von Arbeits- und Freizeitvorhaben mit dem jeweils passenden Partner oder Coach ausgestattet, im Blick der Öffentlichkeit gestanden. Seit einigen Jahren jedoch ist auf den verschiedensten Gebieten eine Neubesinnung auf die Ressource *zwischenmenschliche Beziehung* erkennbar: in der Kunst, der Philosophie (Benjamin 1993; Honneth 2000) und in der Medizin (Jordan et al. 2001; Moeller 1998a).

Die immer ausgeprägtere *Individualisierung* führt, so Oskar Negt (1998), zu einer scheinbaren Vorherrschaft des Privaten. Die moderne Gesellschaft muß jedoch „die Bindungsfähigkeit stärken, um das Gemeinwesen vor der drohenden Erosion zu schützen“ (Negt 1998). *Bindungen* vermitteln ein Gefühl von Verlässlichkeit, von *Kohärenz*, das notwendig ist, auch, um die sich ausbreitenden Ängste eindämmen zu können. *Bindungsfähigkeit* führt auf den Kern der Gesellschaft zurück: auf die Ehe und die Familie. Doch die Ehe ist seit Jahren in der Krise, wie demoskopische Untersuchungen zeigen (Statistisches Bundesamt 2000). Jede dritte Ehe wird geschieden, in den Ballungsräumen jede zweite. Seit einigen Jahren stabilisiert sich die Scheidungsrate auf hohem Niveau (vgl. Engstler 2001, S. 88 ff.).

Doch nicht allein die wachsende Zahl der Scheidungen ist ein Krisenindiz, sondern, worauf Moeller (1999b; 2000a) hinweist, vor allem die „Beziehungslosigkeit in der Beziehung“, ein Tatbestand, der viel weniger im öffentlichen Bewußtsein erkennbar ist.¹ Nach Moeller behindern die Kontrolliertheit und Unfähigkeit, sich fallen zu lassen, die moderne Liebe – Persönlichkeitsaspekte, die von der Leistungsgesellschaft aber immer noch hoch geschätzt und auch gefordert werden (Moeller 1996b). Es handelt sich hier um Persönlichkeitsmerkmale, die tief in die *psychische Struktur* des Menschen eingeschrieben sind, wie im Theorieteil aufgezeigt wird (s. Kapitel 3.1).

¹ „Das Paarsterben findet hier innerhalb der bestehenden Partnerschaft seinen stärksten Ausdruck“ (Moeller 2000a, S. 350).

Allgemein ist in unserer Gesellschaft das Paar auf die scheinbar selbstbestimmten Aufgaben seiner Zweisamkeit nicht vorbereitet, „die Partner kennen nicht einmal die einfachsten Grundeinsichten in das Beziehungsleben“ (Moeller 2000a, S. 349). Zu den gesellschaftlichen Belastungen, denen speziell das Paar im 20. und 21. Jahrhundert ausgesetzt ist, zählt Moeller (2000a):

1. Die Dominanz des funktionalen Leistungsprinzips; der viel zitierte „Lebensabschnittspartner“ ist das direkte Pendant zur Zeitarbeit und steht unter dem Primat der Flexibilität und Effizienz.
2. Den Mangel an Vorbildern, nicht nur an äußeren, sondern auch an inneren, in Form von intrapsychisch repräsentierten, idealisierten und erotischen Elternimages, über die ein interpersoneller Austausch möglich wäre.
3. Die Kombination frühkindlich beeinträchtigter Lebensgeschichten, deren volle Wucht und Dynamik sich allein oder wesentlich im Paar als signifikanter Beziehung manifestiert.
4. Die psychosoziale Beschleunigung, die zu „immer schnellerem Rollenwandel der Geschlechter“ (Moeller 2000a, S. 352) führt, ohne daß Möglichkeiten der Verarbeitung und Integration im gleichen Maße mit entwickelt werden können.

Die enorme gesellschaftliche und individuelle Bedeutungszuschreibung an die Institution der Paarbeziehung erklärt ihre Nachhaltigkeit und bis zum heutigen Tag Konkurrenzlosigkeit als gesellschaftliche Lebensform. Die hohen Scheidungsquoten jedoch zeigen auch ihre Überfrachtung und Überforderung mit diesen gesellschaftlichen Rollenzuschreibungen und dem individuellen Erwartungsdruck. „Das Paar scheint noch Zukunft zu haben, aber welches Paar und welche Zukunft?“ (Möhring 1999, S. 34).

Entgegen aller psychodynamischen und gesellschaftlichen Behinderung ist *Liebe* ontogenetisch als Konstante zu betrachten. Von ihr bzw. von der Beziehungsfähigkeit hängt das Überleben der Menschheit ab, „sie sorgt für die Lust der Fortpflanzung und die Verlässlichkeit der Bindungen“ (Moeller 1999c, S. 14). Auch und gerade dann, wenn sie mehr zu einem psychosozialen als zu einem biologischen Phänomen geworden ist.

Bindungen stellen einen *protektiven Faktor* dar, der von individueller wie allgemeiner Bedeutung ist. Das Konzept individueller Schutzfaktoren als Paradigmenwechsel in den Gesundheitswissenschaften wird von Antonovsky (1987) vertreten, der den schwer definierbaren Begriff des Glücks vermeidet und von einer *Kohärenz* in den Liebes- und Arbeitswelten spricht. Diese *Kohärenz* wird nach Moeller (1988) vor allem durch ein glück-

liches Beziehungsleben bewirkt. Ontogenese, bezogen auf den Aufbau *psychischer Struktur* oder auf bestimmte *Erlebensdimensionen*, läßt sich nur im Kontext zwischenmenschlicher *Interaktion* begreifen.² Psychoanalytisch betrachtet ist die Konzeption einer *individuellen Identität* oder eines uranfänglichen *Selbst* ohnehin ein Artefakt (vgl. Lorenzer 1972; Loewald 1978; Kernberg 1988, 1998; Moeller 1999c; Dornes 2000).

Das Sujet der vorliegenden Untersuchung ist der Mensch in seiner zentralen oder *wesentlichen Beziehung* (Moeller 1998a), mit anderen Worten: Das Paar.

Paargruppenanalyse wird im Rahmen dieser Arbeit als vergleichsweise neues und noch wenig erforschtes psychotherapeutisches Verfahren dargestellt und auf seine salutogenen Möglichkeiten für Paare in der Krise bzw. unglückliche Paare hin untersucht.

Im gemeinsamen Verantwortungsbereich von Medizin und Psychotherapie stellt es ein Verfahren dar, das die *Bindungsfähigkeit* stärken und *Kohärenz* (Antonovsky 1987) befördern kann, als Konkretisierung des von Negt (1998) skizzierten gesellschaftlichen Auftrags.

² Nach Ornish (1999) und Jordan et al. (2001) gilt diese These auch für die Pathogenese koronarer Erkrankungen.

1. Einleitung

Im Unterschied zu den forschungsleitenden Ideen des letzten Jahrhunderts wird in jüngster Zeit der Ressource *zwischenmenschliche Beziehung* oder dem *social support* in der Medizin eine größere Bedeutung eingeräumt. Viele Standardfragen der Medizin werden in neuen Teilgebieten unter Einbeziehung psychologischer Erkenntnisse und Verfahren interdisziplinär erforscht: in der Psychopharmakologie, der Psychoneuroimmunologie, der Psychokardiologie, der Neuroanatomie, der Neurogenetik u.a. medizinischen Fachgebieten.

In diesem Kontext erhält die Untersuchung von *Paarbeziehung* und *Gesundheit* einen neuen Akzent. Die Erforschung dieses Zusammenhangs steckt allerdings noch in den Anfängen und wird von Moeller (1998a) als neue Disziplin, als *Paar- und Beziehungsmedizin* konzipiert.³

In der klassischen Medizin, aber auch in vielen Bereichen der Psychologie und Psychotherapie ist eine defektorientierte Ausrichtung auf die Abweichungen von der Norm in der Diagnostik und Therapie des Einzelnen nach wie vor vorherrschend. Erst in jüngster Zeit werden Krankheiten und Beeinträchtigungen mit anderen Parametern und im Kontext von *Beziehungen* betrachtet und analysiert. Beispielsweise werden bei der Erforschung ungewollter Kinderlosigkeit seit einigen Jahren zunehmend psychodynamische Faktoren untersucht, da bislang rein organisch ausgerichtete medizinische Maßnahmen der assistierten Reproduktion keine überzeugenden Erfolgsquoten aufzeigen konnten und zudem die Auswirkungen dieser Verfahren auf die Beziehungsqualität von Paaren als erheblich angenommen werden (vgl. Brähler 1996; Wischmann 1998; Strauß 1991).⁴ Weitere medizinische Anwendungsfelder, so etwa Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Gefäßerkrankungen (Jordan et al. 2001), Störungen des Immunsystems (Kiecolt-Glaser et al. 1996), werden derzeit erforscht.

Wissenschaftstheoretisch liegen die Herausforderungen einer Untersuchung von Paaren in der Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels vom *individuum-* zum *beziehungsorientierten* Verständnis des Untersuchungsobjektes begründet. Die Aufgabe besteht zunächst darin, eine metapsychologische *Theorie des Paares* vorzustellen, die den Forschungsgegenstand als Konstrukt angemessen erfasst. Darüber hinaus wird die *Qualität*

³ Moeller wurde 2000 als erster Preisträger mit dem Otto-Mainzer-Preis für die wissenschaftliche Erforschung der Liebe ausgezeichnet.

⁴ Daß Fertilitätsstörungen häufig psychisch mitbedingt sind, gilt mittlerweile als erwiesen. Angaben über eine medizinisch ungeklärte Fertilitätsstörung (funktionelle oder ideopathische Sterilität) schwanken zwischen 10 % bis 30 % (Strauß 1991).

der Paarbeziehung, der sich die angenommenen *salutogenen* und *pathogenen* Wirkmechanismen der Paarbeziehung zuordnen lassen, theoretisch konzeptualisiert. Auf der Grundlage der Erkenntnisse über diesen Forschungsgegenstand wird mit der am Institut für Medizinische Psychologie in Frankfurt am Main durchgeführten *Paargruppenanalyse* ein Verfahren vorgestellt, das mit dem oben angegebenen Untersuchungssujet „Paare – und die Wirkmechanismen ihrer Beziehung“ methodologisch korrespondiert. Unter Beachtung der grundsätzlichen Restriktionen, denen empirische Sozialforschung unterworfen ist, kommt ein *Instrumentarium*, das 7er-Set des Gießen-Tests, zum Einsatz, das Moeller und andere weiterentwickelt haben (vgl. Böttger 2002), um „Paare im paargruppenanalytischen Prozess“ in ihrer Struktur und Dynamik zu untersuchen. Als Grundlage von *Beziehungsfähigkeit* allgemein und zugleich als Parameter zur Analyse des Psychotherapieprozesses nimmt *Empathie* in der vorliegenden Untersuchung eine zentrale Rolle ein.

Im ersten Kapitel der Arbeit (s. 2.1) werde ich zunächst die gesellschaftliche Bedeutung des Paares aus medizinischer und psychologischer Sicht aufzeigen, aus der sich der Stellenwert präventiver und therapeutischer Angebote für Paare ableiten läßt. Der Abschnitt enthält einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand und schließt mit einem Plädoyer für die paar- oder beziehungsorientierte Medizin in Lehre und Ausbildung, Klinik und Praxis in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Medizin, Psychologie und den Nachbardisziplinen. Kapitel 2.2 enthält einen Abriß des gegenwärtigen Wissensstands zum Forschungsthema und einige grundsätzliche wissenschaftstheoretische Überlegungen zur Psychotherapieforschung.

Anschließend werden im Kapitel 3, zu Beginn des Theorieteils im engeren Sinne, metapsychologische Grundannahmen zu Theorie, Therapie und Untersuchung von Paaren formuliert. In 3.1 wird die Struktur und Dynamik des Paares aus psychoanalytischer Sicht dargestellt. Im Zentrum der theoretischen Erörterungen stehen die *Objektbeziehungstheorien* (Kernberg 1988; Klein 1946; Loewald 1978) und die *Paartheorie* (Moeller 1998a, 2000a; Möhring 1999). Sie erhalten durch Weiterentwicklungen wie die *Bindungstheorie* (Dornes 2000; Brisch 1999) und die *Anerkennungstheorie* (Benjamin 1993; Honneth 2000; Küchenhoff 1999) neue Akzente. Dornes bringt die hohe Aktualität der Bindungstheorie mit dem gegenwärtigen „Unbehagen in der Kultur“ in Zusammenhang; die Men-

schen leiden heute nicht mehr an Triebunterdrückung und Unfreiheit, wie zu Zeiten Freuds, sondern an Desorientierung und Unsicherheit.⁵

Empathie, definiert als interaktive und nicht allein individuelle Kompetenz, ist wesentlicher Ausdruck der Beziehungsqualität und spielt zugleich im therapeutischen Prozess eine tragende Rolle. Neben der (primär emotionsbezogenen) *Empathie* ist *Einsicht* (primär kognitionsbezogen) als Agens der ontogenetischen Entwicklung und zugleich als Wirkgröße im therapeutischen Prozess von besonderer Bedeutung (s. 3.2). Kapitel 3.3 verfolgt die Entwicklungsgeschichte von Paaren bis in die frühen, präformierenden Bindungserfahrungen zurück und diskutiert diese im Paradigma der *Anerkennung*.⁶

Wesentlicher Entwicklungsparameter, der über die Qualität von Beziehungen – frühkindlichen, zwischen Mutter und Kind, wie auch erwachsenen Paarbeziehungen, speziell zwischen Mann und Frau – entscheidet, ist das Konzept der *Empathie*.

Die vorliegende Untersuchung basiert auf psychoanalytischen, entwicklungspsychologischen und sozialphilosophischen Prämissen, die im Theorieteil expliziert werden.

Kapitel 4 erläutert Theorie und Technik der therapeutischen Verfahren, 4.1 gibt eine Synopse der *Gruppenanalyse*, 4.2 stellt das therapeutische Verfahren der *Paargruppenanalyse* dar. *Paargruppenanalyse* zielt darauf, die bislang *unbewußten* Anteile der *Paardynamik*, im wesentlichen *Übertragungen*, via *Reinszenierung* in der therapeutischen Situation bewußtseinsfähig und damit potentiell veränderbar zu machen.

Der *Gießen-Test* (GT) in der von Moeller und Anderen weiterentwickelten Form als *GT-7er-Set* kommt im Rahmen des o.g. Forschungsprojektes „*Veränderungsprozesse in Paargruppenanalysen*“ zur Anwendung (s. Anhang S. 169-196). Der *Gießen-Test* ist ein Instrument zur Erfassung der charakteristischen Erlebens- und Verhaltensmodi sowie der aktuellen Konfliktdynamik, die sich gleichermaßen in vergangenen und gegenwärtigen wesentlichen sozialen Beziehungen herausgebildet haben. *Forschungsgegenstand* sind also *Paare in einem paargruppenanalytischen Prozess* (s. dazu Kapitel 5 und 6).

Kapitel 5 markiert den Beginn des empirischen Teils, in 5.1 wird die Untersuchungsmethode vorgestellt und in 5.2 werden die Fragestellungen formuliert. Im Zentrum der

⁵ Bindungstheorie hat, so Dornes, "Konjunktur", weil ihr theoretisches Konzept auf Sicherheit und Unsicherheit in den Beziehungserfahrungen gründet (vgl. Dornes 2000, S. 37).

⁶ Die von John Bowlby und Mary Ainsworth in den 60er Jahren begründete Bindungstheorie wurde in den letzten zwei Jahrzehnten vor allem von Psychoanalytikern und Entwicklungspsychologen aufgegriffen und ermöglicht den spannenden interdisziplinären Diskurs von Entwicklungstheorie, Psychoanalyse und Philosophie (Dornes (2000) und Honneth (2000)).

hier vorgelegten *empirischen Untersuchung* stehen das *Beziehungsbild* und die *Einfühlungsbilder* des *GT-7er-Sets* (s. 5.2 bis 5.2.2.4) in ihren korrelativen und differenzbezogenen Beziehungen zu den klassischen Selbst- und Partnerbildern des Gießen-Tests (GT). Vor allem im Vergleich von *Beziehungsbild* und *Selbstbild* lassen sich der erlebte und vermutete *Wirkfaktor Paarbeziehung* darstellen (s. 5.2.1). In einer zweiten Fragestellung (s. 5.2.2) wird die doppelte Bedeutung von *Empathie* erfasst und untersucht. Eine Untersuchungsstichprobe von 26 Paaren zu Beginn ihrer Therapie und nach einem Jahr zeigt einerseits die Veränderung der *empathischen Reaktion* als Indikator für Veränderungen der *Paardynamik* auf und dient andererseits zugleich als Hinweis für das Einsetzen der angenommenen *therapeutischen Wirkfaktoren*. *Empathie* hat also eine doppelte Bedeutung: als *Entwicklungsparameter* der Paarbeziehung und zugleich als *Agens* therapeutisch wirksamer Prozesse.

Das Forschungsprojekt „*Veränderungsprozesse in Paargruppenanalysen*“ verfolgt insgesamt den Anspruch, das diagnostische, therapeutische und forschungsbezogene Handeln auf der Grundlage theoretischer Erkenntnisse, hier der Psychoanalyse, der Gruppenanalyse und aktueller Paartheorien, zu entwickeln, zu begründen und zu untersuchen.

Die vorliegende Arbeit ist in diesem Forschungszusammenhang und im Kolloquium unter Leitung von Prof. Dr. M. L. Moeller entstanden. Neben der hier bearbeiteten Frage nach den Veränderungen von *Selbstbild* und *Beziehungsbild* unter dem Einfluß *empathischer Prozesse* in der Paargruppenanalyse werden im o.g. Forschungsprojekt auch andere Themen und Fragestellungen im Zusammenhang von Paaren und Paarstörungen, deren Diagnose und Therapie untersucht. Böttger (2002) hat das GT-7er-Set als Instrument zur Erfassung dynamischer Aspekte der Beziehung bei Paaren angewandt, die die psychosoziale Ambulanz aufgesucht haben; Huttner (2001) hat die Skalen des GT-7er-Sets um die Dimensionen von Maskulinität und Feminität erweitert.

Weitere Untersuchungen zu der Veränderung der Real-Idealspannung, den Auswirkungen von Paargruppenanalyse auf die Lebenszufriedenheit und die Untersuchung der Veränderung der Selbstwahrnehmung nach *Intensiven Paarwochenendgruppen* werden derzeit am Institut für Medizinische Psychologie in Frankfurt am Main durchgeführt. Sie beziehen sich auf die *metatheoretischen* und *klinischen Konzepte*, die in der vorliegenden Arbeit vorgestellt bzw. entwickelt werden, und gleichermaßen auf Paare auf dem Weg zu bzw. in gruppenanalytischen Prozessen.

Loewald hat für den therapeutischen Prozeß allgemein formuliert, was in gleicher Weise für die gruppenanalytische Situation gilt und ebenso auch als Positionsbestimmung für die vorliegende Untersuchung formuliert werden kann: „Our object, being what it is, is the other in ourselves and ourself in the other. To discover truth about the patient is always discovering it with him and for him as well as for ourselves and about ourselves. And this discovering truth between each other, as the truth of human beings, is revealed in their interrelatedness“ (Loewald 1970, S. 65).“

Diese Analyse Loewalds zum Erkenntnisprozeß in der Psychotherapie führt am Schluß des einleitenden Kapitels auf das Forschungsgebiet der *Paar-* oder *Beziehungsmedizin* zurück, das von Moeller am Institut für Medizinische Psychologie in Frankfurt am Main in Form von *Paargruppenanalysen* entwickelt und praktiziert wird und zu dem die vorliegende Untersuchung einen Beitrag leisten will.

2. Zum Stellenwert der Paarbeziehung als Forschungsgegenstand der Medizin

2.1 Zur gesellschaftlichen Bedeutung des Paares aus medizinischer und psychoanalytischer Sicht

2.1.1 Zur allgemeinen Bedeutung von Paaren und Gesundheit

Konnotiert mit *Intimität* und *Grenzen* steht der Konzeption des Paares das gesellschaftliche Ganze gegenüber, dessen Teil es gleichzeitig ist. In „*Das Paar – Liebespaar und Elternpaar*“ stellt Möhring (1999) das Paar an den Beginn der Menschheitsgeschichte. Allein durch das Paar werden die wesentlichen inneren und äußeren Strukturierungsmomente des Lebens: Endlichkeit, Scham und Intimität, Generationenfolge und kulturelle Lebensformen entwickelt. Allen aktuellen Berichten über die Krise des Paares und die hohen Scheidungsquoten zum Trotz kam und kommt dem Paar individuell und gesellschaftlich eine fundamentale Rolle zu.

Die neuere psychoanalytische Theorie greift diese Bedeutung des Paares auf (Kernberg 1998; Moeller 1998a; 1998b) und mündet in entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Angeboten. Im deutschsprachigen Raum hat vor allem Moeller (1986; 1988; 1996a; 1998a; 2000c) das Paar bzw. die Paarbeziehung zum zentralen Gegenstand seiner Arbeit gemacht. Es ist Moellers explizites Ziel, durch ein breites Spektrum von Angeboten zur Entwicklung der Paarbeziehung einen gesundheitspolitischen Beitrag zu leisten.⁷

Zur individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung von Paaren greift Kernberg den Gedanken der *Kontinuität* aus psychoanalytischer Sicht auf, den Negt (1998) aus soziologischer Sicht betont hatte: „Ein gemeinsam verbrachtes Leben wird zum Sammelbecken der Liebe, zu einer mächtigen Kraft, die angesichts der Brüche des alltäglichen Lebens Kontinuität bietet“ (Kernberg 1998, S. 142).

Differenzierung und Entwicklung innerhalb einer *wesentlichen Paarbeziehung* gelten mittlerweile als bedeutende Faktoren für *seelische* und *körperliche* Gesundheit (Pennebaker 1982; Moeller 1998a; Ornish 1999).

Seit Lynch (1979) wird eine glückliche Paarbeziehung als wesentlicher Faktor für Gesundheit angesehen, da Untersuchungen zeigen, daß weltweit alle Krankheiten bei Singles

⁷ Die Entwicklung und Erprobung der *wesentlichen Dialoge*, das *Quartett zum Paarleben*, die jährlichen *Zwiesgesprächs-Seminare* in zahlreichen Städten Deutschlands und Österreichs, die *Wochenendkurgruppen* für Paare im Rahmen einer Fortbildung in Partnerschaft und die langfristigen Paargruppen mit begleitender Forschung sind Meilensteine auf diesem Weg.

häufiger auftreten als bei Paaren. Diese Ergebnisse ergänzen allgemeine Annahmen und Befunde zur Lebenszufriedenheit und Gesundheit. Nach Lynch (1979) ist darüberhinaus der beste Prognosefaktor für Zufriedenheit und allgemeine Gesundheit ein einziges, relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal: Optimismus versus Pessimismus. Aus psychoanalytischer und bindungstheoretischer Sicht stellen Optimismus und Pessimismus keine *intrapersonellen*, angeborenen Konstrukte dar, sondern hängen mit der *Qualität* der frühen *Beziehungserfahrungen* und *Bindungsmuster* zusammen. Diese präformieren nicht nur den *Blick auf die Welt*, sondern beeinflussen das allgemeine *Selbstempfinden*, die *Objektwahl* und das *Beziehungserleben* (s. Kapitel 3). In epidemiologischen Studien über die Prävalenz psychogener Störungen wie auch in Modellprojekten zur Qualitätssicherung in der Psychosomatik zählen – neben funktionellen Beschwerden, Ängsten und Depressivität – Partnerschaftsprobleme zu den am häufigsten genannten Belastungen (vgl. Sandholzer 1999; Schepank 1986).

2.1.2 Paarbeziehung und gesundheitliche Beeinträchtigungen im Blick der Medizin

Die Ergebnisse epidemiologischer und klinischer Untersuchungen bestätigen in vielfältiger Weise die Zusammenhänge von Paarstörungen und Krankheiten bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Sandholzer 1999; Jordan et al. 2001).

Seit langem sind vor allem die Zusammenhänge zwischen Sexual- und Fertilitätsstörungen und Partnerschaftsproblemen bekannt. In ihrem Beitrag „Die lustlose Frau, der impotente Mann“ analysieren Buddeberg et al. (1994) funktionelle Sexualstörungen von Männern und Frauen als Symptome der sexuellen Beziehungsdynamik in ehelichen Zweierbeziehungen nicht nur im individuellen, sondern auch in einem gesellschaftlichen Kontext. Wie Negt (1998), Moeller (1999b), Möhring (1999) und andere gehen auch Buddeberg et al. (1994) von einem Funktionswandel der Ehe aus, den sie 1. auf den Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung zurückführen, 2. auf die damit potentiell längere Bindungszeit und 3. auf die Verschiebung von der Familien- hin zur Paarbeziehung. Dies bedingt einen Bedeutungswandel von der Versorgungsinstitution hin zu einem "idealen Beziehungsentwurf", dessen Gratifikationen in einer intensiven emotionalen Bindung und in einer befriedigenden Sexualität liegen. Die drei genannten Aspekte, die wesentlich für alle mittelschichtsorientierten Paare der westlichen Industrienationen zutreffen dürften, beinhalten einen Funktions- und Bedeutungswandel, auf den die Paare

nicht vorbereitet sind und der von ihnen seelisch nicht geleistet werden kann. Dies befördert eine *unbewußte Beziehungsdynamik*, die sich unter anderem symptomhaft in sexuellen Störungen manifestiert. „Sexuelle Lustlosigkeit ist heute in den westlichen Gesellschaften das mit Abstand häufigste Sexualproblem von Frauen“ (Buddeberg et al. 1994, S. 67; vgl. auch Moeller 1996b und 2000a).

Im paartherapeutischen Prozeß werden die Zusammenhänge zwischen *Appetenzstörungen* und mangelnder *Anerkennung* sowie *Entwertung* sichtbar, die auf subtile und alltägliche Art und Weise in der Paarbeziehung erlebt und im Symptom verschlüsselt werden. Die Autoren interpretieren auf diesem paardynamischen Hintergrund die Ausbildung des Symptoms der Appetenzstörung nicht nur als Ausdruck einer *Beziehungsstörung*, sondern gleichzeitig als verschlüsselten Wunsch nach Änderung im Sinne einer neurotisch inszenierten *Diskontinuität* (Kernberg 1998; Moeller 1999c).

2.1.3 Regulierung von Nähe und Distanz als Entwicklungsaufgabe des Paares. Die Menopause – ein Krankheitsbild?

Die sozialmedizinische Konfidantenforschung weist auf die salutogene und pathogene Bedeutsamkeit des Lebenspartners in Lebenskrisen und chronischen Belastungssituationen hin. Eine temporäre, wenngleich quasi “natürliche“ Belastungssituation stellt die hormonelle Umstellung in der Menopause dar. Neben der bereits erwähnten ungewollten Kinderlosigkeit (*idiopathische Sterilität*) und den sexuellen Störungen ist daher die Bewältigung der Menopause im Kontext der Paarbeziehung von medizinischem und psychotherapeutischem Interesse.

Klixs (1997) untersuchte 30 Probandinnen, die die Menopausen-Sprechstunde am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main aufgesucht hatten, mit einem halbstrukturierten, psychoanalytisch orientierten Interview. Dabei wurde die subjektiv erlebte Partnerschaft der Probandinnen im Rahmen einer Supervision praktisch extern validiert. Im Zentrum der Untersuchung stand die Frage nach den Bedingungsfaktoren einer positiven oder negativen Intimitätsentwicklung und der Bedeutung der Sexualität innerhalb der Partnerschaft. Im Ergebnis zeigte sich, daß sich glückliche Partnerschaften von unglücklichen darin unterscheiden, daß die „Entwicklungsaufgabe“ *Intimität* versus *Distanz* befriedigend gelöst wurde, d.h. eine offene Auseinandersetzung über Kon-

flikte möglich war und Veränderungen des Partners und/oder der Beziehung akzeptiert werden konnten.

Die meisten unglücklichen Partnerschaften bestanden erstaunlicherweise lange Zeit und waren von Beginn an unglücklich. Eine Entwicklung oder selbst Trennung waren innerhalb dieser Partnerschaften jedoch nicht möglich, weil die Partner in der Abhängigkeit nicht erfüllbarer Wünsche gebunden waren (vgl. Willi 1975, 1991; Kernberg 1998). Diese können im Rahmen einer Menopausen-Sprechstunde nicht bearbeitet werden, die Befunde von Klixs belegen jedoch die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit präventiver und therapeutischer Angebote für Paare.

Dysfunktionale Paarbeziehungen haben negative Folgen für das psychische und physische Befinden sowohl für die betroffenen Erwachsenen wie für die Entwicklung ihrer Kinder – gleich, ob diese Beziehungsstörungen zur Trennung führen oder nicht. In einer Zufallsstichprobe von 495 Klienten von Beratungsstellen wurde festgestellt, daß „ca. 45% der Frauen und 30% der Männer klinisch depressiv waren und über erhebliche körperliche Beschwerden klagten“ (Klann & Hahlweg 1995, S. 73).

Bei Kindern, deren Eltern in einer unglücklichen Paarbeziehung leben, treten allgemein vermehrt Verhaltens- und Entwicklungsstörungen auf (Peterander et. al. 1992).

2.1.4 Die Bedeutung der Paarbeziehung für die Genese, Therapie und Rehabilitation von Krankheiten

Der Stellenwert der Beziehung als bedeutsamer Faktor von Gesundheit und Krankheit einerseits und, in einem allgemeineren Sinn, als eines *social support*, wird seit einiger Zeit zunehmend nicht nur von den klassischen psychosomatischen Disziplinen, sondern auch von den eher invasiv und high-tech-orientierten Fächern, wie der Herzchirurgie, gesehen. Die Bedeutung des *social support* für die Therapie und Rehabilitation der Koronaren Herzkrankheit (KHK) wird in den letzten zwei Jahrzehnten international durch die Studien von Ornish (1999) und durch die Studien von Jordan et al. (2001) untersucht.

Im Rahmen der „Statuskonferenz Psychokardiologie“ hat die Bedeutung der Paarbeziehung für die Entstehung, den Verlauf und die Rehabilitation der KHK einen hohen Rang. Die von Jordan, Bardé und Zeiher 1998 gegründete „Statuskonferenz Psychokardiologie“ steht für das Vorhaben, weltweit den Wissensstand der psychosozialen Faktoren zu eruieren und zu systematisieren, die für die Entstehung, den Verlauf, die Krankheits-

verarbeitung und die Rehabilitation kardiologischer Erkrankungen von Bedeutung sind (Jordan et al. 2001).

Die Arbeit von Schwartz-Kraft (1993) wurde von der psychosomatischen Abteilung des Frankfurter Universitätsklinikums (Leitung Prof. Dr. med. Overbeck) in Zusammenarbeit mit der kardiologischen Abteilung durchgeführt, um psychosoziale Faktoren der koronaren Herzkrankheit und ihrer *intrapsychischen* wie *interpersonellen* Verarbeitung zu untersuchen.

Im Ergebnis zeigten die untersuchten Patienten und ihre Partnerinnen insgesamt eine hohe wechselseitige Übereinstimmung hinsichtlich vieler Faktoren des Erlebens und Verhaltens. Diese beziehen sich auf die gemeinsame Einschätzung von Persönlichkeitsmerkmalen, Arbeitsbelastungen, Gesundheitsverhalten des Herz-Patienten wie auch auf die gemeinsame Einschätzung der Paar- und Familienbeziehung und ihrer Bedeutung. Schwartz-Kraft interpretiert diese Befunde der Übereinstimmung als paarspezifische Form der Verleugnung von Konflikten und der Tendenz zur Bagatellisierung bzw. Harmonisierung hinsichtlich sozial unerwünschter Merkmale wie Depressivität und Ängstlichkeit.

Unterschiede wurden in Form einer geschlechtsspezifischen Verteilung sichtbar: Frauen zeigten eher depressive und ängstliche Persönlichkeitsmerkmale. Ein kleiner Teil der Männer, die sich auch im *Selbstbild* so erlebten, wurde in diesen Persönlichkeitsanteilen von ihren Frauen nicht wahrgenommen. Dies spricht dafür, daß Frauen dieser Herzpatienten ein leistungsorientiertes Erwartungsbild von ihren Männern haben, das relativ stabil und unflexibel ist. Schwartz-Kraft interpretiert diesen Befund im Kontext der oben beschriebenen allgemeinen Tendenz, emotionale und partnerschaftsbezogene Konflikte zu verleugnen. Ein wichtiger Befund ist gleichwohl, daß Männer und Frauen übereinstimmend die Partnerschaft und Familie als wichtigste Quelle des Selbstbewußtseins ansehen, gefolgt von Arbeit und Freizeitinteressen (vgl. Schwartz-Kraft 1993, S. 46).

Beckmann (1976) führt zum generellen Zusammenhang von *Paarbeziehung* und parallelen *Erkrankungsmodi* die Hypothese an, daß gesündere Menschen gesündere Partner wählen und daß die Partner sich im Laufe ihres Zusammenlebens in Merkmalen seelischer Gesundheit angleichen. Aus psychoanalytischer Sicht läßt sich die Überlegung anstellen, daß über die gemeinsamen körperlichen Beschwerden ein *interaktiver Modus* des Paarlebens sichtbar wird, d.h. daß körperliche Beschwerden nicht ausschließlich oder primär Ausdruck *individueller Krankheit* sind, sondern der *nicht symbolisierten interakti-*

ven *Beziehungsdynamik* angehören, quasi als körperbezogene "Paarsprache" (vgl. auch Möhring 1999; Eiguier & Ruffiot 1991; Kernberg 1998).

Priebe und Sinning (2001) untersuchten den Einfluß von Paartherapie auf den Erfolg der ambulanten Rehabilitation von Patienten mit KHK. Es konnten positive Effekte hinsichtlich der depressiven Symptome, der globalen Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes und der krankheitsbezogenen Sorgen bei den Patienten und ihren Partnern nachgewiesen werden. Paare mit Paartherapie bewerteten den Rehabilitationserfolg nach neun Monaten signifikant positiver als die Paare der Kontrollgruppe.

Band 1 der von den o.g. Begründern der „Statuskonferenz Psychokardiologie“ herausgegebenen Expertisen beschäftigt sich mit der Bedeutung der Paarbeziehung für die Genese und den Verlauf der koronaren Herzkrankheit im Überblick. Titscher und Schöppl (2000) zielen mit ihrer Expertise auf die Erfassung und Darstellung der unterschiedlichsten Forschungsrichtungen und -designs im Zusammenhang von Partnerschaft und koronarer Herzkrankheit. Ihr kritischer Literaturüberblick erstreckt sich von der Bedeutung der Paarbeziehung für die Genese der KHK, der Krankheitsbewältigung und Prognose bis zu spezifischen Fragen der Interaktion von KHK und Beziehungsdynamik.⁸

Die Ehe bzw. Paarbeziehung stellt also einen protektiven Faktor dar. Gleichzeitig stehen, unter allen erhobenen psychosozialen Belastungsfaktoren, Beziehungsprobleme in bedeutsamem Zusammenhang mit dem Auftreten von KHK.

Auf der Grundlage von Studien mit hohem Qualitätsniveau besteht zusammenfassend eindeutige Evidenz, daß fehlende emotionale Unterstützung aufgrund belastender Partnerschaften oder das Fehlen einer Partnerschaft die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung und das Risiko für einen kardiovaskulären Tod erhöht (vgl. Titscher & Schöppl 2000, S. 20).

Nach Ausbruch der KHK betrifft die Krankheitsverarbeitung naturgemäß nicht nur den Patienten, sondern in besonderem Maße auch den Partner.

Die Autoren analysieren, daß die große Bedeutung der Partnerschaft bei KHK insgesamt von der medizinischen Versorgung, speziell von der modernen Kardiologie, noch nicht adäquat eingeschätzt und berücksichtigt wird. Eine systematische Einbeziehung der Partner in die Beratung und Information wie auch in die Therapie ist nach letztem Wissens-

⁸ Bereits seit den 70er Jahren belegen groß angelegte prospektive Studien allgemein den Stellenwert der Paarbeziehung als positiver Primärprädictor. Ebenso zeigt sich durchgehend, daß Verliebte eine hochsignifikant niedrigere Mortalität haben als Nicht-Verliebte.

stand eine notwendige und sinnvolle Erweiterung der medizinischen Versorgung im engeren Sinne.

Für Kelly und Halford (1997) gilt der Zusammenhang von unglücklichen Partnerschaften und psychischen wie auch somatischen Erkrankungen als erwiesen. Sie zeigen dies u. a. an einer Vielzahl von Untersuchungen mit unterschiedlichsten methodischen Ansätzen. Zusammenfassend kann also mit Brähler und Felder (1992) gesagt werden:

1. Der Partnerschaft kommt eine pathogene ebenso wie eine salutogene Bedeutung zu;
2. die Partnerschaft kann Konfliktbewältigung stützen;
3. Krankheiten haben Auswirkungen auf die Partnerschaft;
4. die Qualität der Partnerschaft beeinflusst entscheidend den Therapie-Response.

Weiterer Forschungsbedarf liegt im Bereich der Untersuchung von Geschlechtsunterschieden bei Paaren hinsichtlich des gesundheitsrelevanten Verhaltens, der Prävention und der aktiven Gesundheitsförderung. Bei präventiven Maßnahmen ist regelmäßig nur ein geringer Anteil der Patienten/Klienten männlich. Nach Sieverding (2000) ist die Diskrepanz zwischen Beratungsbedarf und Inanspruchnahme bei Männern zum einen auf den Einfluß eines geschlechtsrollenabhängigen Reporting-Bias, zum anderen auf strukturelle Merkmale des Gesundheitswesens zurückzuführen, dessen Angebote bislang eher auf Frauen ausgerichtet sind (vgl. Sieverding 2000, S. 14).

Im Folgenden wird, unter dem Blickwinkel des Gesundheitsverhaltens, orientiert an der WHO-Definition von Gesundheit (WHO 1946), die Bedeutung präventiver und therapeutischer Angebote für Paare dargestellt sowie die Inanspruchnahme medizinischer, speziell psychotherapeutischer Angebote, die Geschlechterdifferenz im Copingverhalten und die Paardynamik aufgezeigt.

2.1.5 Stellenwert präventiver und therapeutischer Angebote für Paare – Paargesundheit und Paarmedizin

Die von Moeller (1998a) vorgeschlagene Erweiterung des Krankheitsverständnisses als Ausdruck eines *interindividuellen* Geschehens, die salutogene und pathogene Bedeutung der Paardynamik – kurz die ressourcenorientierte, präventive und therapeutische Disziplin

der *Paar- und Beziehungsmedizin* – leitet sich bei genauer Betrachtung aus der WHO-Definition von Gesundheit ab. Die WHO definiert *Gesundheit* nicht über körperliche Befunde allein, sondern auch über das seelische und soziale Wohlbefinden (WHO 1946). Diese Definition hat im wesentlichen folgende Implikationen:

1. Die Forderung nach seelischem und sozialem Wohlbefinden als Teil der Gesundheit ist ein gesellschaftlicher Auftrag, der nicht nur der Organmedizin allein übertragen oder von ihr allein eingelöst werden kann.
2. Ist ein Mensch krank, müssen auch die möglichen Krankheiten seiner Beziehungen betrachtet werden.
3. Wird somatisches Leiden therapiert, so hat dies Auswirkungen auch auf seelisches und soziales Wohlbefinden. Wird die Beziehung therapiert, so kann dies auch Auswirkungen auf andere Aspekte der Gesundheit haben.

Der Stellenwert präventiver und therapeutischer Angebote für Paare leitet sich folglich 1. aus der in Abschnitt 2.1.1 skizzierten allgemeinen gesellschaftlichen Bedeutung des Paares ab, 2. aus den medizinischen und psychologischen Untersuchungen zum Zusammenhang von Paarbeziehung, Gesundheit und Krankheit sowie 3. aus dem Nachweis der Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren bei neurotischen oder allgemein krankmachenden Paarbeziehungsstörungen.⁹

Gesundheit kann nicht nur aus einer professionellen Expertensicht an externen Variablen definiert, sondern muß auch als ein subjektiver Zustand des Wohlbefindens verstanden werden. Gleichwohl gehen nach wie vor relativ ungefiltert und oft unbegriffen Selbst- und Fremdzuschreibungen, Stereotype zu Männlichkeit und Weiblichkeit, Krankheit und Gesundheit in die Diagnosestellung und in die Therapie ein (Brähler & Felder 1992). So werden beispielsweise von Frauen genannte Symptome eher als psychogen diagnostiziert (vgl. Sieverding 2000, S. 11).¹⁰ Traditionelle Geschlechtsrollencharakteristika sind für Frauen allgemein und für Merkmalsgruppen der Störungsbilder identisch. Abhängigkeit, Unterordnung, Hilflosigkeit, Ängstlichkeit und Depressivität sind z.B. Merkmale beider

⁹ Im deutschsprachigen Raum werden diese Zusammenhänge vor allem von Willi (1975, 1991), Moeller (1998), Brähler & Felder (1992) sowie Kreische (1986, 1995) untersucht.

¹⁰ Die Auswirkungen dieser einstellungsbedingten Artefakte reichen via Anzeigentexte in Ärztezeitschriften bis in die Verschreibungspraxis der Ärzte hinein.

Rollenkonzepte. Brähler und Felder stellen die Frage, inwieweit durch das klassische traditionelle medizinische System eine Vermischung beider Rollenvorstellungen gefördert wird (vgl. Brähler & Felder 1992, S. 13). Umgekehrt erschweren männliche Geschlechtsrollen-Stereotypisierungen dem einzelnen Mann, überhaupt medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen (vgl. Richter 1973; Moeller 1999b).

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der *Wahrnehmung* und dem *Erleben* von Konflikten werden folglich mit der Prävalenz von Krankheiten und der Tendenz zu spezifischen Somatisierungen im Zusammenhang gesehen. „Der typische Konflikt zwischen Mann und Frau ist also, daß der Mann sich gesund fühlt, obwohl er objektiv kränker ist, und die Frau sich krank fühlt, obwohl sie objektiv gesünder ist“ (Beckmann 1976, S. 127). Konsequenterweise kommt Frauen eine Führungsaufgabe bei der Lösung von Paarproblemen zu. Beckmann hat herausgefunden, daß bei Paaren mit Eheproblemen überwiegend Frauen die Initiative ergreifen, paartherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese Rollenmerkmalsdifferenzen können durch viele Untersuchungen als hinreichend gesichert gelten. Von klinischem Interesse ist hierbei vor allem die Frage nach dem Bedeutungszusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen wie denen der *emotionalen Offenheit* und *Leidensfähigkeit*, wie sie aus dem Gesundheits- und Krankheitsverhalten der Frauen geschlossen wurden, und einem effektiveren Gesundheitsverhalten, das sich in der beobachteten Fähigkeit niederschlägt, somatische und psychische Symptome an sich selbst und an anderen sensibler wahrzunehmen, schneller ärztliche oder private Unterstützung und Hilfe einzuholen, Zusammenhänge innerer und äußerer Prozesse, also beispielsweise die Auswirkungen von Konflikten auf die Gesundheit, anzuerkennen und dementsprechend weniger oft schwere organische Krankheiten zu entwickeln. Wenn es sich hierbei um mehr als nur allgemeine statistische Zusammenhänge handelt, erscheinen Verfahren, die diese weniger entwickelten präventiven Eigenschaften der Männer stärken bzw. entwickeln helfen, besonders indiziert.

Bezogen auf die *interaktive* Dimension dieser Geschlechtsrollendifferenzen für das Paar spricht dies für ein psychoanalytisches Verfahren wie die Paargruppenanalyse, in der in einem gemeinsamen Prozeß, diese polarisiert bzw. polarisierend erscheinenden Persönlichkeitsmerkmale wechselseitig eine Modifizierung erfahren können (s. Kapitel 4 und 6). Widmer und Bodenmann (2000) untersuchten in ihrer Studie an 242 Paaren die Zusammenhänge zwischen erlebtem Alltagsstreß, individuellem Coping und dem Befinden beider Partner. Frauen gaben größere gesundheitliche Beeinträchtigungen als ihre Männer

an, ein Befund, der über verschiedene, auch internationale Studien konsistent dokumentiert ist.

Sowohl für das *physische* wie für das *psychische* Erleben der Frauen stellten der Partner und Partnerkonflikte relevante Belastungsbereiche dar, während Männer nur im Belastungsbereich Ausbildung und Beruf mehr Streß angaben als ihre Partnerinnen und dies allein mit ihrem *physischen* Befinden korreliert. Für das *psychische* Befinden der Männer konnte kein einziger Belastungsbereich als Prädiktor angegeben werden.

Widmer und Bodenmann (2000) untersuchten nicht nur die *individuellen* und *geschlechtsspezifischen* Zusammenhänge zwischen Streß, individuellem Coping und physischem und psychischem Befinden, sondern auch die Auswirkungen dieser Faktoren auf das *Befinden* des jeweiligen *Partners*. Männer und Frauen unterscheiden sich in ihren Coping-Strategien: Frauen zeigen eine stärkere Orientierung nach außen im Sinne der Suche nach sozialer, nicht nur explizit professioneller Unterstützung (Opening up), Männer zeigen häufiger die Tendenz, Informationen zu unterdrücken (Closing in) und belastende Situationen zu vermeiden. Die Autoren konnten zeigen, daß die Passivität bzw. Evasion der Männer langfristig mit einem höheren Scheidungsrisiko einhergeht“ (Widmer & Bodenmann 2000, S. 25).

2.2 Gegenwärtiger Wissensstand zum Forschungsgegenstand – methodologische und wissenschaftstheoretische Überlegungen

2.2.1 Präventive und therapeutische Angebote für Paare als Untersuchungsgebiete in der Psychotherapieforschung

Jakobson und Addis (1993) diskutieren in ihrem Übersichtsbeitrag den aktuellen Stand der Forschung zum *Paar* und zur *Paartherapie*. Die wenigen Forschungsbeiträge auf diesem Gebiet sind so heterogen, daß sie schwer vergleichbar sind. Durch unterschiedliche Behandlungskonzepte und Leitlinien der Untersuchungen repräsentieren sie zugleich – so die Autoren – die zentralen Bereiche, in denen die Arbeit auf diesem Gebiet fortgesetzt werden muß:

1. Outcome-Forschung
2. Verlaufs- oder Prozeßforschung

3. Erforschung präventiver Modelle
4. Grundlagenforschung zum Paar als interaktiver Einheit.

Die Untersuchung von paartherapeutischen Prozessen ist mit neuen forschungsethischen und methodologischen Herausforderungen verbunden, die zum einen in der Operationalisierung valider Kriterien und zum anderen in der Schwierigkeit katamnesticer Untersuchungen (u.a. Stichprobenschwund) liegen. So kann die Scheidungsrate, wenngleich als leicht handhabbares Kriterium oft favorisiert, kein positives Kriterium sein, da an anderer Stelle bereits auf die große kohäsive Kraft pathogener Übertragungsprozesse hingewiesen wurde (Kernberg 1998). Gleichwohl sind die Scheidungsquoten in Langzeituntersuchungen zu Effekten der Paartherapie überwiegend hoch (vgl. Jakobson & Addis 1993, S. 86).¹¹

Das in allen Untersuchungen übereinstimmend dokumentierte Ergebnis, daß ein gewisser Prozentsatz der Paare vom Verfahren profitieren konnte, ein erheblicher Prozentsatz im Nachhinein unverändert erschien und bei einem geringen Anteil eine Verschlechterung eingetreten war, stellt die Notwendigkeit einer differentialdiagnostischen Indikationsstellung heraus (vgl. Jakobson & Addis 1993, S. 86). Im übrigen erwiesen sich Vergleichsstudien als weniger aussagekräftig als Untersuchungen zu einer Methode in unterschiedlichen Designs. Jakobson und Addis (1993) fassen in ihrem Überblick über die Psychotherapieforschung bei Paaren folgende Untersuchungsergebnisse zusammen:

1. Schwer emotional belastete Paare profitieren weniger von Paartherapie als weniger emotional belastete Paare.
2. Alter der Paare und Dauer der Ehe scheinen eine Rolle zu spielen und wirken sich auf die Qualität des Therapieerfolges aus, wobei die teils diskrepanten Untersuchungsergebnisse keine eindeutigen Trends erkennen lassen.
3. Emotionale Antwortlosigkeit der Paare zu Beginn scheint eine schlechte Prognose zu ergeben.
4. Paare, die in relativ traditionellen Rollenschemata gebunden sind (zugewandte Frau – autonomer Mann), profitieren weniger.
5. Depression eines Partners bedeutet oft eine schlechte Prognose für den Erfolg der Paartherapie.

¹¹ Ein Befund, der auf die zentrale, offene Frage zurückführt, woran denn Paarzufriedenheit oder Paar-glück gemessen werden soll?

Diese Ergebnisse sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da sie in den seltensten Fällen durch zweite oder dritte Studien repliziert werden konnten und sich außerdem sowohl in der Methode als auch im Untersuchungsdesign stark voneinander unterscheiden. Hinsichtlich des Stellenwerts der Therapeutenvariablen wurde kein Zusammenhang zwischen beruflicher Erfahrung und Therapieerfolg gefunden.¹²

Ungeachtet der gesundheitspolitischen Bedeutung und ökonomischen Attraktivität eines *paargruppenanalytischen* Behandlungsangebotes finden sich in der wissenschaftlichen Literatur vergleichsweise wenig Dokumentationen zur Theorie und Technik der *Paargruppenanalysen*.¹³ Ein explizit gruppenanalytisches Konzept der Behandlung von Paaren *in der* und *durch* die Gruppe basierend auf Foulkes (1978) gruppenanalytischer Theorie sowie der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie hat im deutschsprachigen Raum Moeller (1982) entwickelt und seit über zwei Jahrzehnten am Institut für Medizinische Psychologie in Frankfurt am Main praktiziert und erforscht. Kreisches paargruppenanalytisches Konzept (1986, 1996) hat die gleichen theoretischen Ausrichtungen und therapeutischen Grundannahmen, die jedoch in einem anderen Setting umgesetzt werden (s. Kapitel 4.2).

Bezogen auf die internationale Forschung sind Skynner (1976) und Morrison (1986) zu nennen, deren Modell der *Paargruppenanalyse* ebenfalls auf Foulkes gründet, sowie Scharff und Scharff (1997) mit einem objektbeziehungstheoretischen Ansatz. Auch sie betrachten, wie Moeller (1982; 1996a), die Gruppe als Objekt von Veränderungsprozessen mit einem Rückwirkungspotential für die einzelnen Paare wie auch für die Individuen. Unterschiede bestehen in der Konzeptualisierung von *Übertragungs-* und *Gegenübertragungsprozessen* als „Change agents“ des analytischen Prozesses, die bei Skynner (1976) und Morrison (1986) kaum berücksichtigt werden.

Konzeptionell ist Gruppenanalyse mit Paaren – ihre Wirksamkeit vorausgesetzt – aus mangelnden und vielfältigen Gründen ein höchst interessantes, ressourcensparendes und ökonomisches Verfahren und verdient daher eine ausgiebige wissenschaftliche Erforschung. In einer repräsentativen Befragung in den USA zur Wirksamkeit von Einzel- und Gruppentherapie konnten gleich gute Langzeiteffekte für beide Therapieformen belegt werden (vgl. Seligman 1995).

¹² Das Fehlen einer korrelativen Beziehung zwischen Therapeutenerfahrung und Therapieerfolg gilt als eine der am häufigsten bestätigten Nullhypothesen in der Psychotherapieforschung (vgl. Jakobson & Ad-dis 1993, S. 89).

¹³ Auf die Darstellung von Arbeiten zu gruppenbezogenen Angeboten für Paare im Sinne von handlungsorientierten Trainings oder Konzepten der Therapie des einzelnen Paares in der Gruppe wird im Rahmen dieser Arbeit verzichtet.

Der anglo-amerikanische und der europäische Psychotherapieforschungssektor muß gleichwohl nach wie vor als „Entwicklungsgebiet“ bezeichnet werden. Die empirische Forschung steht hier wie dort in dem Dilemma zwischen einer quantitativ nomothetischen und einer qualitativ hermeneutischen Forschungsstrategie.

2.2.2 Wissenschaftstheoretische Fragen der Psychotherapieforschung

Das wissenschaftliche Interesse an der empirischen Erforschung von *Paargruppenanalyse* basiert allgemein auf der Fragestellung: Was geschieht in der Psychotherapie, speziell in analytischer Psychotherapie? Fokussiert auf die Behandlung von Paaren in Gruppen: Was wird wie in Gang gesetzt und führt bei wem auf welche Art und Weise zu welchen Ergebnissen?

Die empirische Untersuchung dieser Fragen ist gleichwohl mit wissenschaftstheoretischen und methodischen Restriktionen belegt, die in der Wissenschaftstheorie eine lange Tradition haben und mit dem Begriff des „kritischen Rationalismus“ (Popper 1974) bzw. mit dem Positivismus-Streit verbunden sind. Generell orientiert sich wissenschaftliche Forschung an der Empirie und bemißt ihren Erfolg durch *Wirksamkeitsforschung*: Kontrollierte Vergleichsstudien sollen idealerweise nachweisen, daß die Wirkung tatsächlich auf die angewandte Methodik zurückzuführen ist.

Dem Primat der objektivierenden Erfassung von Daten steht die pragmatische zweckgebundene Sammlung von Informationen gegenüber, die zugleich schon Teil des Prozesses ist. Eine Erhebung ante – post ist also strenggenommen Fiktion. Während es im klassischen Experiment um die Kontrolle und Reduktion von *Wirkfaktoren* (Störfaktoren) geht, zielt Psychotherapie auf die Mobilisierung und Nutzung möglichst vieler Wirkfaktoren sowie die Wiederaneignung aller vorhandenen Ressourcen.

Brähler und Felder (1992) diskutieren aus forschungsethischer Sicht den Unterschied zwischen *Signifikanz* versus *Bedeutsamkeit* gefundener Differenzen. Das aus der Perspektive der klassischen (sozialwissenschaftlichen) Testtheorie geforderte Kriterium der Signifikanz ist generell eine Funktion der Stichprobengröße, in der bei großen Stichproben selbst kleine Unterschiede signifikant erscheinen.¹⁴

¹⁴ Allgemein erscheint das Kriterium der Signifikanz aus forschungsethischer Sicht brisant, was Brähler am Beispiel der nicht signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Morbidität und Mortalität zwischen Männern und Frauen verdeutlicht. Ein Zusammenhang, der zwar statistisch nicht *signifikant*, aber gleichwohl *bedeutsam* ist (vgl. Brähler & Felder 1992, S.21).

Ähnliches gilt für die genetische versus psychosoziale *Ätiologie* beobachteter Differenzen. Während die Annahme einer genetischen Ursache oft zu der Begründung führt, diese sei somit therapeutisch nicht veränderbar, verführt die psychosoziale Argumentation oft zu einer Schuldzuschreibung im Sinne einer Selbstverantwortlichkeit.

Geradezu klassisch mutet daher die Unterscheidung zwischen psychosomatischen und psychischen Erkrankungen bzw. somatischen und psychischen Erkrankungen an, in der das grundsätzliche Verstehen der Andersartigkeit und die Entstehungsbedingungen von Krankheit verborgen bleiben. Solche Etikettierungen präformieren Wahrnehmungen und Einstellungen und führen zu Forschungshypothesen in experimentellen Designs, die Differenzen erheben lassen, die gleichwohl schlicht als Artefakte bezeichnet werden müssen (vgl. Brähler & Felder 1992, S. 22).

Seit der Entwicklung des metaanalytischen Ansatzes in den 70er Jahren wurde immer wieder bestätigt, daß es keine verbindlichen Rangordnungen von wirksamer oder nicht wirksamer Psychotherapie gibt (vgl. Grawe et al. 1994; Seligman 1995; Tschuschke 1996). Diese lassen sich weder für Therapieschulen noch für Therapeuten-Basisqualifikationen noch für die Dauer von Psychotherapie nachweisen (vgl. Seligman 1995). Die Berechnung der Effektstärke, also eines vergleichbaren Maßes der gefundenen Behandlungseffekte und die statistische Analyse ihrer Variabilität stellen wesentliche Neuerungen in der Psychotherapieforschung dar.

Die Untersuchung valider Prädiktoren für einen Therapieerfolg stellt ein eigenes Feld in der Psychotherapieforschung dar, das allerdings noch nicht gut bestellt ist, abgesehen von der Pionierarbeit von Luborsky et al. (1971), die 166 Studien im Zeitraum von 1946 bis 1969 als Vorstudie zu ihrem Pen Psychotherapieprojekt (1963 bis 1973) evaluierten. Nur wenige der 80 untersuchten potentiellen Einflußgrößen erwiesen sich allerdings als aussagefähig. Grob vereinfacht zeigte sich hinsichtlich der Patientenmerkmale zu Beginn der Behandlung „Affektivität“ als wichtiger Prädiktor: Je grösser die initiale Fähigkeit des Patienten, Gefühle auszudrücken, desto besser die Prognose. Die Unfähigkeit, Gefühle zu erleben und zuzulassen, konnte durchgängig als schlechtes prognostisches Zeichen interpretiert werden. In der Untersuchung des Therapieprozesses erwies sich, daß bei erfolgreichen Therapien, öfter als bei nicht erfolgreichen, eine Art stützende Beziehung zum Therapeuten erlebt wurde.

Kächele und Fiedler (1985) schließen an diese Ergebnisse Folgestudien an, um die Bedeutsamkeit der Beziehungsherstellung für den Therapieerfolg zu untersuchen. Sie beto-

nen dabei die Notwendigkeit, Prognosen auf *prozessuale Ziele* zu orientieren, also das *Erleben* von Patient und Therapeut im *Prozeß* mitzuerheben. Ziel dieses Forschungsansatzes ist, Therapieindikation und Differentialdiagnose nicht mehr an statisch angenommenen Patientencharakteristika oder Merkmalsausprägungen zu orientieren, sondern die Methode – die ja in Praxi nie ein statisches „Treatment“ ist – im Prozeß so zu gestalten und gegebenenfalls zu modifizieren, daß ein Patient prognostisch günstige Erlebens- und Verhaltensweisen entwickeln kann (Kächele & Fiedler 1985).

Mit Blick auf die hier vorgelegte Untersuchung können weder die Kriterien der klassischen Testtheorie noch die Standards klinischer Ergebnisstudien angelegt werden (vgl. Kiesler 1995; Sandell 1997). Es ist daher angemessener, von einer wissenschaftlichen Erforschung im Sinne einer Pilotstudie zu sprechen (vgl. Bohart et al. 1998).¹⁵

2.2.3 Wissenschaftliche Psychotherapieforschung – Versuch einer Standortbestimmung

Paradoxerweise zeigt Psychotherapieforschung letztlich übereinstimmend, daß Psychotherapie etwas anderes ist “als mit den Mitteln der bislang vorherrschenden Psychotherapieforschung angemessen abgebildet werden kann“ (Buchholz 1998, S. 74). Nach Buchholz und anderen kann wissenschaftliche Psychotherapie- und Prozessforschung allenfalls Interpretationen anbieten, die als theoretisch angemessen und klinisch plausibel bewertet werden können.¹⁶ Psychotherapie, speziell in einem Mehrpersonensetting, wie der Gruppen- und Paargruppenanalyse, findet in einem Kontext statt, der durch *Komplexität*, *Instabilität* und *Veränderung* gekennzeichnet ist; dies stellt *methodisch* ein großes Problem dar und ist zugleich *therapeutisch* die Voraussetzung erfolgreicher Bemühungen.

Die wissenschaftliche Frage jeder Untersuchung lautet daher: Warum hat sich ggf. etwas verändert und wie? Diese Fragestellung prüft zugleich die Theorie auf ihre Gültigkeit und kontrastiert die theoretischen Annahmen mit den gefundenen Ergebnissen. Die mögliche Beantwortung dieser Frage bestätigt, modifiziert oder revidiert die Theorie und hat Impli-

¹⁵ Es sei an dieser Stelle jedoch die Frage erlaubt, ob dieses strukturelle Dilemma der Psychotherapieforschung in scheinbar überschaubareren Untersuchungen, wie beispielsweise in Wirksamkeitsstudien der Pharmakaforschung, nicht unterschätzt wird und da gleichermaßen gilt.

¹⁶ Profession (Können) und Wissenschaft (Wissen) bilden „Umwelten“ füreinander, keine isolierbaren Entitäten. Psychotherapieforschung kann Praxis nicht determinieren, sondern nur fundieren oder basieren (vgl. Buchholz 1998, S. 75).

kationen für die therapeutische Praxis. Wenn ich also auf das oben formulierte Interesse zurückkomme – Was geschieht in Psychotherapie? –, brauche ich eine theoretische Vorstellung über meinen *Gegenstand*, um wissenschaftlich und klinisch begründbare Hypothesen über Entwicklungs- und Veränderungsprozesse formulieren und den Einsatz angemessener Verfahren in einem vertretbaren methodischen Design begründen zu können. Diese theoriegeleitete Bestimmung des Untersuchungsgegenstands „Paare im paargruppenanalytischen Prozess“ wird anschließend, in Kapitel 3, als Abriß der psychoanalytischen *Theorie des Paares* und im Kapitel 4 zu *Theorie und Praxis der Gruppenanalyse* bzw. *Paargruppenanalyse* vorgenommen.

3. Metapsychologische Grundannahmen zu Theorie, Therapie und Untersuchung von Paaren

Die Beiträge der Sozialphilosophie (Benjamin 1993; Honneth 2000) haben in jüngster Zeit einen interdisziplinären Diskurs angestoßen, der Freuds *triebtheoretische* Annahmen, die psychoanalytischen *Objektbeziehungstheorien*, die Entwicklungstheorie der Säuglings- und *Bindungsforschung* und die *Neurophysiologie* und *Psychoneuroimmunologie* miteinander verbindet. Im Paradigma von *Intersubjektivität* und *Anerkennung* lassen sich salutogene und pathogene *Subjektbildungsprozesse* beschreiben, die die theoretische und praktische Schwäche mancher Konstrukte überwinden und scheinbare Widersprüche aufheben können (Altmeyer 2000). Sie bilden eine Klammer zwischen den gesellschaftlichen Individualisierungsschüben unserer Zeit und der beobachteten Zunahme von Beziehungsstörungen, die in der Einleitung referiert wurden. Parallel, genauer gesagt, in *Interaktion* mit den gesellschaftlich bedingten Individualisierungsschüben kann Individualisierung als ein Prozess beschrieben werden, der *strukturell* überfordernd und unter bestimmten Bedingungen *pathogen* wird.

Aus dieser Annahme leitet sich letztlich der Begründungszusammenhang für die These ab, daß die oben beschriebene *Krise des Paares* keine private ist, sondern eine gesellschaftliche Herausforderung darstellt und damit den Gesundheitswissenschaften eine neue Aufgabe erwächst.

In Kapitel 3.1 wird in einem Abriß der psychoanalytischen Paartheorien die Anknüpfung der Paarbeziehung an frühe *Objektbeziehungserfahrungen* beschrieben und deren pathogene und salutogene Potenzen für das *Hier und Jetzt* des Paares aufgezeigt. Diese Anknüpfungen stellen sich in Form von *Übertragungen*¹⁷ her und führen oft zu *kollusiven Mustern*, die dann in der Regel mit einem hohen Leidensdruck einhergehen und als *pathogen* betrachtet werden. Die in Paartheorien und Paartherapien zu Recht betonte Notwendigkeit der Fähigkeit zu *Diskontinuität* oder Distanz als Voraussetzung von Selbst- und Partnerwahrnehmung stellt, ebenso wie die *Empathie* (s. Kapitel 3.2) eine vorausset-

¹⁷ In der Psychoanalyse bilden die *Übertragungsprozesse* das Kernstück ihres therapeutischen Verfahrens. Übertragungsphänomene sind gleichwohl nicht auf die therapeutische Situation beschränkt: Wir finden sie in allen wesentlichen menschlichen Beziehungen, in der Mutter-Kind-Beziehung, der Beziehung zu den Eltern, in Arbeitsbeziehungen und – hier von zentralem Interesse – in der Paarbeziehung. Das Konzept der *Übertragung* ist mittlerweile für das Verständnis menschlicher Beziehungen und sozialer Realität unverzichtbar geworden. „Übertragung kann als allgemeine Tätigkeit der Psyche verstanden werden, die Welt mit Bedeutung auszustatten“ (Lear 1999, S. 1097).

zungsreiche *Ich-Leistung* dar, die bei neurotischen Paaren nur eingeschränkt vorhanden ist.

Die Konzepte von *Bindung* und *Trennung* (s. Kapitel 3.3) führen zu einer Reformulierung des *Ich-Begriffs* und des Verständnisses von *psychischer Gesundheit* im Paradigma wechselseitiger *Anerkennung*, die *Durchlässigkeit* statt *Struktur*, *Empathie* statt starrer *Ich-Grenzen* und die Fähigkeit zur *Regression* statt *Triebkontrolle* betont.

Im neueren psychoanalytischen Verständnis wird *psychische Gesundheit* demnach definiert als Fähigkeit zur Balance zwischen *Symbiose* und *Autonomie*, also in gewissem Umfang als Fähigkeit zu periodischer *Entgrenzung* des *Ichs* bzw. *Durchlässigkeit*, die auch für die frühen *empathischen Prozesse* zwischen Mutter und Säugling und für eine befriedigende Paarbeziehung konstitutiv sind.¹⁸

3.1 Struktur und Dynamik des Paares im Lichte der Metapsychologie

Erst in jüngster Zeit wird die *Liebesbeziehung* bzw. die *Paarbeziehung* vor allem durch die Arbeiten von Kernberg (1998) und Moeller (1998a; 1999b; 2000c) explizit zum Gegenstand metapsychologischer, klinischer und therapeutischer Arbeiten gemacht.¹⁹

Aus psychoanalytischer Sicht können verschiedene Theoreme für das Verständnis der Paardynamik herangezogen werden: Von der klassischen psychoanalytischen Theorie über die Objektbeziehungstheorie, die Bindungstheorie, die Theorie der Anerkennung bis zur Gruppentheorie.

Aus der Perspektive der Ein-Personentheorie, der klassischen *psychoanalytischen Theorie*, werden die *intrapsychischen* Triebwünsche, Konflikte, Defizite und Ängste beleuchtet, die beispielsweise bei der Partnerwahl eine Rolle spielen. Die *Objektbeziehungstheorie* hat die *intersubjektiven* bewußten und unbewußten *Interaktionsformen* zum Gegenstand.²⁰ Die Frage nach der *Interaktionsform* hängt eng mit der Fähigkeit des

¹⁸ Dies zieht eine Reformulierung der zentralen psychoanalytischen Konzepte nach sich, wie dem, der *reifen* Persönlichkeit, und dem, der *Triebe*, die ursprünglich mechanistisch verkürzt, jetzt im komplexen Verständnis als *Organisatoren* psychischer Strukturbildungsprozesse begriffen werden können (Hon-neth 2000).

¹⁹ In seinem Vorwort bemerkt Kernberg (1998), daß das Thema der *Liebe* über Jahrhunderte hindurch im wesentlichen von Dichtern und Philosophen bearbeitet wurde und konstatiert, daß erstaunlicherweise im Rahmen der Psychoanalyse bisher relativ wenig dazu publiziert wurde (vgl. auch Moeller 1999c).

²⁰ Eine wesentliche Frage ist, ob das Paar schwerpunktmäßig auf eine *dyadische Interaktionsform* fixiert ist oder die Stufe der *Triangulierung* erreicht hat und, wie Kernberg (1998) definiert, eine „vollwertige Ganzobjektbeziehung“ gestalten kann.

Paares zur *Empathie* zusammen, die eine Unterscheidung von *Ich* und *Anderem* ermöglicht und bereits in den frühen Beziehungserfahrungen entwickelt wird.

Die *Bindungstheorie* geht von einem uranfänglichen *Bindungsverhalten* aus, das lebenslang wirksam ist und parallel zum *Triebgeschehen* am Aufbau der *psychischen Struktur* beteiligt ist.

Die Theorie der *Anerkennung* beleuchtet den Subjektbildungsprozeß im Parameter der *Separation* im Sinne der *wechselseitigen Trennungsprozesse*.²¹

Die psychoanalytische *Gruppentheorie* schließlich untersucht die Gestaltung unbewußter archaischer Phänomene, die *in* und *durch* Gruppen entstehen, allem voran die ubiquitären *Übertragungsprozesse*, die in der spezifischen *gruppenanalytischen Situation* einen multiplen Übertragungsraum, die sogenannte *Gruppenmatrix*, herausbilden. Weitere Phänomene stellen Tendenzen zur Entdifferenzierung und Verschmelzung wie auch der Rivalität um und des Neides auf bestimmte Positionen dar, die im Zuge der durch die *Gruppensituation* induzierten *Regression* auftauchen.

3.1.1 Grundlagen einer psychoanalytischen Theorie des Paares

Seit Freud (1912b) hat die Vorstellung von relativ überdauernden *Mustern* der *Beziehungsgestaltung* theoretische und klinische Relevanz erhalten. Grundannahmen zum gegenwärtigen psychoanalytischen Verständnis des Paares basieren heute wesentlich auf den *Objektbeziehungstheorien*.²² Gemeinsam ist ihnen, daß von Anbeginn an *kognitive* und *affektive Austauschprozesse* zwischen Organismus und Umwelt stattfinden, zwischen *Selbst/Ich* und *äußerem Objekt*, die wechselseitig dependent sind. Durch *Projektion* und *Introjektion* konstituieren, modulieren und verändern sich *Subjekt* und *Objekt* in einem gemeinsamen Entwicklungsprozeß. Man kann also – in Analogie zur kognitiven Entwicklungstheorie Piagets (1959) – von einem dialektischen Verhältnis zwischen *Subjekt* und *Objekt* sprechen.

²¹ Die Konstituierung eines *kohärenten Selbst*, das zwischen *Ich* und *Anderem* unterscheiden kann und eine befriedigende Paar-Beziehung allererst ermöglicht, hat gelingende Trennungsprozesse zur Voraussetzung (Daser 1998).

²² „Die verschiedenen Objektbeziehungstheorien formulieren verschiedene Wege der Entstehung, des Erlebens und der Wirkung von Innenwelt und Außenwelt“ (Hinz 2000, S. 502).

In der Psychoanalyse wird der Begriff „*Objekt*“ sowohl verwendet für

1. eine reale, physische Person oder einen Gegenstand, dem sich eine Person zuwendet, als auch
2. für das mentale Bild einer Person oder eines Gegenstandes, auch „inneres Objekt“ oder „*Objektrepräsentanz*“ genannt“ (vgl. Kreische 2000, S. 511).

Für Freud (vgl. 1915c, S. 215; 1926d, S. 187) waren Interaktionspartner des Kindes jedoch zunächst *Objekte* libidinöser Besetzung, die sich aus dem *intrapsychischen Konflikt* von unbewußten *Triebansprüchen* und entstehender *Ich-Kontrolle* ergeben auf dem Hintergrund der primären, physiologischen Bedürftigkeit nach Versorgtwerden.

Entwicklung vollzog sich nach Freud analog einem endogenen Reifungsprozeß in psychosexuellen Phasen; Beziehung zu *Objekten* wurde nur im Sinne katalysatorischer Funktionen konzipiert. Erst durch die Kenntnisnahme empirisch gewonnener Einsichten vom psychischen Stellenwert affektiver *Bindungserfahrungen* der amerikanischen Sozialpsychologie, in deren Folge die *Objektbeziehungstheorie* (Klein 1932; Fairbairn 1954; Winnicott 1971) begründet wurde, lassen sich Konvergenzen zwischen interaktionistischer Sozialisationsforschung und Psychoanalyse ausmachen. Grundannahmen basieren auf der *Objektbeziehungstheorie*, d.h. intrapsychisch kommt es via *internalisierter Beziehungserfahrungen* (Modi und Inhalten) zu *verinnerlichten Vorstellungsbildern* als Selbst- und Objekterfahrungen.²³

Diese verinnerlichten Schemata stellen die subjektive Verarbeitung zwischenmenschlicher Erlebnisse und Interaktionen dar. Frevort (1996) bezeichnet sie als „innere Landkarten“, die zu Wegweisern für gegenwärtige, vergangene und zukünftige Beziehungen werden. Die psychodynamisch subjektive Seite der Beziehungserfahrungen werden durch *Übertragungen* gestaltet.²⁴

Die psychoanalytische *Entwicklungstheorie* hat beschrieben, wie sich die frühkindliche Entwicklung *interaktionell* vollzieht in einer Art Dialog (Spitz 1965), in dem sich die

²³ Nach Strupp und Binder (1991) bestehen *innere Objektbeziehungen* aus Vorstellungen von sich selbst – *Selbstrepräsentanzen* – und Vorstellungen vom Anderen – den *Objektrepräsentanzen* –, und zwar in Form von *Interaktionen*, die zwischen beiden ablaufen.

²⁴ Der Begriff der *Übertragung* kennzeichnet das Erleben einer aktuellen Interaktion unter dem Blickwinkel überdauernder Muster vergangener Beziehungserfahrungen. Diese werden als Bereitschaft verinnerlicht, bestimmte *Übertragungskonstellationen* herzustellen (König & Kreische 1985).

Strukturen von Mutter und Kind in einem *Wechselwirkungsprozeß* herausbilden.²⁵ Man könnte auch mit Dornes (2000) sagen, daß sich in einem ko-evolutiven, wechselseitigen Prozeß aus diesen beiden Menschen eine *spezifische Mutter* und ein *spezifisches Baby* konstituieren.

Ontologisch betrachtet entspringt *Interaktion* einem, dem Menschen inhärenten Bedürfnis nach Sehen und Gesehen werden (Daser 1998). Gelingt dies via *Interaktion*, so konstituiert dies einen „intakten Kern des Selbst“ (vgl. Daser 1998, S. 237), affektiv wird dies als Glückszustand erlebt.²⁶ Werden diese elementaren Bedürfnisse jedoch nicht angemessen erfüllt, so wird die *Interaktion* destruktiv; es entstehen Gefühle von Nichtigkeit und *Scham*. „Diese können sich nicht nur mit dem Inhalt aller Triebebenen verbinden, sondern auch die Funktion des Austausches selbst kann stark konflikthaft besetzt werden“ (Daser 1998, S. 237). Wenn also Dialoge mißglücken oder vermieden werden, kommt es zu Kollusionen (Willi 1975) auf der Grundlage *pathogener Übertragungen*, die gleichwohl sich ergänzende Persönlichkeits- und Beziehungsmuster herstellen.

Diese wirken jedoch strukturell *pathogen*, da sie gegen Veränderung und Entwicklung, gegen Selbst- und Anerkennung des Anderen gerichtet sind. *Interaktionelle Interaktion* geht von einer grundsätzlichen *Übertragungsbereitschaft* und *Übertragungsnotwendigkeit* aus. Ihr Gelingen bemißt sich in der Aktivierung eines für sie typischen „prozessualen Momentes“, in dem die eigene Erfahrung mit der Erfahrung des Anderen im Hinblick auf eine „mögliche gemeinsame Welt“ weiterentwickelt, „*trianguliert*“, werden kann (vgl. Daser 1998, S. 239).

Die in dem Paar als Zweier-Gruppe aktivierten „Anteile“ *psychischer Struktur* und *Konfliktdynamik*, die aus den Primärbeziehungen stammen und *präödipale* und *ödipale* Themen beinhalten, sind *unbewußt*. Unbewußte, *intersubjektive Wahrnehmungen* im Sinne Bions heißt, daß sich bei jeder Begegnung eine unbewußte Phantasie herausbildet, an der beide partizipieren (Bion 1970). Er bezeichnet die emotionale Erfahrung, die entsteht, wenn zwei Menschen miteinander in Beziehung treten, als *link* (Verbindung). Damit entsteht ein Drittes, ein *intersubjektives Feld* (Ogden 1994).²⁷

²⁵ (Vgl. auch die psychoanalytische Säuglingsforschung Dornes 1993; Stern 1985, besonders die Theorie der Affektabstimmung).

²⁶ *Triangulierende* und *interaktionelle* Prozesse evozieren schon durch ihr Gelingen, Gefühle wie Stolz und Freude, Gefühle der Verbundenheit, Sicherheit und Sinnhaftigkeit durch die via Dialog erzeugte „gemeinsame Welt“ (vgl. Daser 1998, S. 238; vgl. Hegel 1807, S. 145ff.).

²⁷ „In jeder Gesprächssituation, nicht nur in der psychoanalytischen, wenden wir uns an den Anderen, indem wir unseren inneren Beziehungsentwurf im Dialog anbieten. Der Andere tut das Gleiche, und indem wir uns mit ihm über eine Sache, vielleicht eine Problemstellung, eine Arbeit einigen, verständigen wir uns auch über die Konkordanz unserer Beziehungsentwürfe“ (Körner 1998, S. 13).

Mit der Zeit entwickelt das Paar ein hochdifferenziertes, geschlossenes System von *Interaktionsformen* und *Interaktionsinhalten* parallel zu dem bewußt gestalteten Beziehungsleben. Neben dem pathologisch Einschränkenden entsteht aber auch ein Gebilde von Intimität, Identifizierung und Komplementarität, eine *Paar-Kultur*, die Kernberg (1998) *Paar-Über-Ich*, Eiguer und Ruffiot (1991) als gemeinsamen *Paarkörper* bezeichnen (vgl. Möhring 1999).

3.1.2 Abriß der Objektbeziehungstheorien zu Paaren und Paarbeziehungsstörungen

In ihrem Übersichtsartikel zur Paartherapie geben Scharff und Scharff (1997) einen Abriß der zugrunde liegenden psychoanalytischen Theorien und begründen, warum die *Objektbeziehungstheorie* der geeignete Rahmen für die klinische und therapeutische Arbeit mit Paaren ist.²⁸ Dicks (1967) hat als erster Fairbairns (1954) objektbeziehungstheoretisches Schema der innerpsychischen Organisation auf seine Arbeit mit Paaren und die Untersuchung von Ehekonflikten angewandt. Bergmann (1994) und vor allem Kernberg (1998) haben diesen Ansatz aufgegriffen und weiter entwickelt, um die Prozesse von *Liebe* und *Regression* in Paarbeziehungen zu konzeptualisieren.

Fairbairns Theorie basiert auf der Annahme eines uranfänglichen *Selbst*, dessen psychische Struktur sich über *Objektbeziehungserfahrungen* entwickelt und differenziert. Diese Annahme wurde durch die *psychoanalytische Säuglingsforschung* (Stern 1985; Dornes 2000) und die *kognitive Entwicklungstheorie* (Piaget 1959) bestätigt.

Der Säugling ist also von Anfang an ein *Handelnder* mit handelnden *signifikanten Objekten*, die seine Bedürfnisse mehr oder weniger hinreichend befriedigen²⁹. Unabhängig von der Qualität des mütterlichen Verhaltens kommt es postnatal unweigerlich zu Enttäuschungen, da, anders als in der intrauterinen Situation, Bedürfnisse zunächst Spannung verursachen müssen, um wahrgenommen und befriedigt werden zu können. Werden diese Frustrationen situativ unaushaltbar, erlebt der Säugling das mütterliche Objekt als ablehnend. Zur Bewältigung dieses Gefühlszustandes *introjiziert* er diese Erfahrung der Ablehnung, der Feindlichkeit und weist dieses Bild dann wiederum innerlich ab durch *Abspal-*

²⁸ Die Objektbeziehungstheorie wurde aus den Arbeiten der British Independent Group Analysts (Balint 1968; Fairbairn 1954; Winnicott 1965 u.a.) entwickelt.

²⁹ Vgl. Winnicotts (1971) Konzept der „good-enough-mother“.

tung von dem internalisierten Bild des "guten mütterlichen Objekts". Negative Objekterfahrung wird demnach *abgespalten* und *projiziert*. Mit diesem Vorgang wird jedoch auch der *Selbsteil*, der mit dieser negativen Beziehungserfahrung verknüpft war, *abgespalten* und *projiziert*, gemeinsam mit den darin eingekapselten unaushaltbaren Gefühlen.

Es bilden sich unbewußte Subsysteme von *introjizierten Objektbeziehungen*, die mit spezifischen Affekten wie Wut und Trauer verknüpft sind, die in *dynamischer Interaktion* zueinander stehen und einen Teil von dem repräsentieren, was Kernberg (1988) später als die „*innere Welt der Objektbeziehungen*“ definiert hat.

Fairbairns (1954) Modell illustriert, wie innerpsychisch mit den als bedrohlich oder frustrierend erlebten *Objektbeziehungserfahrungen* umgegangen wird und wie die darin entstehenden Gefühlszustände an Beziehungserfahrungen geknüpft sind. Er erklärt, wie diese malignen Erfahrungen in einer Art Erste-Hilfe-Maßnahme dem bewußten Erleben entzogen werden via *Introjektion*, *Projektion* und *Verdrängung*, und vor allem, wie dadurch *Selbsteile* eben diesem Prozeß auch anheim fallen und abgespalten werden, also *Fragmentierung* der Preis für die momentane Entlastung ist.

Dicks (1967) Modell der Paarinteraktion zeigt im wesentlichen, daß *Partnerwahl* und *Partnerinteraktion* nicht nur auf der *bewußten* Ebene stattfinden, sondern auf der Basis einer wechselseitigen *unbewußten* Entsprechung.³⁰ Dicks spricht von „*unbewußter Komplementarität*“ und der phantasierten Ausbildung einer „*joint personality*“ (Dicks 1967). In einer befriedigenden Paarbeziehung wird dies als hinreichend angesehen; König und Kreische (1985) sprechen unter anderem vom „*Selbsteilungspotential der Paarbeziehung*“. Dies zeigt sich in der Fähigkeit zu differenzierten, komplexen Gefühlen wie *Ambiguitätstoleranz* und *Ambivalenz*. Eigene destruktive Affekte können von denen des Anderen unterschieden werden und Trauer über den Objektverlust sowie Bestrebungen zur Wiedergutmachung gezeigt werden.

Dicks (1967) entwickelte einen psychoanalytischen Rahmen für eine *Theorie des Paares* mit Konzentration auf die Dimensionen der *Interaktion*. Sie beinhalten die *bewußten* gegenseitigen Erwartungen, die beide Partner an eine Paarbeziehung stellen, das Ausmaß, in dem diese in Einklang gebracht werden und die *unbewußte* Aktivierung *pathogener verinnerlichter Objektbeziehungen*. Die Qualität dieser gegenseitigen Rolleninduktionen

³⁰ In dieser quasi subkutan wahrgenommenen Entsprechung erscheinen schemenhaft die verlorengegangenen, abgekapselten *Selbsteile* auf, verbunden mit der Hoffnung, sie via Beziehung wieder gewinnen zu können.

(Kernberg 1998, S. 95), metapsychologisch als wechselseitige *projektive Identifizierung* bezeichnet, entscheidet über die Fähigkeit des Paares, eine wechselseitig befriedigende Beziehung zu leben. Die Fähigkeit zur reifen sexuellen *Liebe* bzw. „vollwertigen Ganzobjektbeziehung“ findet nach Kernberg (1998) auf drei Ebenen statt:

1. der tatsächlichen sexuellen Beziehung des Paares,
2. den bewußt und unbewußt vorherrschenden Objektbeziehungen und
3. der Errichtung eines gemeinsamen Ich-Ideals.

Auf die vorliegende Untersuchung bezogen ist hierbei von besonderer Bedeutung, daß die oben referierten wesentlichen Konzepte zur Paartheorie nicht auf die Vorstellung einer *symmetrischen* oder *komplementären* Struktur der Beziehungen rekurrieren als einem Gradmesser für deren Güte, Qualität oder Konflikthaftigkeit. Es geht also nicht um *individuelle* Ausprägungen und auch nicht um *spezifische Paartypologie*, sondern um die Fähigkeit des Paares, Unterschiede in gewissem Maße zu tolerieren und zu idealisieren, das heißt letzten Endes um die Fähigkeit zur *Diskontinuität*, die *Ambivalenz-* und *Ambiguitätstoleranz* zur Voraussetzung hat, die wiederum auf der Grundlage von *Empathie* entwickelt werden.³¹

3.1.3 Zur Dynamik unbewußter Paarprozesse – Elemente des Paarbildungsprozesses

Kernberg (1998) widmet eine seiner neuesten Arbeiten den Fragen: Was hält Paare zusammen? Was zerstört ihre Beziehungen? Metapsychologisch vor dem Hintergrund der *Objektbeziehungstheorie* und an einem reichhaltigen klinischen Material definiert er eine „reife, vollwertige Liebesbeziehung“ als einen strukturell bedrohten Balanceakt zwischen Verschmelzungs-Nähe-Wünschen und aggressiven Strebungen. Dabei kann, so Kernberg, das Entwicklungspotential einer Paarbeziehung oder einer Ehe nicht aus der *individuellen* Psychopathologie eines Patienten vorausgesagt werden. Erst in der *Interaktion* des Paares, in der zwangsläufig verinnerlichte *Objektbeziehungen* reaktualisiert und in Form von *Idealisierung*, *Projektion* und *projektiver Identifizierung* mit dem Erleben und Handeln des Partners verwoben werden, zeigt sich die progressive oder destruktive *Dynamik* des

³¹ Diese Fähigkeit zur *Diskontinuität* hat ihren Ursprung letztlich in der *Diskontinuität* der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Kernberg (1998) betrachtet *Diskontinuität* somit als ein Grundmerkmal sowohl der normalen als auch der pathologischen psychischen Erfahrung des Menschen.

Paares.³² Entsprechend sieht Kernberg für die Diagnostik und die Psychotherapie ein kombiniertes Setting von Einzelpsychoanalyse und Paaranalyse vor (vgl. auch Kreische 1986, 1995).

Für Kernberg sind die bewußten und unbewußten *Über-Ich-Funktionen* beider Partner zentral, aus denen sich mit der Zeit ein gemeinsames *Über-Ich-System* bildet. Klinisch sind die, diesen Prozeß begleitenden Empfindungen zu erkennen am „Gefühl der Verantwortung für den anderen und für das Paar, (...an der) Besorgnis um die Paarbeziehung und (...am) Bedürfnis, die Beziehung vor den Folgen der Aggression zu schützen, die aufgrund der zwangsläufigen Ambivalenz in intimen Beziehungen ebenso zwangsläufig mobilisiert wird“ (Kernberg 1998, S. 148).

Parallel dazu werden nach Kernberg die gesunden Anteile der *Ich-Ideale* beider Partner aktiviert. Das *Ich-Ideal* als eine Substruktur des *Über-Ichs* stellt die Grundvoraussetzung für die Fähigkeit zum Sich-Verlieben dar.

Im Verlauf der Paarbeziehung entsteht idealerweise ein Ensemble aus gemeinsamen *Ich-Idealen*, an denen sich die Partner vorbewußt orientieren und das die wichtige Funktion einer „Grenze zwischen dem Paar und der übrigen Welt“ erfüllt (Kernberg 1998, S. 149).

3.1.4 Verliebtheit und Objektwahl

König und Kreische (1985) gehen davon aus, daß die *Übertragung* innerer *Selbst- und Objektimages* für die Partnerwahl wesentlich sind. Eine zentrale Komponente der *Übertragungsvorgänge* bei Paaren ist das Bedürfnis nach Familiarität, also der Ähnlichkeit von Verhaltens- oder Persönlichkeitsmerkmalen, die aus der Primärfamilie vertraut sind. Dabei führt dieser inhärente Wunsch nach Familiarität in gewissem Umfang zu einer *Wahrnehmungsverkennung* durch *selektive Wahrnehmung* und *unbewußte Abwehrmechanismen*. Zusätzlich zu den Übertragungsauslösern des Partners, die die Partnerwahl initiieren und in Gang halten, wird durch den sogenannten *interaktionellen Anteil* der Übertragung Verhalten und Erleben des Partners beeinflußt. Nach König und Kreische (1985) gilt: „Je weniger Wahrnehmungsverkennung und unbewußte Manipulation im Sinne des interaktionellen Anteils der Übertragung nötig sind, um den Partner mit der Übertragungserwartung in Einklang zu bringen, desto stabiler ist die Beziehung, wenn alle ande-

³² Nach Kernberg (1998), Moeller (2000a), Möhring (1999) und anderen stellt das Paar ein interindividuelles Konstrukt dar, das mehr ist als seine Elemente; ein Mann und eine Frau.

ren Faktoren gleich sind“ (König & Kreische 1985, S. 343). Der *interaktionelle* Anteil der Übertragungsprozesse bei Partnerwahl und bei Paaren stellt somit eine Klammer zwischen der klassischen Theorie der Objektwahl bzw. des Verliebense nach Freud (1905d; 1914c) und der neueren psychoanalytischen Bindungstheorie dar. *Interaktive Übertragung* wird auf einem Kontinuum normaler und pathogener Paarprozesse definiert als *selektive Wahrnehmung und Wahrnehmungsverkennung*.³³

Eiguer und Ruffiot (1991) postulieren, daß die Partnerwahl, das gemeinsame *Selbst des Paares* und die gemeinsame Phantasie quasi „*Organisatoren*“ der Paarbeziehung seien und unterschiedliche Paarbeziehungsmuster herstellen. Nach Möhring (1999) bilden sie Kategorien für gemeinsame *Grundkonstellationen* und *Grundkonflikte*, die aus *Übertragungen* und *Projektionen* stammen und auf *Fixierungen* verweisen³⁴, die beide Partner via Wiederholung *agieren* und potentiell *modifizieren*.

Der Aufbau intensiver *Objektbeziehungen* hat in der Regel in einer Phase der Verliebtheit seinen Anfang. Psychoanalytisch betrachtet, entspricht diese Phase der Verliebtheit einer *benignen Regression*, die zu einer Lockerung der *Ich-Grenzen* führt. Im Zuge dieser Lockerung oder erhöhten Durchlässigkeit kommt es in der Paarbeziehung zu einer wechselseitigen Aktivierung von *verdrängten* oder *dissoziierten* pathogenen Objektbeziehungen aus der Säuglingszeit und frühen Kindheit. Dies setzt neben der *Idealisierung* u.a. *primitive Aggressionen* frei, die in Form von Abwehrmodi wie der *Projektion* und *projektiven Identifizierung* zum Ausdruck kommen. Je pathologischer diese sind, desto archaischer und rigider erscheinen die Abwehrmechanismen (vgl. Kernberg 1998).³⁵ *Bindungstheoretisch* gesprochen setzt also die Verliebtheit der Erwachsenen eine gewisse *Qualität* der frühkindlichen Bindungserfahrungen voraus .

Aus diesen ersten Thesen und Überlegungen Kernbergs läßt sich mit Blick auf die vorliegende Untersuchung folgern, daß nicht die je *individuelle* Pathologie eines Mannes und einer Frau Vorhersagen über die Entwicklungsfähigkeit des Paares erlaubt, sondern die benignen und malignen *wechselseitigen Übertragungsprozesse*. Die aktuelle *Paardyna-*

³³ Die mutative Kraft dieser Vorgänge, das Ausmaß des *Verkennens* und die *interaktive Wirkung* dieser spezifischen *Übertragungsvorgänge* auf die Paarbeziehung sind für die indikationsspezifische, prognostische und verlaufsbezogene Interpretation von Prozessen in der Paargruppenforschung von zentraler Bedeutung.

³⁴ Diese Fixierungen werden an anderer Stelle mit latenten Konflikten in Zusammenhang gesehen (s. 4.1).

³⁵ „Sich zu verlieben stellt auch einen Trauerprozeß dar, der damit zu tun hat, daß man erwachsen wird, Eigenständigkeit gewinnt, und die realen Objekte der Kindheit hinter sich läßt“ (Kernberg 1998, S. 93). Dieser Trennungsprozeß, als Voraussetzung für eine erwachsene Liebesbeziehung, gelingt auf der Grundlage der Beziehung zu *inneren Objekten*, die „good-enough“ (Winnicott 1971) waren.

mik muß folgerichtig als eine Dynamik betrachtet werden, die durch den Niederschlag früher *Interaktionserfahrungen* der beiden Partner in ihren Herkunftsfamilien wesentlich beeinflußt, wenn nicht sogar bestimmt wird.

Im Laufe seines Entstehungsprozesses ist das Paar einer Vielzahl von inneren und äußeren Bewährungsproben ausgesetzt. Als eine letzte bezeichnet Kernberg (1998) die Bekräftigung der sexuellen Intimität im fortgeschrittenen Alter. Innerhalb dieser Bewährungsproben bedrohen *Ängste* und *abgespaltene Aggressionen* die Stabilität und Intimität des Paares (s. auch Kapitel 1 und Kapitel 5).

3.1.5 Projektion und projektive Identifizierung

Der Paarbildungsprozeß und die Paardynamik können also in Parametern von *Konstruktions-* und *Dekonstruktionsprozessen* beschrieben werden. Sie beinhalten die *Reinszenierung* pathogener unbewältigter Erfahrungen mit den *Objekten* bzw. ihren *Repräsentanzen* der frühen Kindheit. Zentraler Modus ist die *projektive Identifizierung*, die den unbewußten Versuch darstellt, charakteristische Merkmale der *pathogenen Interaktionserfahrung* in dem aktuellen Partner zu evozieren, um sie unter Kontrolle zu halten (Kernberg 1998). *Projektive Identifizierung* ist, nach Kernberg, als eine Art Ordnungsversuch zu verstehen. „Unbewußt wird ein Gleichgewicht geschaffen, durch das die Partner gegenseitig die dominante pathogene Objektbeziehung aus der Vergangenheit des anderen komplementieren; dadurch wird die Beziehung in neuen unvorhersehbaren Formen stabilisiert“ (Kernberg 1998, S. 126). Kernberg bezeichnet diese Prozesse als die große *kohäsive* Kraft pathogener Paarprozesse.

Projektive Identifizierung ist ein fundamentaler mentaler Prozeß unbewußter Kommunikation, dessen Spannbreite von einem *reinen Abwehrvorgang* bis zu einer *reifen Empathie* reicht. Am Beispiel der *Paarinteraktion* soll dieser Mechanismus verdeutlicht werden durch eine Gegenüberstellung mit dem Modus der *Projektion*. Via *Projektion* nimmt beispielsweise die Frau/Partnerin eigene, verneinte oder idealisierte *Selbstanteile* an ihrem Partner als *seine* wahr. Diese Wahrnehmung ist durch eine mehr oder weniger ausgeprägte Entsprechung in ihr evoziert worden und führt bei ihrem Partner zu einer *Valenz* (Bion 1965), sich entsprechend ihrer *Projektion* zu verhalten. Im Prozeß der *projektiven*

Identifizierung hingegen identifiziert sich der Partner entweder auf passive Weise mit der *Projektion*, begleitet von Gefühlen und Handlungen, die von ihm als *ich-dyston* erlebt werden, oder auf aktive Weise, in dem seine *Valenz* ihn quasi zwingt, sich damit zu identifizieren.

Diese *Identifizierung* verläuft entweder in Form einer sogenannten *konkordanten* Identifizierung (bezieht sich auf den abgespaltenen und projizierten Selbstanteil) oder einer *komplementären* Identifizierung, in der sich der Partner mit dem abgespaltenen *Objektanteil* identifiziert. Die innerhalb dieses unbewußten Wechselprozesses stattfindende neue *Interaktion* ist mit der innerlich repräsentierten, auslösenden *Objektbeziehungssituation* gleichwohl nicht identisch und genau in diesem Unterschied zwischen „*Originalerfahrung*“ und „*Wiederholungssituation*“ liegt das Heilungspotential dieser bilateralen Prozesse.

Dieser Prozeß findet nicht statt, wenn die Partner nicht in der Lage sind, die projizierten Inhalte *temporär* in sich aufzunehmen und modifiziert zu verarbeiten, sondern die *Projektion* in gleicher Form oder übersteigert zurück projizieren. Dann wird das Paar in seinen *projizierenden* und *introjizierenden* Prozessen *kollusiv* zementiert, was u.a. ein Ausdruck der unbewußten Angst vor Objektverlust ist.³⁶ Zusammenfassend bestätigen auch Scharff und Scharff (1997), daß im Rahmen der *Objektbeziehungstheorie* unbewußte *projektive* und *introjektive* Prozesse als grundlegend für den Aufbau *psychischer Struktur* verstanden werden können. Bezogen auf die Paarbeziehung beeinflussen sie die Partnerwahl, das Sich-Verlieben, den Grad der ausgetauschten Intimität, die Persönlichkeitsentwicklung beider Partner und die Qualität der erotischen Beziehung.

Projektive Identifizierung absorbiert eine große Menge an psychischer Energie, die dem möglichen wechselseitigen Austausch und dem Teilen von Gefühlen und Erfahrungen entzogen wird, und führt zu dem quälenden Gefühl der Anspannung und latenten *Konfliktspannung*, die vor allem Paare in die Therapie bringt. Im Rahmen der Objektbeziehungstheorie erhält *projektive Identifizierung* eine zweifache Bedeutung:

1. Aspekt: Unbewußt werden positive oder negative Aspekte des *Selbst* abgespalten und im Partner deponiert, dort wahrgenommen und gegebenenfalls bekämpft und attackiert. Voraussetzung dafür ist eine gewisse latente Bereit-

³⁶ Dicks (1967) verwendet den Begriff der *Kollusion*, der später auch von Willi (1975) weiterentwickelt wurde, um die unbewußte Paardynamik zu bezeichnen.

schaft im Anderen, diese invasive *Projektion* zuzulassen auf dem Hintergrund einer Entsprechung in der individuellen Persönlichkeitsstruktur (Dicks 1967).

2. Aspekt: Beide Partner „profitieren“ von diesem System in Form einer Bedürfnisbefriedigung, die Anerkennung ebenso wie Bestrafungstendenzen befriedigen kann. Gemeinsam wird so ein *kollusives Muster* oder System etabliert. Inhalte der *Projektion* beziehen sich auf unbewußte Reinszenierungen frühkindlicher konflikthafter Objektbeziehungen. In pathogenen Paarbeziehungen werden via Regression die Prozesse der *projektiven Identifizierung* verstärkt.

Die Bedeutung *externer Belastungsfaktoren* entfaltet sich in *Interaktion* mit *unbewußten Konfliktstrukturen*. Neben den quasi ontologischen Konstanten, wie sie in der Universalität des Ödipuskonfliktes zum Tragen kommen, können mit Kernberg (1998) und Elias (1969) soziokulturell geprägte Dimensionen *unbewußter Konflikte* des Paares angenommen werden, beispielsweise streben mittlerweile Frauen gleichberechtigt mit ihren Männern beruflichen Erfolg an, so daß die sich verändernde Realität beide Partner mit der potentiellen Reaktivierung von *bewußtem* und *unbewußtem Neid* konfrontiert (Kernberg 1998). Ebenso können bei beiden Arbeitslosigkeit, beruflicher Mißerfolg oder Pensionierung dazu führen, daß externe *narzißtische Gratifikationen* ausbleiben, *ödipale Unsicherheit* und *pathologische Rivalitäten* wiederaufleben. Es sind also *individuelle, interaktionale* und *soziokulturelle* Wirkfaktoren anzunehmen, die *prägenitale* und *genitale Konflikte* reaktivieren und das Paar in die Paargruppenanalyse bringen.

3.1.6 Die Paartheorie von M.L. Moeller

Moeller entwickelte seine Paartheorie auf der Grundlage der Arbeiten von Dicks (1967), Foulkes (1948) und Willi (1975) und seiner dreißigjährigen Praxis in der Arbeit mit Paargruppen. Moellers Hauptthese besagt, daß die Paarbeziehung als *wesentliche Beziehung* über Gesundheit und Krankheit bestimmt. Aus der individuellen Lebensgeschichte, der Paargeschichte und der aktuellen Lebenssituation des Paares entsteht das *gemeinsame Unbewußte* des Paares (Moeller 1998a).

Moeller (1982) begründet seine Theorie und Praxis des Paares, der Paargrundstörung und der Paartherapie wesentlich anhand des von Foulkes (1948) eingeführten Konzeptes der *Matrix*. Nach Moeller (2000c) bildet sich die *Matrix* als ein prozessual entstehendes Gebilde unbewußter, wechselwirkender interpersonaler Kräfte auch in der Zwei-Personen-Gruppe, dem Paar, heraus. Die Paarbildung ist also nicht nur ein *individueller Akt* zweier Personen, sondern kann mit Möhring und Moeller als ein *psychischer Vorgang* definiert werden, der *strukturell* zu Regression, Durchlässigkeit und Verschwimmen von *Ich-Grenzen* führt, ohne deswegen notwendig *pathogen* zu sein (vgl. Möhring 1999, S. 39).³⁷

Moeller (1999c) bezieht sich auch auf die Beiträge Freuds zu einer *Theorie der Liebe*, die in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905d), in „Zur Einführung in den Narzißmus“ (1914c) und in „Triebe und Triebchicksale“ (1915c) formuliert wurden. Faßt man diese zentralen Grundannahmen der Freud'schen *Theorie der Liebe* zusammen, so ergeben sich zwei zentrale Motivationen: Zum einen die Möglichkeit, frühere konflikthafte und lustvolle *Beziehungs-* oder *Interaktionsformen* zu *reinszenieren*; zum zweiten die Hoffnung, alte *Traumatisierungen*, die damit verbunden waren, aufzulösen (vgl. Kernber, 1998; Moeller 1999c).

Moeller (2000a) hält Sprachlosigkeit für eines der *Leitsymptome* der pathogenen Paarbeziehung. Im zweiten Kapitel dieser Arbeit wurde bereits ausgeführt, daß das Paar – so Moeller – auf seine Aufgaben nicht adäquat vorbereitet ist, daß ein „elementares Grundwissen“ und quasi Grundqualifikationen fehlen.³⁸ Schlüsselbegriffe dieser Basiskompetenzen sind *Introspektion* und *Empathie*: Wenn ich meiner selbst durch den Anderen bewußt werde, bin ich weniger darauf angewiesen, das mir Fremde im Anderen destruktiv zu „*kolonialisieren*“ (vgl. Moeller 2000c).

Die allgemein problematisierte Krise der Paarbeziehung, die sich im Phänomen der Lustlosigkeit, speziell dem Fehlen einer gemeinsam erlebten erotischen Lust manifestiert, ist nach Moeller (2000a) zentral durch eine *Kommunikations-* und *Konfliktunfähigkeit* determiniert. Individuelle *narzißtische Beeinträchtigungen* prägen die *Paargrundstörung*,

³⁷ Liebe ist also nie monadisch, sondern immer bipersonal, die Übertragung des Einen als Liebesobjekt wird ergänzt durch die Wahrnehmung der Realität des Anderen.

³⁸ Eine Lösung aus dem Dilemma zwischen Sprachlosigkeit und ungezügelter Aggression bietet Moeller (1998b) in Form der Zwiegesprächs-Seminare an, in der Paare die Technik des wesentlichen Zwiegesprächs als Grundqualifikation erlernen können.

verknüpft mit gesellschaftlich vermittelten Erwartungen und Zwängen, die das Paar mit inneren und äußeren Zielkonflikten strukturell belasten.

Die an den einzelnen Personen festgemachten Befunde und Störungen haben nur Symptomcharakter, deren konflikthafte Genese sich erst aus dem Zusammenspiel *unbewußter Beziehungsmuster* verstehen, einordnen und konsequenterweise auch therapieren bzw. modifizieren läßt. Das *Kollusionskonzept* der Paartheorie schließt eine *familiendynamische Mehrgenerationenperspektive* ein; die in Paaranalysen zu beobachtende, fast axiomatische Wiederholung der Elternbeziehungen in der aktuellen Paarbeziehung führt Moeller auf eine *Introjektion* der kollusiven, unbewußten Beziehung der Eltern zurück (Moeller 1999c).

Moeller (2000a) betrachtet die Beziehungsform als *Grundeinheit*, in der sich seelische Entwicklung und Lernprozesse abbilden. Das Konzept der *Beziehungsform* als *Grundeinheit* ist dem Konstrukt einer individuellen *psychischen Struktur* aus theoretischen und methodologischen Gesichtspunkten überlegen. Kernmerkmal der von Moeller (2000a) bezeichneten *Paargrundstörung* ist die Selbstentwertung, die oft in Form einer Entwertung des Partners aufscheint. „Diese Grundstörung inszeniert sich in *narzißtisch* gestörten Beziehungsformen, wie sie bei Psychosomatosen, Süchten, Delinquenz, Suizidalität, Borderline-Störungen und anpassungsperfekten funktionalisierten ‚eigentlichen‘ narzißtischen Störungen auftreten“ (Moeller 2000a, S. 354).

Als Kernproblematik der Paare bezeichnet er das Empfinden, vom Anderen nicht wirklich *wahrgenommen* zu werden. Diese Symptomatik korrespondiert in den neueren psychoanalytischen Theorien mit einer spezifischen, internalisierten *frühkindlichen Beziehungskonfiguration*, in der die Mutter oder die signifikante Bezugsperson als zu beschäftigt oder innerlich in Beschlag genommen erlebt wurde und die in der Beziehungserfahrung der „*situativen Antwortlosigkeit*“ oder seelischen Abwesenheit mündet (Morrison 1986).³⁹

Die *Paargrundstörung* stellt nach Moeller (2000a) einen *malignen regressiven Prozeß* dar, in dem *Spaltungen* und *Projektionen* überwiegen und der vormals erlebte Mangel, verbunden mit dem abgewehrten *Schamaspekt*, zu destruktivem Agieren führt. Der erlebte Mangel stellt also eine strukturelle Überforderungssituation her, die im Paarleben durch Sprachlosigkeit und Versiegen der gemeinsam erlebten Erotik reinszeniert wird.

³⁹ In dieser Beziehungskonfiguration wird neben dem je individuellen Privaten auch die gesellschaftliche Bedingtheit im Sinne einer Universalität prototypischer Beziehungserfahrungen deutlich.

Vor dem Hintergrund der hier skizzierten Theorie der *Paargrundstörung*, ihrer Ätiologie, ihren Erscheinungsformen und den therapeutischen Implikationen ihrer Behandlung, wurde die vorliegende Untersuchung konzipiert und durch die Weiterentwicklung des Gießen-Tests (GT) zur *"Intensiven Beziehungsdokumentation"* (Moeller 1979) möglich gemacht. Sie konzentriert sich auf das Erleben der Paarbeziehung durch Selbstbild- und Beziehungsbild-Vergleiche und korrelative Verknüpfungen des Beziehungsbildes mit den Einfühlungsbildern und ermöglicht dadurch die Untersuchung der Dynamik *paarspezifischer Übertragungsprozesse*. Sie geben einen ersten Einblick in die *benignen* und *malignen* Prozesse der *Identifizierung* und *Projektion* als den zentralen Wirkmechanismen der intersubjektiv hergestellten Paarbeziehung wie auch der personalen Identität.

3.2 Stellenwert der Empathie für den Konstruktions- und Dekonstruktionsprozeß des Paares

Erst ab den 60er Jahren nahmen durch Kohut (1959) und andere Vertreter der Selbstpsychologie⁴⁰ Publikationen über den Begriff der *Empathie* zu, auch in der Folge der nosologischen Klassifikation neuer Krankheitsbilder: der *narzißtischen Störungen* und der sogenannten *Borderline-Störungen*.⁴¹

Krause (2000) definiert *Empathie* allgemein als *emotionale* Erlebnisfähigkeit, im Sinne der Resonanzfähigkeit, und als *kognitive* Fähigkeit, im Sinne der Fähigkeit, die Perspektive und Rolle des Anderen zu übernehmen. Diese Fähigkeiten korrespondieren mit frühen Beziehungserfahrungen der emotionalen Abstimmung einerseits wie auch mit der Erfahrung der Verfügbarkeit bzw. verlässlichen Präsenz des Beziehungsobjektes andererseits (vgl. Krause 2000, S. 34/35).

Körner (1998) definiert *Empathie* als Fähigkeit zu den drei unterschiedlichen Kompetenzen:

1. Gefühlsansteckung
2. Perspektivenübernahme
3. Fähigkeit, den sozialen Kontext zu verstehen.

⁴⁰ Parallelen zu Kohuts *Theorie des Selbst* sollen hier nicht vertieft werden, lediglich der Hinweis, daß durch Kohuts (1973) Konzeptualisierung einer Theorie narzißtischer Störungen das Konzept der *Empathie* einen klinisch-theoretischen Rahmen erhielt.

⁴¹ Negative Auswirkungen des Booms wurden von Bolognini (1997) beschrieben, da Empathie im psychoanalytischen Prozeß zeitweilig als „Stein der Weisen“ betrachtet wurde.

Die dritte Kompetenz erlaubt metapsychologisch die Unterscheidung von *Empathie* und *projektiver Identifizierung* und ist auch differentialdiagnostisch von hoher Bedeutung. *Empathie* und *projektive Identifizierung* weisen strukturelle Gemeinsamkeiten auf. *Empathie* geht allerdings nicht mit Realitätsverlust oder Identitätsverwirrung einher.⁴²

Genau betrachtet ist die Fähigkeit zur *Empathie* – so Körner (1998) – ein kleines Wunder, setzt sie doch voraus, die Gefühle und Phantasien eines anderen in mir *wahrnehmen* und sie zugleich von den eigenen Empfindungen *unterscheiden* zu können. Diese Fähigkeit zur Gleichzeitigkeit von Innen und Außen, Selbst und Anderem, *innerer Objektwelt* und *äußeren Objekten*, läßt sich mit Körner als Prozeß darstellen, der zunächst zu einem „*empathischen Entwurf*“ führt. Dabei ist die Wahrnehmung des Anderen, „wie er ist“, niemals reine Beobachtung, sondern immer mit Selbstbeobachtung/Selbstwahrnehmung verwoben.

In der Psychoanalyse wird *Empathie* sowohl in entwicklungspsychologischer Hinsicht als auch unter behandlungstechnischen Gesichtspunkten erforscht (vgl. Erazo 1997; Körner 1998; Daser 1999). Strukturell bedeutet *Empathie* die Fähigkeit, vom eigenen Standpunkt und Erleben abstrahieren und die Perspektive des Anderen in sich repräsentieren zu können und enthält von daher eine ganze Reihe von *entwicklungspsychologischen* und *ich-strukturellen* Voraussetzungen.

3.2.1 Funktionale Rolle der Empathie für die Entwicklung des Selbstempfindens

Ausgehend von neueren metapsychologischen Theorien wird ein *modularer* Aufbau des Affektsystems als Baustein *psychischer Entwicklung* und *Individuation* entworfen.

Dieses Modell besagt, daß die *psychische Entwicklung* sich als eine „Sequenz aufeinander folgender Organisationsebenen“ darstellt (Erazo 1997, S. 81), in der jede spätere Struktur aus einer früher entwickelten hervorgeht (vgl. auch Piaget 1947; Lorenzer 1972). Konstruktionsprozesse des Individuums finden so in einem *interaktiven*, dynamischen prozeduralen Modell statt (Erazo 1997, S. 85).

Ohne *Empathie* sind tiefergehende zwischenmenschliche Gefühle, mit anderen Worten *Liebesbeziehungen* nicht möglich. Freud spricht von *Einfühlung* als dem Prozeß, „der den

⁴² Der *Empathie-Begriff* ist bis heute vieldeutig geblieben, auch die klinische Brauchbarkeit des Konzepts galt lange Zeit als umstritten, insbesondere Kernberg (1988, 1992) hat mit Blick auf therapietechnische Implikationen vor einer harmonistischen Verkürzung des Begriffs gewarnt.

größten Anteil an unserem Verständnis für das Ich-Fremde anderer Personen hat“ (Freud 1921c, S. 119) im Sinne der Fähigkeit zur Unterscheidung von *Ich* und *Anderem*, *Selbst* und *Objekt*. Zum neueren Verständnis der *Empathie* haben Theorien und Erkenntnisse der psychoanalytischen Säuglingsforschung Wesentliches beigetragen.

Erazo geht, wie Stern (1985), davon aus, daß erst „auf der Grundlage eines primären Getrenntheitsempfindens Gemeinsamkeitserlebnisse mit Anderen möglich sind“ (Erazo 1997, S. 91).⁴³ Erst ein *kohärentes Selbst* kann *symbioseähnliche Objekterfahrungen* erleben.

Stern (1985) unterscheidet mehrere Erfahrungsmodi, unter denen sich Schemata herausbilden, die schon früh in das Episodengedächtnis eingeschrieben werden. Diese differenzieren sich weiter und bilden die Basis für den Aufbau der erwachsenen Paarbeziehung und Intimität.⁴⁴

3.2.2 Ich-strukturelle Voraussetzungen und Grenzen der Empathie

Die *empathische Reaktion* wird als eine Anzahl aufeinanderfolgender Prozesse beschrieben, die auf der Wahrnehmung und Resonanz des Gefühlszustandes des Anderen basieren und *kognitive* wie auch *emotionale* Wahrnehmungs- und Interaktionsversuche darstellen (vgl. Benjamin 1993; Daser 1999; Dornes 1993; Körner 1998).

Es geht also um ein „*Gefühlswissen*“ (Erazo 1997), um das *Erleben* des Anderen eher als um Sympathie im Sinne des Mitempfindens, Mitfühlens mit dem Anderen.

Der Einfühlende bewahrt im *empathischen Prozeß* seine Identität und fusioniert nicht mit dem Erleben des Anderen, er wird nicht selbst depressiv oder vermischt eigenes Erleben mit dem Erleben des Anderen (oder wenn, nur temporär). *Empathie* kann zu einer Auflösung von *Ich-Du-Strukturen* führen, wenn der *empathische Prozeß* nicht mit *kognitiven* Interpretationen verknüpft wird. Diese re-etablieren die *Ich-Grenzen* und dabei auch die *Objektgrenzen* und schützen beide vor "wechselseitiger Kolonialisierung" (Moeller 2000c). Gemeinsamer Grund ist also das Empfinden und Fühlen, das im Anderen wahrgenommen wird. Dieses stellt nun selbst wieder einen *kognitiven Gestaltungsakt* im Sinne

⁴³ Diese primären Konstitutionsprozesse eines „*Kern-Selbst*-“ und „*Kern-Anderer*-“ Empfindens nimmt Stern bei Säuglingen im Alter von zwei bis drei Monaten an.

⁴⁴ „In den neueren Theorien der Säuglingsforschung, die im Rahmen empirischer Direktbeobachtung entstanden sind, ist der Mensch von Anfang an, ein aktiver Interaktionspartner und ein beziehungsorientiertes Wesen“ (Erazo 1997, S. 103).

der Distanzierung von dem „im Eigenen Erlebten“ dar.⁴⁵ Der Vergleich des Bildes vom Anderen mit dem eigenen Entwurf setzt zudem die Fähigkeit zu *Introspektion* bzw. Einfühlung in die eigene Person voraus.⁴⁶

Nach Daser (1999) ist *Empathie* keine individuelle Fähigkeit, sondern ein *kooperativer Gestaltungsakt* innerhalb der Beziehung. Um aus einem Gefühl oder einer Gefühlsansteckung ein einführendes Verstehen zu entwickeln, ist daher psychisch eine *triangulierende* Bewegung notwendig. *Empathie* ist also ein Gestaltungsakt unter Beteiligung *kognitiver* und *emotionaler* Prozesse und wird von beiden Beteiligten gemeinsam erzeugt.

Empathie ist im doppelten Sinne eine Beziehungsqualität – eine notwendige *individuelle* Fähigkeit und ein *intersubjektives* Geschehen, das das Erleben und Handeln in der Beziehung moduliert. Sie bezeichnet die Fähigkeit, das *Fremde im Eigenen* und das *Eigene im Fremden* erkennen zu können (Körner 1998).

Auf dem Hintergrund der unter 3.1 formulierten *metapsychologischen* Annahmen zum Aufbau psychischer Struktur durch die sogenannte *wesentliche Beziehung*, den Erkenntnissen der Bindungstheorie und der Klinik der Paarbeziehungs- und Sexualstörungen kann also angenommen werden, daß sich *Empathie* wesentlich aus zwei Dimensionen zusammensetzt: Einer *kognitiven* Komponente, deren Aufgabe die permanente Realitätsprüfung in der Zweierbeziehung ist, und einer *emotionalen*, die in der Fähigkeit zur Einfühlung in und zur Unterscheidung von eigenen Bedürfnissen etc. und den Bedürfnissen des Anderen besteht.

3.2.3 Empathie als Mediator der Paarinteraktion und Agens therapeutischer Prozesse

Empathie kommt in der Untersuchung von Paaren, pathogenen Paarbeziehungsstörungen und deren Veränderbarkeit in einem gruppenanalytischen Behandlungsverfahren zusammenfassend eine zentrale Bedeutung zu, und zwar in dreierlei Hinsicht:

1. *Empathie* stellt eine Grundvoraussetzung zwischenmenschlicher Beziehungen, speziell der Paarbeziehungen dar (Freud 1921c).

⁴⁵ Erazo betont, daß *affektive Ansteckung* nicht zur Einheit mit dem Anderen führt, sondern zum Teilhaben an den vitalen Gefühlen des Anderen und gleichzeitig damit zur Konsolidierung des Selbst (Erazo 1997, S. 68, vgl. auch Stern 1985).

⁴⁶ Kohut (1959) bezeichnet *Empathie* daher als stellvertretende *Introspektion*.

2. Sie kann als Gradmesser der Qualität einer Paarbeziehung angesehen werden im Sinne des oben definierten dialektischen Verhältnisses von aktiver und passiver *Empathie*, Nähe und Distanz, Kontinuität und Diskontinuität (Kernberg 1998).
3. *Empathie* ist schließlich Wirkmechanismus und "change agent" therapeutischer Prozesse, da auf ihrer Grundlage das Erleben von und die Einsicht in unbewußte konflikthafte Inszenierungen im Prozeß der Paargruppenanalyse möglich werden, die wiederum Voraussetzungen für Veränderungen darstellen (Daser 1999; Körner 1998).

Mit Blick auf den *psychoanalytischen Prozess* allgemein werden verschiedene Dimensionen der *Empathie* diskutiert:

1. Empathie als Theorie formuliert den Prozeß, durch den der Therapeut das Fremde des Patienten als Eigenes erleben kann. Dabei bezeichnet das Fremde nicht nur das Andere oder Nicht-Eigene im Erleben des Therapeuten, sondern das Fremde bezieht sich ebenso auf das Noch-Nicht-Begriffene und Verstandene im Patienten. Dieser Prozeß entfaltet sich in der *interaktionellen Inszenierung* des Konfliktes in *Übertragung* und *Gegenübertragung* und seiner Verarbeitung durch *Triangulierung* (vgl. Moeller 1982; 1996a).
2. Empathie als Methode beschreiben Daser (1999) und Körner (1998) als Modus der therapeutischen Interaktion. Der Patient bringt eigenes Unbegriffenes und Abgewehrtes quasi als *Interaktionsangebot* in die Szene ein, dieses wird vom Therapeuten durch Herstellung eines sogn. „dritten Punktes“ (Körner 1998, S. 99), dem Einnehmen einer exzentrischen Position, anders formuliert, durch eine *Triangulierung* im Kontext der Beziehung verstehbar und wird als *Interaktionsangebot* zurückgegeben. In seiner doppelten Funktion als nicht mehr Fremdes, sondern Neubegriffenes und sogleich gemeinsam Erlebtes wirkt es *erkenntnis- und beziehungsbildend*.
Dies setzt seitens des Therapeuten nicht nur die Bereitschaft zum identifizierenden Einfühlen voraus, sondern zugleich die Fähigkeit, Abstand und Distanz herzustellen, um die eigenen Verstrickungen mitbetrachten zu können (vgl. Moeller 1982).

3. Empathie als Fähigkeit meint den methodisch geschulten Einsatz der allgemeinen Fähigkeit zu menschlichem Austausch im therapeutischen Kontext.⁴⁷
4. Empathie als Verbundenheitsgefühl entsteht dann, wenn die Interaktion stimmig ist und ein geteiltes Erleben gemeinsam erfahrbar wird. Daser beschreibt, daß diese Momente mit Gefühlen der Entlastung und des Glücksgefühls einhergehen.
5. Empathie als therapeutisches Agens wirkt, da diesem Prozeß eine *Triangulierung* zugrunde liegt, die über Verinnerlichung oder Metabolisierung strukturelle Veränderungen induziert (s. Kapitel 3.1).

Empathie ist also zum Einen *erkenntnis-* und *beziehungsbildend* und hat zugleich *Beziehung* dialektisch zur Voraussetzung (Daser 1999). Dies läßt die enormen Chancen eines gruppenanalytischen Verfahrens erkennbar werden, in dem sich *empathische* Prozesse in einem *multipersonalen Übertragungsraum* konstellieren können und nicht auf den dyadischen Raum der traditionellen Einzeltherapie beschränkt sind.

3.3 Bindung und Trennung im Paradigma wechselseitiger Prozesse der Anerkennung

In dem metapsychologischen Abriß zur *Struktur* und *Dynamik* des Paares (s. Kapitel 3.1) wurde die fundamentale Bedeutung der dynamischen, interaktiven Prozesse des Paares dargestellt. Vor allem unbewußte, wechselseitige *Übertragungsprozesse* spielen für die Qualität der Paarbeziehung eine zentrale Rolle. Diese Übertragungsprozesse stellen *Reinszenierungen* frühkindlicher, konflikthafter Interaktionen dar und sind der psychische Ausdruck gestörter oder fragmentierter *Ich-Entwicklungsprozesse*, die im heutigen Verständnis von Paarbeziehungsstörungen als *narzißtische Störungen* bezeichnet werden.⁴⁸ Sie sind zugleich als Bewältigungs- oder Selbstheilungsversuche zu verstehen, die eine Chance zur Modifizierung oder Rekonstitution enthalten. In Abhängigkeit vom Entwicklungsniveau, auf dem diese Traumatisierungen stattgefunden haben, zeigen sich Fixierun-

⁴⁷ Körner sieht Einfühlung in der psychoanalytischen Situation als Mittel zum Zweck, als einen Verständigungsversuch, der beide dazu auffordert, „ihre Beziehungsentwürfe gegenseitig anzuerkennen, sie einander zu vermitteln und sich darüber zu versöhnen“ (Körner 1998, S.16; vgl. Honneth 2000).

⁴⁸ Vor allem Kernberg (1998); Moeller (1998a, 1999c); Kreische (1996) und König und Tischtau-Schröter (1982) haben diese Grundannahmen formuliert, die für das Verständnis *pathogener Störungen* des Paares richtungsweisend sind.

gen auch in Form von bleibenden körperlichen Veränderungen – die frühen psychosomatischen Erkrankungen gelten hierfür als Beispiel (vgl. Dahl 2001).⁴⁹

Die Variabilität bzw. Rigidität der *Übertragungswerten* wiederum weist zurück auf die frühkindlich ausgebildete *psychische Struktur*, also auf die frühen wesentlichen Erfahrungen von *Bindung* und *Separation* und ihren Störungen. Daher soll im nachfolgend letzten metapsychologischen Teil der Beitrag der *Bindungstheorie* und Säuglingsforschung für das Verständnis der Genese *narzißtischer Störungen* und der Zusammenhang von *Bindungs-* und *Trennungserfahrungen* der frühen Kindheit mit dem *Bindungsverhalten* Erwachsener herausgearbeitet werden.

Die Schnittmenge von *Objektbeziehungstheorien*, der Konzeption der *Empathie* und *Bindungstheorie* liegt im gemeinsamen Gegenstand, dem Aufbau *psychischer Struktur*, den sie aus unterschiedlichen Perspektiven behandeln.

Der englische Psychoanalytiker und Psychiater John Bowlby begründete in den fünfziger Jahren die *Bindungstheorie*, die er in seiner Trilogie über Bindung, Trennung und Verlust konzipierte (Bowlby 1969; 1973; 1980) und etablierte das Konzept des *Bindungsverhaltens* parallel zum klassischen psychoanalytischen Konzept der *Triebe*.

Seine Grundthese besagt, daß der Mensch über ein angeborenes Verhaltenssystem verfügt, das sich während des ersten Lebensjahres entwickelt und den Aufbau einer intensiven emotionalen Bindung zu einer primären Beziehungsperson zum Gegenstand hat. Sie stellt nach Bowlby ein Schutz- und Sicherheitsverhalten mit überlebensnotwendiger Bedeutung dar. Mittlerweile hat die moderne Psychoanalyse die *Bindungstheorie* für das Verständnis der frühkindlichen Entwicklung und das *Bindungsverhalten* Erwachsener aufgegriffen und weiterentwickelt (vgl. Brisch 1999).

⁴⁹ Im erweiterten Verständnis der Paarmedizin müssen neurobiologische und physiologische Parameter mit „Bedeutungsmarkern“ versehen, d.h. im Kontext intra- und interpsychischer Prozesse interpretiert werden (vgl. Dornes 2000).

3.3.1 Frühkindliche Bindungsstörung und ihre Bedeutung für das Bindungsverhalten von Erwachsenen

Vor allem die Untersuchungen und Befunde der Säuglingsforschung und *Bindungstheorie* haben die in 3.1.1 theoretisch abgeleitete Bedeutung der frühen *Interaktionserfahrungen* zwischen Säugling und Mutter für die Gestaltung aller nachfolgenden Objektbeziehungen empirisch bestätigt (vgl. Dornes 2000). Für alle Bindungstypen wird angenommen, daß primäre Objektbeziehungserfahrungen auf spätere Beziehungspartner *übertragen* werden, bei *sicher gebundenen* ebenso wie bei *vermeidend* oder *ambivalent gebundenen* (vgl. Kreische 2000, S. 513).

Ainsworth und Wittig (1969) unterscheiden verschiedene Bindungsmuster, die in Abhängigkeit von Temperamentsfaktoren, Umweltgegebenheiten und mütterlichen Interaktionsmodi und -inhalten entstehen und die vermutlich in einem *intergenerationellen Kontext* gesehen werden können. In nuce stellen sie *Prototypen* für alle späteren *Bindungsmuster* zu wesentlichen Personen dar.⁵⁰ Zusammenfassend bestehen zwei deutlich ausgeprägte Längsschnitteffekte:

1. Frühe Bindungsmuster haben Auswirkungen auf die weitere emotionale Entwicklung.
2. Bindungsrepräsentanzen der Eltern haben Auswirkungen auf das Bindungsverhalten der Kinder und auf deren spätere Bindungsrepräsentation.

Die zentrale Kategorie mütterlichen Interaktionsverhaltens mit Blick auf das spätere Bindungsverhalten des Kleinkindes ist die *Feinfühligkeit* oder *Empathie*. Sie umfaßt die Wahrnehmung der Verhaltensweisen des Säuglings und die Interpretation seiner Äußerungen; erkennbar an der Promptheit und Angemessenheit ihrer Reaktion (vgl. Dornes 1993; Kreische 2000).⁵¹

Ainsworth und Wittigs (1969) Befund über den Zusammenhang zwischen *mütterlicher Empathie* im ersten Lebensjahr und *sicherer Bindung* eines Kindes mit zwölf Monaten kann nach Dornes (1993) durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt werden. Lang-

⁵⁰ Siehe Untersuchung zu Bindungsrepräsentanzen im Erwachsenenalter beschrieben bei Dornes 1993; 2000).

⁵¹ *Mütterliche Feinfühligkeit* wurde von Bion (1965) im Begriff des mütterlichen *Containments* oder der *Reverie*, dem träumerischen Ahnungsvermögen gefaßt oder auch als Alpha-Funktion bezeichnet. Sie transformiert die Abfuhrbewegungen und physiologischen Reaktionen des Säuglings in psychische Bedeutungen.

zeitstudien ergaben, daß Kinder mit *vermeidendem* oder *ambivalentem* Bindungsverhalten später ein höheres Risiko haben, sich psychopathologisch relevant zu entwickeln, wenn weitere Belastungsfaktoren hinzu kommen (vgl. Dornes 2000).

Als Risikofaktoren, die die Entwicklung einer *sicheren Bindung* beeinträchtigen, werden neben den *Bindungsrepräsentanzen* der Eltern und dem feinfühligem Interaktionsstil bzw. der *Empathie* der Mutter weitere „externe“ Faktoren aufgeführt: Trennung, Scheidung, Krankheit der Eltern, soziale Milieubelastungen. Umgekehrt wird, salutogenen Studien zufolge, eine emotional stabile Beziehung zu einer Bindungsperson mit eigener *sicherer Bindungsrepräsentation* als protektiver Faktor angesehen (Tress 1986). Diese Befunde sind für die Untersuchung von Paarbeziehungen und ihren Störungen wesentlich, da sie den Zugang zu strukturellen Aspekten der Ätiologie von Paarbeziehungsstörungen *psychogenetisch* fundiert. Paarbeziehungsstörungen entstehen also nicht im *Hier und Jetzt*, sondern haben eine *biographische Bindungsvorgeschichte*.⁵²

Bindungsmuster und *Bindungsrepräsentationen* bilden sich in Abhängigkeit von gegebenen Interaktionsmodi und Risikofaktoren heraus. *Bindungsrepräsentationen*, im Sinne des inneren physiologischen und psychischen Niederschlags von Bindungserfahrungen, auch *innere Arbeitsmodelle* (Bowlby 1979) genannt, werden mit zunehmendem Alter stabiler und sind wahrscheinlich durch therapeutische Veränderungsprozesse dann schwerer zu modifizieren.

Die negativen Auswirkungen dieses *transgenerationellen Bindungsverhaltens* können neueren Untersuchungen zufolge jedoch vermieden werden, wenn die Mutter resp. die Eltern die Fähigkeit erwerben, (psychische) Erfahrungen zu *repräsentieren* und zu *reflektieren* (vgl. Fonagy 1998).

Dies spricht nach Brisch (1999) und anderen für die Bedeutung präventiver, bindungsorientierter Angebote für werdende Eltern und zeigt zugleich einerseits allgemein die Chancen von Verfahren wie dem der Paargruppenanalyse auf, andererseits aber, mit Blick auf Bowlby (1979), auch die Grenzen aller erst im Erwachsenenalter einsetzenden psychotherapeutischen Interventionen.

⁵² In der neueren Forschung wird davon ausgegangen, daß Bindung ein lebenslanger Prozeß ist, der seinen Schwerpunkt im ersten Lebensjahr hat (vgl. Brisch 1999).

3.3.2 Zum dialektischen Verhältnis der metapsychologischen Konzepte von Bindung und Separation

Aus psychoanalytischer und bindungstheoretischer Perspektive wird die Bedeutung *früher Interaktionserfahrungen* für den Aufbau *psychischer Struktur* gleichermaßen zentral gesetzt. Uneinigkeit besteht zwischen Psychoanalyse und Bindungstheorie hinsichtlich des a priori Charakters von *Beziehung*.⁵³

Gleichwohl muss vor dem Hintergrund der Paartheorie die Frage gestellt werden, welche Form die als notwendig erachteten *Diskontinuitäten* im Kontext der frühen Modulationen des Entwicklungsprozesses haben, wie also *Trennung* und *Bindung* zusammenhängen und an welche *ich-strukturellen* Voraussetzungen sie geknüpft sind. Darüber hinaus wird eine Antwort erwartet auf die Frage, was gelingende Trennungsprozesse ausmacht und wie mißlingende Trennungsprozesse sich sowohl *intrapsychisch* als auch via Reinszenierung in *pathogenen Paarstrukturen* niederschlagen.

Küchenhoff (1999) setzt sich mit der Bivalenz des Trennungsbegriffs auseinander und legt somit einen Beitrag zu einer Metakonzeption der *Trennung* vor. Die eine Seite bezeichnet einen *Objektverlust*, wie ihn Freud in *Hemmung, Symptom und Angst* (Freud 1926d) und in *Trauer und Melancholie* (Freud 1916, S. 435ff) formuliert. Dieser Verlust impliziert eine Trennung, die in der Selbstpsychologie auch als *Separation* bezeichnet wird.⁵⁴ Durch Trennungserfahrungen entstehen *innere Objektrepräsentanzen*, z.B. in Form von *Bindungsrepräsentanzen*. Sie entstehen als Ergebnis von Trennungserfahrungen in zweifacher Hinsicht: als Trennung vom *Objekt* und vom *unmittelbar Erlebten* und werden so zu Wahrnehmungs- und Erlebensfiltern.⁵⁵ Die zweite Bedeutungsseite erscheint schon in dem Begriff der *Separation* auf und bezeichnet darin die notwendige Voraussetzung von Bindung und Objektbeziehung.

Trennungserfahrungen wirken formativ, d.h. sie tragen zur Ausbildung *psychischer Struktur* bei – ihr Gegenpol ist Bindung und Beziehung. Ohne Beziehung ist keine Tren-

⁵³ Diese Kontroverse kann im Rahmen dieser Arbeit nicht erschöpfend dargestellt werden (vgl. Dornes 2000; Honneth 2000).

⁵⁴ Der Begriff der *Separation* hebt den konstruktiven Aspekt der Trennung hervor, also den Gewinn an Struktur, Identität, Kompetenz (Mahler 1972).

⁵⁵ Fonagy (1996), Brisch (1999) und Stern (1985) beschreiben, wie über frühe Interaktionen, die notwendig zur Selbstbewußtheit und Selbststruktur führen, auch ein Teil des unmittelbaren Erlebens verloren geht. Es entsteht eine „Divergenz von Welterkenntnis und Worterkenntnis“ (Stern 1985, S. 249).

nungserfahrung in ihrem formativen Sinn möglich und ohne Trennung kann keine Beziehung entstehen; *Bindung* und *Separation* stehen demnach in einem dialektischen Verhältnis zueinander.

Für die Kennzeichnung dieser Wechselbeziehung ist der Begriff der *Anerkennung* (Benjamin 1993; Honneth 2000) konstitutiv, da er aus der Komplementarität des Subjekt-Objektbegriffs und der scheinbaren Gegensätzlichkeit intrapsychischer und intersubjektiver Perspektiven herausführt.

Nach Benjamin (1993) besteht die „ideale Lösung“ des Paradoxons der *Anerkennung* auf der Grundlage der simultanen Wahrnehmung von Gleichheit und Differenz, Bindung und Loslösung, in der Aufrechterhaltung des Spannungsverhältnisses zwischen Anerkennung und Selbstbehauptung – bei beiden Interaktionspartnern.⁵⁶ Die *Ablösung* enthält also zugleich die andere Seite der *Bindung*: Die Herstellung einer gemeinsamen Realität (vgl. Benjamin 1993).

Wir können nun mit Benjamin (1993) und Küchenhoff (1999) *Bindung* und *Trennung* als zwei Aspekte des *Subjektbildungsprozesses* begreifen, der *intersubjektiv* ist und ein Leben lang andauert. Er bestimmt die Qualität der Beziehungen wesentlich und führt zu Beziehungsfähigkeit bzw. *interaktiver Kompetenz*.⁵⁷

Das *Paar* und die *Paarbeziehungsstörungen* stehen also am Ende einer langen Verursachungskette im Kontext wechselseitiger Strukturbildungsprozesse. Wie alle wesentlichen Beziehungen ist das Paar durch *Übertragungsprozesse* idealisierender und projektiver Art am Aufbau von *psychischer Struktur* beteiligt. Je nach dem Zusammenwirken pathogener oder salutogener Beziehungsgeschichten beider Partner und dem Ausmaß, in dem es beiden wechselseitig möglich ist, diese Übertragungsprozesse *empathisch* zu verarbeiten, liegen in diesen Reinszenierungen das krankmachende oder gesunderhaltende Potential des Paares.

Nach Auffassung der Bindungstheoretiker sind *pathogene Bindungsmuster* und *Bindungsrepräsentationen* korrigierbar, wenn sie bewußt gemacht und verarbeitet werden können, erste Untersuchungen bestätigen diese Thesen. Sie sehen auch eine Chance in der Prävention für werdende Eltern. Aus der klassischen Psychoanalyse wissen wir, wie pa-

⁵⁶ Moeller (1986) hat diese gemeinsame Fähigkeit, quasi als Entwicklungsaufgabe des Paares, in der Aussage zusammengefaßt: „Ich bin nicht du und weiß Dich nicht“.

⁵⁷ Interaktive Kompetenz setzt sich aus dem *Selbstbild* und den Instanzen *Ich* und *Über-Ich* zusammen, die mittels der inzwischen freigesetzten Triebenergie aus den internalisierten Schemata gebildet wurden, und enthält die Fähigkeit zu *Introspektion* und *Empathie*.

thogene Konflikte durch Reinszenierung und Durcharbeiten via Übertragungsneurose behandelbar sind und daß *affektloses Erinnern* oder formales Wissen allein nicht zu komplexer *Einsicht* führt (Freud 1915e).

Einsicht und *Empathie* sind eingebettet in einen Beziehungskontext und konstituieren ihn gleichzeitig als das Neue, das entsteht. Das dialogische Prinzip Bubers (1923) und die Theorie der Anerkennung (Benjamin 1993; Honneth 2000) ergänzen aus sozialphilosophischer und existentialphilosophischer Sicht das Verständnis für die Bedingungen und Restriktionen von *Begegnung* und *Anerkennung*. Sowohl die Gruppenanalyse als auch die Paargruppenanalyse stellen therapeutische Verfahren bereit, die die Auftretenswahrscheinlichkeit solcher Prozesse systematisch erhöhen und die sie als Methode kennzeichnet. Die Gruppenanalyse stellt ein Verfahren dar, in dem *Übertragungsprozesse* in einer spezifisch wirksamen Form, der *gruppenanalytischen Situation*, zur Entfaltung kommen und durch die *Wirkmechanismen* der Gruppenanalyse bewußt gemacht und modifiziert werden können. Moeller (1998a) betrachtet die Gruppenanalyse mit Paaren als das Verfahren der Wahl, um Paarbeziehungsstörungen zu behandeln. Theorie und Technik dieser beiden Verfahren werden im folgenden Kapitel vorgestellt.

4. Theorie und Technik der therapeutischen Verfahren

4.1 Gruppenanalyse – Von der Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen

4.1.1 Die Entwicklung der Gruppenanalyse / Historischer Abriss

Die Gruppenanalyse als anerkanntes psychotherapeutisches Behandlungsverfahren ist ein Kind des 20. Jahrhunderts. Als Psychotherapieverfahren mit primär psychoanalytischer Fundierung wurde es in den zwanziger Jahren in den USA von Burrow (1926) entwickelt, dessen grundlegende Schriften in der gruppenanalytischen Diskussion und Theorie-tradition jedoch weitgehend unbekannt geblieben sind.⁵⁸ Burrow entwickelte die Gruppenanalyse aus der klassischen psychoanalytischen Behandlungssituation heraus, ange-regt durch methodologische Überlegungen, die ihn zu einer Öffnung der analytischen Dyade zur Gruppe ermutigten. Bereits in seinem 1926 veröffentlichten Aufsatz „Die Gruppenmethode in der Psychoanalyse“ konzipierte er die Gruppenanalyse als konse- quente Weiterentwicklung der Psychoanalyse.

Für die vorliegende Arbeit von besonderer Bedeutung ist Burrows dialektisches Verhält- nis von Individuum und sozialer Gruppe bzw. Gesellschaft. Burrow (1926) postuliert, daß der Einzelne nicht angemessen psychologisch untersucht und behandelt werden kann, wenn seine sozialen Beziehungen ausgeklammert bleiben (vgl. auch Rohde-Dachser 1981; Moersch 1987). Er geht von einer gesellschaftlichen Mitbedingtheit von Krankhei- ten und Störungen aus, versteht scheinbar individuelle seelische Störungen als Ausdruck gesellschaftlicher Wachstumsstörungen und sieht in der Gruppenanalyse einen wesentli- chen Schritt hin zu einer Untersuchung der latenten gesellschaftlichen Prozesse, die den individuellen zugrunde liegen. Konsequenterweise fordert Burrow für die wissenschaftli- che Fundierung der Psychoanalyse die Einführung der Methode der *konsensuellen Vali- dierung* und hält die klassische Laborsituation für ein unange messenes Verfahren. Unter der *konsensuellen Validierung* versteht Burrow vor allem, den Patienten in der Gruppe zum verantwortungsvollen Untersucher eines gemeinsamen Prozesses zu machen. Grup- penanalyse ist somit in Burrows Verständnis selbst eine – wenn nicht *die* Forschungsme- thode der Psychoanalyse. Burrow (1926) betont wie auch Foulkes (1964) und Moeller (1982) die *sozialisierende* und *subjektbildende* Valenz dieses Verfahrens. Gruppenanalyse in Theorie und Praxis ist mittlerweile überwiegend an der englischen Tradition orientiert,

⁵⁸ Sandner (1998) spricht von einer eigentümlichen Amnesie innerhalb der gruppenanalytischen Rezeption.

die in erster Linie mit den Namen Foulkes und Bion verknüpft ist. Foulkes (1948) entwickelte seine Theorie der Gruppenanalyse während seiner Assistenzzeit an der neurologischen Abteilung des Universitätsklinikums in Frankfurt, beeinflusst von dem Biologen Goldstein, der auf dem Hintergrund holistischer philosophischer Grundannahmen in den 30er Jahren neuere Beiträge zur Biologie entwickelte.⁵⁹

In Analogie zu Goldsteins Beobachtungen versteht Foulkes (1948) die Gruppe als einen Organismus, ein Netzwerk, das sich in einem dynamischen Gleichgewicht konstituiert. Nach Foulkes ist die therapeutische Gruppe ein Mikrokosmos der Gesellschaft und zugleich ein Abbild der früheren signifikanten Gruppe des je einzelnen Patienten. Eine Krankheit des Einzelnen entspricht daher immer einer Störung innerhalb des Netzwerkes und muß deshalb innerhalb der Gruppe behandelt werden.

Aus Sozialpsychologie und Philosophie beeinflusste ihn die *Theorie der Figuration*, des Knotens, der Vernetzung von Norbert Elias (1969).⁶⁰ Dieser Grundgedanke der wechselseitigen Abhängigkeit, *der Figuration*, findet sich in Foulkes Theorie vom Netzwerk und der *Matrix* wieder.⁶¹

Die Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen ist in Deutschland, speziell in Frankfurt am Main, mit dem Namen Hermann Argelander (1998) verbunden. Als erster Mitarbeiter des 1960 unter der Leitung von Alexander Mitscherlich eröffneten Sigmund-Freud-Instituts arbeitete Argelander schwerpunktmäßig am Aufbau zweier Bereiche:

1. der Ausbildung von Ärzten zu Psychoanalytikern und
2. der Forschung in und durch Gruppen.⁶²

Zentrale Parameter seines Konzeptes sind das „*szenische Verstehen*“ und die Analyse im *Hier und Jetzt* der Gruppe. 1964 begann Argelander mit der Durchführung von Gruppen-

⁵⁹ Goldstein (1939) konnte in klinischen Arbeiten auf dem Gebiet der Neurologie nachweisen, daß wir die Teile eines Organismus nie isoliert vom Ganzen untersuchen können, ohne die Analyse zu verfälschen. In seiner Studie über Sprachstörungen wies er nach, daß diese sich nicht allein in einer entsprechenden Läsion des Gehirns lokalisieren lassen können.

⁶⁰ Der Soziologe Norbert Elias, selbst Gruppenanalytiker und Mitbegründer der Londoner gruppenanalytischen Gesellschaft (GAS), formulierte 1969 die *Theorie der Figuration*. Sein Menschenbild konzipiert viele interdependente Menschen, die miteinander *Figurationen*, also Gruppen und Gesellschaften verschiedener Art und Abhängigkeit, bilden.

⁶¹ „Die Figurationstheorie entsubjektiviert nicht, vielmehr entfaltet das Subjekt an der Schnittstelle von individueller Geschichte und Kollektiv seine Wirkung - im Rahmen der Figuration“ (Gfäller 1993, S. 11).

⁶² Als Argelander 1977 die Nachfolge Mitscherlichs an der Johann Wolfgang Goethe-Universität antrat, entwickelte er ein Beratungsprojekt für Selbsterfahrungs- und Supervisionsgruppen, in dem Studenten der Psychologie modellhaft die therapeutische Ich-Spaltung erfahren und eigene therapeutische erste Schritte unter Supervision bearbeiten konnten. Unter Argelanders Supervision konnte ich im Rahmen seines Projektes u.a. über erste psychoanalytische Beratungen am Frankfurter Institut für Medizinische Psychologie berichten.

therapie und Gruppenanalyse, die neben der Behandlung auch der Ausbildung von Gruppenanalytikern der ersten Stunde diene. Für das traditionelle Selbstverständnis der Psychoanalyse spektakulär, setzte er damals bereits für Ausbildungs- und Forschungszwecke die Methode der *indirekten Beobachtung* ein; die gruppenanalytischen Sitzungen konnten über einen Einwegspiegel verfolgt werden, wurden aufgenommen und transkribiert.⁶³ Die am Frankfurter Sigmund-Freud-Institut begonnene Forschungsrichtung *Gruppenanalyse* wurde ab 1967 in Gießen durch H.E. Richter fortgesetzt und weiter entwickelt zur Familien- und Paartherapie (Richter 1973; Willi 1975), der Gruppenarbeit mit Studenten (Mahler 1971) und dem Aufbau von Selbsthilfegruppen (Moeller 1998b).

4.1.2 Grundannahmen der Gruppenanalyse

Foulkes ging davon aus, daß sich Störungen und Symptome immer auf dem Hintergrund von *frühen Konflikten* materialisieren. Diese *Konflikte* sind jedoch nicht bewußtseinsfähig, also nicht *symbolisiert*, das heißt, der Erinnerung und bewußten Erfahrung nicht zugänglich.⁶⁴

Der Einzelne braucht also nach Foulkes den Kontext der Gruppe, den Anderen, um via *Übertragung* in Form einer *Reinszenierung* die *latenten Konflikte* deutlich werden zu lassen. Foulkes Übertragungskonzept schließt alle Übertragungsbeziehungen der Gruppenteilnehmer, die sich in der therapeutischen Situation darstellen, mit ein.⁶⁵

Die Hauptaufgabe des Gruppenleiters sieht Foulkes darin, den Gruppenprozeß in Gang zu halten, das heißt im Wesentlichen, neben der Wahrung des Settings, Widerstand gegen Einsicht und Veränderung zu deuten. „Der therapeutische Prozeß entspricht, um es in einem Bild auszudrücken, einer Reise, die beim Symptom beginnt, zum Konflikt führt und bei der Konfliktlösung endet. Je weiter die Reise geht, um so mehr nimmt die Fähigkeit zur Kommunikation zu. Das Symptom bringt eine pathologische Isolation vom Ganzen

⁶³ Kettner (1995): Psychoanalytische Deutungsmuster. Plädoyer für die diskursive Erforschung der Supervision.

⁶⁴ „Symptome zwingen den Einzelnen gerade deshalb, weil sie in sich selbst autistisch und denkbar ungeeignet sind, um mit Anderen geteilt zu werden, in seine Symptomatik hinein. Nur dann kann das Symptom anderen Mitgliedern der Gruppe gegenüber verständlich werden, wenn diejenigen Energien (Libido), die in ihm gebunden sind, zu etwas werden, das untereinander ausgetauscht werden kann (etwa wie eine Ware)“ (Foulkes 1978, S. 169).

⁶⁵ Also nicht nur die Übertragung auf der *reifen* Ebene der Objektbeziehungen, auf Vater-, Mutter- oder Geschwister-Imagines, sondern auch die *projektive* Ebene der körperlichen und seelischen Imagines, der *primitiven inneren* Objektbeziehungen und deren Vorläufer, wie auch die *reale* Ebene der aktuellen Beziehungen zu Gruppenleiter und Gruppenteilnehmern.

zum Ausdruck“ (Behr et al. 1985, S. 102). In dem Maße, wie ein Symptom als Ausdruck *latenter Konflikte* kommuniziert und verstanden werden kann, verschwindet es (Foulkes 1978).⁶⁶

Foulkes versteht die *Gruppenmatrix* als ein hypothetisches Gewebe aus intrapsychischen, interpersonellen und transpersonalen (kulturellen) Beziehungen. Die *Gruppenmatrix* wirkt für alle Gruppenteilnehmer als *Übergangsobjekt* und *Übergangsraum* (Winnicott 1971), in dem sich die *inneren Objektbeziehungen* der einzelnen Gruppenmitglieder entfalten können.⁶⁷ Das Gruppengeschehen setzt sich also aus verschiedenen Abbildern entsprechend der familientypischen *Interaktionsformen* mit wechselnden *Übertragungsperspektiven* zusammen.

Foulkes (1964) Theorie und Praxis der psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie unterscheidet sich wesentlich von den Konzepten anderer Gruppenpsychotherapien, wie beispielsweise den von Bion (1961) und Schindler (1980) entwickelten, durch den Begriff der *Matrix*. Er betrachtet den Gruppenprozeß als einen Niederschlag familientypischer Interaktionsformen, *Konfigurationen*, in dem Individuen, so Foulkes, „Knoten im Netzwerk der Matrix“ sind. Sein therapeutisches Interesse ist folgerichtig auf die *Interaktionen* zwischen den Teilnehmern und nicht auf eine individuelle biographische Rekonstruktion von Krankengeschichten zentriert.⁶⁸

Alle zentralen Konflikte der frühen Kindheit, die in der *aktuellen* Liebes- und Arbeitswelt der Teilnehmer von Bedeutung sind, können durch die Gruppe reinszeniert und als Gruppenkonflikte wiederbelebt, erfahrbar gemacht, bearbeitet und der Realitätsprüfung und Modifizierung unterzogen werden (vgl. Moeller 1982).

⁶⁶ Die Bedeutung der Sprache im gruppenanalytischen Prozess erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit *triangulierender Regressionsprozesse*. Sie stellt das „Dritte“ im Vergleich zu den frühen, dyadischen dar, als symbolisierende, beziehungstiftende Kommunikation (vgl. Elias 1969, S. 157).

⁶⁷ Nach Foulkes respektiert und unterstützt die Gruppe die Entfaltung und freie Entwicklung der Individualität und begegnet dem Widerstand des Einzelnen, der versucht, seine individuelle Position, also sein persönliches Netzwerk, wieder herzustellen.

⁶⁸ „In der Gruppe interagieren nicht Personen, sondern „seelische Zustände“ (Foulkes 1978), also unbewußte Prozesse.

4.1.3 Wirkmechanismen der Gruppenanalyse

Gruppenanalyse und gruppenanalytische Psychotherapie hat in ihren klinischen und theoretischen Grundannahmen weitgehend dieselben Orientierungen wie die Psychoanalyse. Dies schließt auch die Haltung des Therapeuten, die sogenannte *analytische Haltung* (Foulkes 1964), ein. Anders als in der Zweier-Situation der Psychoanalyse mit dem Fokus auf der *Übertragungsneurose*, spielt sich die Gruppenanalyse in der sogenannten *gruppenanalytischen Situation* ab. Nach Foulkes wirkt die Gruppenanalyse im *Hier und Jetzt* der Kommunikation der Gruppe und nicht in der Aufarbeitung der jeweiligen individuellen biographischen Situationen. „Obwohl die Gruppe für die therapeutische Analyse des Einzelnen gebildet wurde, steht in ihrem Mittelpunkt die Psychodynamik der *Matrix* der Gruppe“ (Foulkes 1964, S. 10). Die *gruppenanalytische Situation* bewirkt eine spezifische *Regression* und das Entstehen vielfältiger *Übertragungsphänomene*.

Durch die Präsenz und die Interventionen des Gruppenleiters erhält der regressive Prozeß eine bestimmte Richtung und Tiefe. Durch wechselnde partielle *Übertragungen* können alle zentralen Konflikte der Kindheit in vielgestalteten *Interaktionskonflikten* in der Gruppe reinszeniert und als Gruppenkonflikt wiederbelebt werden. Zugleich werden sie durch die Gruppe einer zunehmenden Realitätsprüfung unterzogen.

Analog zu den in der Einzelanalyse zentralen Settingvariablen: *freie Assoziation*, im Liegen ohne Blickkontakt, werden auch zentrale, *regressionsauslösende* Wirkmechanismen im gruppenanalytischen Setting angenommen.⁶⁹

Die Minimalstrukturierung der gruppenanalytischen Situation befördert rasch eine *Regression*, die mit lust- und angstgetönten Affekten einher geht, die von den Teilnehmern durch *unbewußte* und *bewußte* Interaktionsstrategien ausbalanciert und abgefedert werden. Die dabei entstehenden *Konflikte* zwischen Einzelnen, Subgruppen und Leitung bilden *pathogene Beziehungsmuster* ab, die als *Übertragungs-Gegenübertragungsszenen* erlebbar werden. *Pathogene Muster* können so bewußt gemacht und gegen die eigenen und fremden (partnerbezogenen) Widerstände modifiziert und neue Interaktionsmuster erprobt werden.

⁶⁹ Diese liegen zum einen in der Gruppe als solcher, die zunächst eine unspezifische Regressionsbereitschaft auslöst, in der Gestalt der kreisförmig angeordneten Stühle in einem geschlossenen Raum, in der Aufforderung zu unzensurierter verbaler Äußerung, und schließlich in den haltenden und deutenden Interventionen des Leiters.

Neben der Entwicklung kommunikativer Kompetenzen (Habermas 1975) werden *Introspektion* und *Empathie* entwickelt, bislang der eigenen Wahrnehmung entzogene, neurotische Haltungen als sich wiederholende *Beziehungs- und Interaktionsmuster* erfahrbar und korrigierbar, so daß neue kreative Lösungen für eine angemessenere Befriedigung zentraler Beziehungswünsche entwickelt werden können. Progression zu neuen Bewältigungsformen von *zwischenmenschlichen Konflikten* ist zentrales Ziel der Gruppenanalyse.

4.1.4 Übertragung, projektive Identifizierung, Idealisierung

Projektive Identifizierung stellt unbestreitbar den spektakulärsten und zugleich zentralen Wirkmechanismus im gruppenanalytischen Prozeß dar.⁷⁰ Während *Projektion* wesentlich ein Ein-Personen-Phänomen ist, erfordert *projektive Identifikation* eine dialogische Situation im Sinne eines konkreten Gegenübers. Dies kann sich im therapeutischen Kontext auf ein Gruppenmitglied, auf den Gruppenanalytiker oder auf die Gruppe als Ganzes beziehen (Ogden 1989). Für das heutige Verständnis von *projektiver Identifizierung* sind die Arbeiten von Ogden (1989, 1994) und Kernberg (1998) zentral.⁷¹

Es handelt sich um einen *unbewußten* psychischen Vorgang, in dem Anteile einer abgewehrten Beziehung zwischen *Selbst-* und *Objektrepräsentanzen* in dem Anderen deponiert werden. Der andere wird so auf subtile Weise gezwungen, sich gemäß den *Projektionen* zu verhalten und zu erleben. Dies gelingt unter der Voraussetzung, daß in dem Anderen eine latente spezifische *Übertragungsbereitschaft* besteht. Dieser Vorgang dient dazu, als unerträglich erlebte eigene Aspekte im Anderen zu kontrollieren und zu bekämpfen, Selbstanteile zu schützen und zu bewahren und letztlich auf pathologische Art und Weise Trennung vom Objekt zu vermeiden.⁷²

⁷⁰ Der Begriff der *projektiven Identifizierung* wurde von Melanie Klein entwickelt und in der Folge von Bion (1965) erweitert und mit seinem Modell des „*container - contained*“ verbunden. Er bezeichnet einen Abwehrmodus aus der Gruppe der Projektionen (vgl. Reich 2000, S. 574).

⁷¹ Die Konzeptualisierung des Abwehrmodus *projektive Identifizierung* ist von M. Klein 1946 eingeführt worden und wurde in den letzten Jahren erheblich modifiziert und erweitert. Er spielt für das Verständnis therapeutischer Prozesse allgemein und speziell gruppenanalytischer und vor allem für das Verständnis der Paardynamik eine fundamentale Rolle.

⁷² In Abhängigkeit von der Eindeutigkeit der *Übertragungsauslöser* bzw. der latenten *Übertragungsbereitschaft* des Anderen, der Wucht der projizierten, affektiv aufgeladenen Übertragungsanteile und der Fähigkeit des Anderen, die projizierten Anteile nicht unmittelbar abzuweisen, sondern partiell in sich aufzunehmen, zu modifizieren und in veränderter, abgemilderter Form zurückgeben zu können, wird *projektive Identifizierung* auf einer Skala von unangenehm bis bedrohlich und unerträglich erlebt.

Im neueren Verständnis der Psychoanalyse stellt *projektive Identifizierung* einen Bewältigungsversuch dar, der unter erschwerten, eingeschränkten pathogenen Bedingungen stattfindet und sowohl der Erhaltung des *Selbst* dient als auch in gewissem Umfang auf die Aufrechterhaltung der *Beziehung* zielt. Die therapeutische Aufgabe des Gruppenleiters, aber auch die der anderen Teilnehmer, besteht darin, die *projizierten* Anteile nicht zurückzuweisen, sondern temporär in sich aufzunehmen und zu erleben, sie vor allem auch für den Patienten sichtbar und aushaltbar zu machen und in modifizierter Form wieder zurückzugeben, so daß sie als nun akzeptable *Selbst-Anteile* re-introjiziert werden können.⁷³

4.1.5 Einsicht als Wirkfaktor im gruppenanalytischen Prozeß

Einsicht gilt als einer der spezifischen Wirkfaktoren in der psychoanalytischen Therapie auch und gerade, weil durch viele Beiträge und Studien zur *Einsicht* eine komplexere Definition herausgearbeitet wurde, die jenseits mechanistischer Verknüpfungen von Denken, Fühlen und Verhalten liegt (vgl. Daser 1999; Körner 1998; König & Kreische 1994; Kutter 1985).

Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten wurde auch das Monopol der *Deutung* als alleinigem, einsichtsbeförderndem Instrument therapeutischer Prozesse im Kontext der gruppenanalytischen Grundannahmen relativiert zu Gunsten der angenommenen Wirksamkeit *interaktiver Prozesse* der *empathischen Reaktion*. Ursprünglich ging Freud davon aus, daß es schon genüge, die Verdrängungsschranke zwischen *Bewußtem* und *Unbewußtem* zu heben, um Affekte zu kanalisieren und Symptome zu beheben. Lange Zeit war die Gleichbedeutung von *Einsicht* und *Erkenntnis* und, behandlungstechnisch, die Gleichsetzung von *Überwindung der Abwehr* und *Einsicht* vorherrschend.⁷⁴ Diese *integrative* Leistung ist für die Selbstwahrnehmung von besonderer Bedeutung: Patienten müssen mit ihren Erlebnisinhalten und Interaktionsmodi identifiziert sein und diesen Interaktionen und den sie begleitenden Affekten zugleich beobachtend gegenüber stehen können. Diese Integration setzt eine besondere Form der *Ambiguitätstoleranz* voraus, weil das bislang als authentisch, vollständig und richtig Empfundene in Bezug auf die eigenen Erlebens- und Handlungsanteile zugleich als eigen und als fremd wahrgenommen werden muß. Diese

⁷³ Nach Bion (1961) ist die *projektive Identifizierung* das zentrale Interaktionsmuster zwischen den Gruppenmitgliedern und dem Therapeuten, das zunächst oder in erster Linie dem Therapeuten die Funktion eines *Containers* der abgespaltenen Persönlichkeitszüge und unbewußten Interaktionen zuschreibt.

⁷⁴ Kris (1956) hat in einem grundlegenden Beitrag herausgearbeitet, daß für den Gewinn an therapeutischer Einsicht eine spezifische *integrierende Ich-Leistung* erforderlich ist (vgl. Hohage 1990).

Ambiguitätstoleranz stellt die Voraussetzung für die Reintegration des bislang Nicht-Wahrgenommenen, Unverstandenen in modifizierter Form dar.

Genau diese komplexe Form der *Einsicht* ist auch hinsichtlich der Wahrnehmung des Anderen im Paarerleben und im gruppenanalytischen Prozeß zu entwickeln. Dann erst ist es dem Individuum möglich, anzuerkennen, dass die Wahrnehmung des Anderen nicht wie eine fotografische Abbildung funktioniert, sondern durch Übertragungsprozesse, wie *Idealisierung*, *Projektionen* und *Projektive Identifizierung*, verzerrt, selektiv und fragmentiert ist.

Wie für alle psychoanalytischen Verfahren gilt auch für die Gruppenanalyse, daß *unbewußte Vorgänge* bewußt gemacht, einsichtig werden sollen. Diese *Einsicht* zielt weder auf eine rein intellektuelle Aufklärung, denn „affektloses Erinnern ist fast immer wirkungslos“ (Freud 1915c), noch auf Affekte ohne deren kognitive Einbettung, sondern auf das Wiedererleben und anschließende Erkennen früher konflikthaft gebliebener Objektbeziehungserfahrungen im *Hier und Jetzt* der Gruppe. Dabei besteht – anders als bei dem klassischen psychoanalytischen Verfahren der Einzelanalyse – kein Deutungsmonopol des Analytikers. In der Gruppenanalyse sind alle Mitglieder der Gruppe autorisiert, das Sichtbarmachen und Begreifen *kollusiver Verstrickungen*, *unbewußter Konfliktmuster* und *Abwehrvorgänge* zu befördern. Soziale Interaktion und Prozesse der Verständigung in ihren benignen und malignen Formen stehen im Zentrum der gruppenanalytischen Arbeit. Die Bedeutung dieser Prozesse kann entlang der Entwicklung psychoanalytischer Konzepte wie der *Empathie* (Winnicott 1965) und den Prozessen der *Projektion*, der *Identifizierung* und der *Projektiven Identifizierung* (Klein 1946) sowie des *Containments* (Bion 1965) nachvollzogen werden.

Auf der Grundlage der Differenzierung zwischen *Einsicht* und *Erkenntnis* hat sich Daser (1998) mit den strukturellen Merkmalen des Erkenntnisprozesses auseinandergesetzt. Nach Daser ist jedem Erkenntnisprozeß eine *triadische* Struktur inhärent.⁷⁵

Daser reflektiert die Bedeutung dieser allgemeinen Struktur für das Verständnis von zwischenmenschlichen und psychoanalytischen Prozessen. Er definiert „die triadische Struktur der Erkenntnis als Korrelation von Differenzierung und Integration im Hinblick auf einen Gesichtspunkt“ (Daser 1998, S. 228). Sie konstellierte die *Triade* und liegt als strukturelle Form der Erkenntnis allen menschlichen Beziehungen zugrunde.

⁷⁵ Sie gründet auf der Prämisse, daß man einen Sachverhalt wesentlich durch seine *Differenz* zu einem anderen Sachverhalt erkennen kann. Diese *Differenz* wiederum kann nur im Hinblick auf einen Aspekt wahrgenommen werden, der beiden unterschiedlichen Sachverhalten *gemeinsam* ist.

Freuds *Übertragungsbegriff* deckt die Vermeidung der *triadischen Struktur* auf, in dem in der *Übertragung* als *Abwehr* nicht das gemeinsame und zugleich differenzierende *Dritte* gesucht wird, sondern dem Anderen vielmehr eine eigene Bedeutung übergestülpt wird. Somit wird die Erkenntnis des *Eigenen* wie die des *Anderen* vermieden, psychisch unbe- wußt und faktisch unmöglich gemacht – ebenso wie eine auf *wechselseitiger Anerken- nung* basierende Beziehung. Der projizierte eigene Anteil wird als etwas Fremdes ver- leugnet, der Andere zu Abwehrzwecken funktionalisiert.

Beziehung jedoch wird allererst möglich, wenn ein *Raum* erzeugt werden kann, in dem sich das eigene Erleben und Wahrnehmen und das des Anderen in der Differenz verstehen lassen. Die Verinnerlichung von *triangulierenden*, das heißt erkenntnis- und beziehungs- bildenden Erfahrungen, verändert und entwickelt, modifiziert die *psychische Struktur* der Interaktionspartner, wenn die blockierte Symbolisierungsfähigkeit aufgehoben werden kann. Es handelt sich um dialogische Leistungen, die unter 3.1.4 als *interaktiver* Anteil der Übertragung bei der Partnerwahl eingeführt wurden und an späterer Stelle unter 4.2 und im Kapitel 5 und Kapitel 6 als *Wirkmechanismen* des gruppenanalytischen Settings definiert werden.

4.1.6 Grundregeln, Settingvariablen und Technik der Gruppenanalyse

Die zentralen Settingvariablen der Gruppenanalyse sind folgende:

1. Die Sitzungen finden in der Regel 1 ½ stündig ein bis zwei Mal pro Woche statt.
2. Als Behandlungsraum ist ein weitgehend von störenden Außengeräuschen abge- schirmtes Zimmer geeignet, in dem ein Stuhlkreis aufgestellt ist, oft von einem kleinen Tisch in der Mitte ergänzt.
3. Das Medium des gruppenanalytischen Prozesses ist die Sprache, d.h. sprachliche Interaktionen und die sie begleitenden körperlichen Sensationen, nicht das Han- deln – abgesehen von Phänomenen wie Fehlleistungen und Agieren.
4. Die Teilnehmer sind gehalten, möglichst unzensiert alles frei zu sagen, was ihnen durch den Kopf geht, ihnen einfällt (analog zu der analytischen Grundregel).
5. Außerhalb der gruppenanalytischen Sitzungen sollen die Teilnehmer keine, vor al- lem keine erotische Beziehung zueinander aufnehmen.

6. Alle Teilnehmer einschließlich des Therapeuten verpflichten sich zur Verschwiegenheit außerhalb des therapeutischen Kontextes.
7. Teilnehmer und Analytiker gehen mit der Aufnahme der Behandlung eine gewisse auch zeitliche Verpflichtung ein. Urlaubs- und Ausfallregelungen variieren in Abhängigkeit vom Gruppenleiter.

Die von Foulkes (1978) und Moeller (1982) präferierten Gruppenzusammenstellungen entsprechen dem halboffenen Muster (englisch: slow-open). Mit idealerweise sechs bis neun Mitgliedern – in der Paargruppenanalyse 4 bis 5 Paaren – beginnt eine neue Gruppe, in die, nach angemessenen Zeiträumen, neue Mitglieder aufgenommen werden können, während andere Mitglieder die Gruppe zu einer ihnen angemessenen Zeit verlassen.

Dabei nehmen die neuen Mitglieder an der Geschichte der Gruppe teil, während diejenigen, die sie verlassen haben, nicht aufhören, in der *Gruppenmatrix* repräsentiert zu sein. Die dadurch entstehende *Gruppenkultur* entspricht auch anderen, nicht therapeutisch vermittelten Prozessen in sozialen Gruppen.

4.1.7 Therapieziele

Die therapeutische Aufgabe im Setting der Gruppenanalyse besteht darin, einen *interpersonellen* psychischen Raum zu schaffen, in dem *unbewußte Konflikte* durch die Wiederholung (Reinszenierung) in der therapeutischen Situation bewußtseinsfähig gemacht und damit veränderbar werden. Als Voraussetzung für einen solchen Prozeß werden basale Fähigkeiten zu *empathischen* und *introspektiven* Reaktionen angenommen, die als *Mediatoren* komplexer Veränderungsprozesse von *Einsicht* und *Verstehen* wirksam sind. Ziel ist ein profunderes Selbst- und Partnererleben, also letztlich die Fähigkeit, genauer zwischen mir und dem Anderen unterscheiden zu können, als Ausdruck zugenommener Fähigkeiten und inneren Bereitschaften zu *Empathie* und *Introspektion*.⁷⁶

Die Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen wird als metatheoretisch und klinisch begründbar vorausgesetzt, das angestrebte therapeutische Ziel ist die Aufhebung oder Minderung der individuellen Störung– oder wie in der Arbeit mit Paaren – den *paarbezogenen Störungen* bei gleichzeitiger Veränderung der pathogenetisch bedeutsamen inneren

⁷⁶ Gruppenanalyse wird von Yalom (1970) als ein Verfahren charakterisiert, in dem interpersonales Lernen stattfindet. Diese Prozesse von *Einsicht*, Veränderung *konfliktiver neurotischer Muster* der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung Anderer werden auch als „korrigierende emotionale Erfahrung“ (Alexander 1977) bezeichnet.

psychischen Strukturen. Gruppenanalyse zielt also auf einen Prozeß der zunehmenden Aneignung oder Wiederaneignung von Verhaltens- und Erlebensspielräumen.

Burrow (1928) hält die kategoriale Unterscheidung von *krank, neurotisch* einerseits und *gesund, psychisch normal* andererseits für genauso wenig ergiebig und angemessen, wie den Versuch, psychoanalytische Prozesse in laborexperimentellen Designs zu untersuchen.⁷⁷

In der Fortführung der wissenschaftstheoretischen und methodologischen Ansätze von Burrow als einem Pionier der Gruppenanalyse liegt die Chance und Herausforderung einer sich gesellschaftskritisch verstehenden Psychoanalyse und einer sozialetisch ausgerichteten Medizin. „Auf diese Weise würde die Psychopathologie zu einer psychologischen Theorie menschlicher Beziehungen“ (Burrow 1928, S. 112) werden können.

4.2 Paargruppenanalyse – Von der Paartherapie zur Paargruppenanalyse

4.2.1 Abriß der Entwicklung der Paargruppenanalyse

Im Folgenden wird ein Verfahren vorgestellt, das von Moeller seit den 80er Jahren angewandt wird: die Paargruppenanalyse, die auf der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie gründet.⁷⁸ Dabei wird auf psychoanalytische Objektbeziehungskonzepte wie die *multiplen Übertragungsprozesse*, die *Projektion* und *projektive Identifizierung*, das *Containment* und die therapeutische Funktion des *holding environments* zurückgegriffen. Moeller (1998a) bezieht die Objektbeziehungstheorie sowohl auf die Subjektbildungsprozesse der frühen Kindheit als auch auf das Verständnis der Entwicklungs- und Veränderungsprozesse *in* und *durch* die Paarbeziehung in der Gruppe. Es wird ferner davon ausgegangen, daß die Gruppe nicht allein ein ökonomisches, sondern darüber hinaus ein therapeutisch effektives Behandlungsverfahren darstellt. Unter 3.1 wurden in der Theorie des Paares die salutogenen und pathogenen Aspekte der Paarbeziehung herausgearbeitet.

⁷⁷ „Gewisse kategoriale Abgrenzungen im Bereich seelischer Pathologie zu beseitigen, insbesondere die Unterscheidung von normalen und neurotischen Reaktionen“ sind für ihn das interessanteste Merkmal der Gruppenanalyse (Burrow 1928, S.107).

⁷⁸ Theoriehistorisch legte Dicks (1967) den Grundstein für eine psychoanalytische Paartherapie und konnte dabei auf umfangreiche klinische Erfahrungen zurückgreifen. Er konzipierte das Paar als eine Dyade, als eine theoretische und therapeutische *Einheit* mit gemeinsamen *Ich-Grenzen*. Störungen wurden als *kollusive Regressionen* verstanden und im Kontext des therapeutischen Prozesses dem Paar als Deutungen oder Interpretationen angeboten.

Die pathogenen Effekte der Paarbeziehung werden erst auf dem Hintergrund kollusiver Verstrickungen wirksam, deren Basis frühe *Übertragungen* sind und die beim Partner auf entsprechende *latente Übertragungsbereitschaften* treffen. Einflüsse aus den aktuellen Beziehungen des Patienten gehen unkontrolliert in die Behandlung ein und umgekehrt.⁷⁹ Im paargruppenanalytischen Prozeß entstehen innerhalb und zwischen den Paaren, Individuen und dem Therapeuten *multiple Übertragungen*. *Projektionen* und *projektive Identifizierungen* werden via *Übertragungen* erkennbar, symbolisierbar und damit potentiell modifizierbar. Emotionale Entwicklungs- und Veränderungsprozesse werden im geschützten und haltenden Rahmen der Gruppe (*containment*) möglich.

Die spezifische Effizienz der Paargruppenanalyse ist, so Moeller, im Kontrast zu der Paar-Einzelbehandlung daran geknüpft, „daß hier auch die mit dem Partner verschränkte Abwehrformation bearbeitet wird“ (Moeller 1982). Scheinbare Heilungen, die in der Einzelpersonenbehandlung dadurch entstehen können, daß man den nicht in der Therapie befindlichen Partner belastet, um selbst gesund zu erscheinen, sind in jeder Form von Paartherapie weniger wahrscheinlich.

Analog zu Foulkes (1964) Aussagen zur Indikation der Gruppenanalyse ist für Moeller (1998a) die Paargruppenanalyse die erste allgemeine Psychotherapie-Indikation, die vor allen anderen Behandlungsformen ventiliert werden sollte. Moeller (1998a) gibt dafür wesentlich drei Begründungen an:

1. Paargruppenanalytische Therapie arbeitet konkret an der Verschränkung des Unbewußten mehrerer Personen, sie setzt also an der wesentlichen Ursache (seelischer) Konflikte an und wirkt somit auch präventiv.
2. Paargruppenanalytische Praxis bietet in nuce aufgrund der komplexen Übertragungsgeschichten einen Zugang zu mehreren Familien. Gleichzeitig ermöglicht sie in actu die Auseinandersetzung mit und die Erfahrung von unterschiedlichen Personen und mehrerer „Paarsubkulturen“ und aktiviert so Selbsthilfepotentiale, die wechselseitig nutzbar sind.
3. Paargruppenanalyse beansprucht im Vergleich zu anderen psychotherapeutischen Verfahren das Expertenpotential am geringsten.

⁷⁹ Rhode-Dachser hat 1981 die postulierte Exklusivität der Zwei-Situation in der psychoanalytischen Behandlung problematisiert. Sie bezeichnet daher die klassische therapeutische Dyade als Illusion.

4.2.2 Grundannahmen der Paargruppenanalyse

Jede (psychische) Erkrankung, obzwar sie den Einzelnen betrifft, „ist regelmäßig als Internalisierung real erlebter sozialer Konflikthaftigkeiten zu verstehen und sie ereignet sich in der Übertragungssituation als Re-Externalisierung“ (Körner 1998, S. 14). Die konflikthafte Thematik, die im *Symptom* verschlüsselt ist, wird in den *sozialen Beziehungen* zum Ausdruck gebracht und dargestellt; *verstanden*, in einem komplexen und therapeutisch wirksamen Sinne, wird sie erst auf der Basis von *Einfühlung* bzw. *Empathie*.⁸⁰

Nach Moeller (1982) ist das therapeutische Objekt der Paargruppenanalyse die *unbewußte Beziehung* des Paares und gleichermaßen die *individuelle Lebensgeschichte* im Spiegel des Gruppenprozesses. Die Ausgangssituation jedes Paares wird in der diagnostischen Phase initial und anschließend kontinuierlich zum Jahreswechsel in Form einer *Intensiven Beziehungsdokumentation* (GT- 7er-Set) auf sieben Dimensionen betrachtet:

- a) Beziehung der Frau zu sich selbst, im Gießen Test das Selbstbild (GT1)(f);
- b) Beziehung des Mannes zu sich selbst, im Gießen Test das Selbstbild (GT1)(m);
- c) Einstellung des Mannes zu seiner Frau, im Gießen Test das Partnerbild (GT2)(m);
- d) Einstellung der Frau zu ihrem Mann, im Gießen Test das Partnerbild (GT2)(f);
- e) Einstellung zu der jeweiligen Beziehung, im Gießen Test das Beziehungsbild (GT3)(m/f);
- f) Einstellung des Mannes und der Frau zu ihren jeweiligen idealen Selbstbildern (GT4)(m/f);
- g) Dimensionen wechselseitiger empathischer Prozesse, die Einfühlungsbilder (GT5), (GT6) und (GT7).

Die Wirksamkeit der Therapie bemißt sich daran, in welchem Maße die *unbewußte Beziehung*, genauer gesagt, die *unbewußten Beziehungskonflikte*, bewußt gemacht und dadurch verändert werden können (vgl. Freud 1914g).

Moeller (1982; 1996a) formuliert vier Grundannahmen zur Theorie und Technik der Paargruppenanalyse:

1. Paargruppenanalyse verbindet die psychoanalytisch-orientierten Konzepte von Paar- und Gruppentherapie.

⁸⁰ Der Stellenwert von *Einfühlung* bzw. *Empathie* als einer Ich-Funktion sine qua non für den ontogenetischen Entwicklungsprozeß allgemein und für die Qualität von Paarbeziehungen im Besonderen wurde unter 3.2 dieser Arbeit aufgezeigt.

2. Das therapeutische Objekt der Paargruppenanalyse ist die unbewußte Beziehung des Paares.
3. Die „*doppelte Hauptübertragung*“ richtet sich auf den jeweiligen Partner und auf den Therapeuten bzw. das Therapeutenpaar.
4. Der gruppenanalytische Prozeß entwickelt sich in voneinander unterscheidbaren Phasen (Phasenmodell von Flint & McLennan 1962).

Paargruppenanalyse ist explizit – wie im übrigen alle anderen psychoanalytisch fundierten Therapieverfahren, also die Einzelanalyse, die Familientherapie oder die Arbeit mit natürlichen Arbeitsgruppen (Teams) – eine Behandlung der *Beziehung*.

Moeller prognostiziert eine Zunahme ihrer Bedeutung in der Theorie, in Klinik und Praxis aufgrund der wachsenden Bereitschaft zur Revision traditioneller ätiologischer Konzepte von Gesundheit und Krankheit (Moeller 1998a).

4.2.3 Wirkmechanismen der Paargruppenanalyse

Aus der individuellen Lebensgeschichte, der Paargeschichte und der aktuellen Lebenssituation des Paares entsteht – so Moeller– das *gemeinsame Unbewußte* des Paares. „Wir sehen nur die Spitze des Eisbergs, das was manifest ist, dahinter ist das riesige Paar-Unbewußte“ (Moeller, mündliche Mitteilung, 1998). In der Paargruppe generiert dies ein gemeinsames *Gruppen-Unbewußtes*, mit spezifischen Konfliktthemen und -mustern, die jede verbale und averbale Äußerung steuert.⁸¹ Das *gemeinsame Unbewußte* steuert auf diese Weise das *individuelle* und das *Paar-Unbewußte* auch im Alltagsleben. Zur Darstellung „bedient sich das Unbewußte der Realität, sei es in Form eines Traumes oder eines konkreten erlebten Ereignisses“ (Moeller 1996a). Dieser Bezug zur Realität erlaubt, über Unbewußtes zu sprechen und dient zugleich seiner Abwehr. Zwar scheint der Einzelne in der Darstellung seiner Probleme nur für sich zu sprechen, in Wirklichkeit drückt er immer auch ein *gemeinsames Unbewußtes* seiner Paarbeziehung und ein *latentes* Thema der Gruppe aus; auf dieses *gemeinsame Unbewußte* zielt der therapeutische Prozeß.

⁸¹ Auch wenn ein scheinbar zufälliges aktuelles Ereignis, sei es ein Traum, ein erzählenswertes Erlebnis etc. zunächst dem gemeinsamen Unbewußten des Paares zu entstammen scheint, so hat es seine aktuelle Bedeutung in dem Unbewußten der Gruppe. Alles, was in der Gruppe passiert, gehorcht, so Moeller (1982), minutiös der Logik des Unbewußten.

Nach Außen erscheint die Paarbeziehung als strukturell exklusive Beziehung. Dies wird durch die Paargruppenanalyse in zweifacher Hinsicht aufgehoben: durch die Übertragungsbeziehung zum Leiter und die Übertragungsbeziehungen zu den anderen Paaren in der Gruppe. „Wenn beiden Partnern mehr und mehr bewußt wird, welche Folgen die Verzerrungen ihrer Wahrnehmung und ihres wechselseitigen Verhaltens nach sich ziehen, werden sie der Aggression gegeneinander schmerzlich gewahr, ohne deshalb unbedingt in der Lage zu sein, von ihren Interaktionsmustern abzulassen; so können die unbewußten Bindekräfte der Paarbeziehung zu einer Gefahr für dieselbe werden“ (Kernberg 1998, S. 77).

Diese *kollusiven Paarkonfliktstrukturen* entstehen in der Regel schnell und bestehen lange Zeit mit einer fatalen kohäsiven Kraft, unter deren Einfluß weder Veränderung noch Trennung möglich sind (vgl. Klix 1997).

Diese wechselseitigen *Übertragungsprozesse* werden in der Paargruppenanalyse zunächst intensiviert, bewußt und bearbeitbar gemacht. Wechselseitige Wahrnehmungsverzerrungen können in der verdichteten und gleichzeitig relativ sanktionsfreien Situation der Gruppensitzungen bewußtseinsfähig, d.h. denk- und fühlbar werden.⁸² Paargruppenanalyse stellt somit quasi einen *therapeutischen Rahmen* für die strukturell ohnehin ablaufenden *Paarinteraktionsprozesse* dar.

Gottmann und Levenson (2000) untersuchten positive und negative Affekte in Paarbeziehungen und deren Stabilität. Die Mehrzahl der beobachteten Affekte war geschlechtsspezifisch verteilt. Zu beiden Erhebungszeitpunkten, vor und nach therapeutischen Interventionen, wurden dieselben Konfliktthemen auf die gleiche Art und Weise diskutiert. Dies führte zu dem Eindruck, daß die meisten Themen Dauerthemen sind, die nie gelöst werden. Klinisch fiel die Ähnlichkeit der Themen und die Ähnlichkeit der ehelichen Interaktionsmuster auf. Die Paare unterscheiden sich jedoch in der affektiven Qualität der Interaktion bei der Diskussion überdauernder Konflikte. Das heißt, das Eheleben scheint insgesamt eine Art „Archetypologie der Konfliktthemen“ (Gottmann & Levenson 2000) zu evozieren, die eine spezifische Valenz auf dem Hintergrund der verschränkten individuellen Lebensgeschichten erhalten (vgl. Eiguer und Ruffiot 1991). Diese Dauerthemen stellen unausweichliche Begleiter des Paarlebens dar, deren zerstörerische Potenz allen-

⁸² Im therapeutischen Kontext wurde der Übertragungsbegriff seit den Anfängen bei Freud vor allem durch die Objektbeziehungstheorien erheblich modifiziert und erscheint heute nicht als reine Rekonstruktion von Vergangenem, sondern als gemeinsame schöpferische Arbeit der Konstruktion im Rahmen der therapeutischen Beziehung (Thomä 1999).

falls gemildert, die aber ohne eine tiefgehende und umfassende Rekonstruktion beispielsweise in einem gruppenanalytischen Prozeß nicht aufgelöst werden kann.

Moeller (1982) geht davon aus, daß das, was in einer Gruppenanalyse bewirkt wird, eine Wechselwirkung zwischen Lebensereignissen und Gruppenprozeß ist: Das, was an Konflikten und Beeinträchtigungen im Leben aktualisiert und im gruppenanalytischen Prozeß thematisiert wird, kann bearbeitet werden. Moeller nennt dies die *dynamische Rolle externer Ereignisse* (1998).

4.2.4 Projektion und projektive Identifizierung

Projektive Identifizierung als wesentlicher psychischer Vorgang wurde ausführlich unter 4.1.4 beschrieben. Sie absorbiert eine große Menge an psychischer Energie, die dem möglichen wechselseitigen Austausch und dem Teilen von Gefühlen und Erfahrungen entzogen wird, und führt zu dem quälenden Gefühl der Anspannung und latenten Konfliktspannung, die vor allem Paare in die Therapie bringt. *Objektbeziehungstheoretisch* betrachtet kommt ihr auch und gerade in der Paargruppenanalyse eine doppelte Bedeutung zu:

1. Unbewußt werden positive oder negative Aspekte des *Selbst* abgespalten und im Partner deponiert, dort wahrgenommen und gegebenenfalls bekämpft und attackiert. Voraussetzung dafür ist eine gewisse latente Bereitschaft (*Übertragungsbereitschaft*) im Anderen, diese *invasive Projektion* zuzulassen auf dem Hintergrund einer Entsprechung in seiner individuellen Persönlichkeitsstruktur (Dicks 1967).
2. Beide Partner „profitieren“ von diesem System in Form einer Bedürfnisbefriedigung, die Anerkennung ebenso wie Bestrafungstendenzen befriedigen kann. Gemeinsam wird so ein *kollusives Muster* oder System etabliert. Inhalte der *Projektionen* referieren zu *unbewußten Reinszenierungen* frühkindlicher konflikthafter *Objektbeziehungen*.

In pathogenen Paarbeziehungen und im paargruppenanalytischen Setting werden durch regressive Prozesse *projektive Identifizierungen* zunächst verstärkt. Im gruppenanalytischen Setting werden potentiell alle Paare und Mitglieder der Gruppe von der Wucht und Intensität dieser Übertragungsprozesse erfaßt und kontaminiert. *Projektive*

Identifizierung ist demnach als *Abwehrmodus* und *Übertragungsphänomen* und zugleich als *Mediator* oder *Wirkelement* therapeutischer Prozesse zu definieren.

4.2.5 Einsicht als Wirkfaktor im paargruppenanalytischen Prozeß

Einsicht ist in 4.1.5 an die Fähigkeit zu *Ambiguitätstoleranz* geknüpft worden, die sich auf der Basis gelungener wechselseitiger *empathischer Prozesse* entwickelt. Die Paare müssen mit ihren Erlebnisinhalten und Interaktionsmodi identifiziert sein *und* diesen Interaktionen und den sie begleitenden Affekten zugleich beobachtend gegenüber stehen können. Diese Integration setzt eine besondere Form der *Ambiguitätstoleranz* voraus, weil das, was bislang als authentisch, vollständig und *richtig* empfunden worden ist, zugleich als *eigen* und *fremd* wahrgenommen werden muß. Diese *Ambiguitätstoleranz* stellt die Voraussetzung für die (Re-) Integration des bislang Nicht-Wahrgenommenen, Unverstandenen in modifizierter Form dar. Genau diese komplexe Form der Einsicht ist im gruppenanalytischen Prozeß zu entwickeln.

4.2.6 Grundregeln, Technik und Setting der Paargruppenanalyse

Die Paargruppenanalyse am Institut für Medizinische Psychologie in Frankfurt am Main wurde als fraktionierte Gruppenanalyse im Sinne einer Selbsterfahrungsgruppe konzeptualisiert, sie zielt auf die Entwicklung der Selbst- und Partnerbeziehung. An jeweils einem Wochenende im Monat November werden alle 53 Sitzungen des folgenden Jahres festgelegt. Pro Monat finden an einem Wochenende vier Doppelsitzungen à 90 Minuten statt. Von Mitte Juli bis Mitte September gibt es eine 8-wöchige Pause. In der Regel beträgt die Teilnahmedauer 2 bis 4 Jahre.

1. Eine Gruppe besteht aus 8-10 Personen (4-5 Paare).
2. In der ambulanten klinischen Arbeit mit Gruppen überwiegen sogenannte *Slow-open-Gruppen*, d.h. eine Gruppe hat einen festgelegten, vereinbarten Beginn und arbeitet potentiell immer weiter. Scheiden Teilnehmer aus, werden die freigewordenen Kapazitäten nach einem festgelegten Modus mit neuen Teilnehmern besetzt.

3. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgt im Einzelgespräch ohne Selektion in der Reihenfolge der Anmeldung. Die Gruppeneinteilung erfolgt nach einem sogenannten *Intensiven Paargruppenwochenende*.

Für Moeller ist, wie für Foulkes (1978), die Gruppenanalyse die allgemeinste und umfassendste Therapieindikation. Moeller (1998a) gibt im übrigen keine spezifischen Indikationen oder Kontraindikationen für die Aufnahme in die Gruppe an. Um einen erfolgreichen Gruppenprozeß zu befördern, müssen beide Partner die Bereitschaft zur Therapie mitbringen. Kontraindikationen sind schwere narzißtische Störungen oder Patienten, die zum Agieren neigen.

4.2.7 Therapieziele

Anders als bei der Gruppenanalyse stellt sich bei der Paargruppenanalyse die Frage: Was ist hier eine psychodynamische Grundeinheit? Der Einzelne, das Paar, die Gruppe?

Nach Moeller (1982) ist das *therapeutische Objekt* der Paargruppenanalyse die *unbewußte Beziehung* des Paares. Für die Paare zielt ihre Teilnahme auf eine Klärung und Veränderung ihrer Beziehungsproblematik, also auf Verminderung der *innerpsychischen* und der *interpersonalen* konflikthaften pathogenen Dynamik der Paare.

Allgemeine Ziele der Paargruppenanalyse sind die Zunahme der *Einfühlungsfähigkeit* bzw. *Empathie* als Kernelemente der Beziehungsqualität, die Entwicklung der *Selbstbeziehung*, die nach Moeller die Entwicklung der *Selbstbindung* befördert, die Fähigkeit, die eigene Beziehung besser zu verstehen sowie die Verbesserung der Lebenszufriedenheit (Moeller, mündliche Mitteilung 2002).⁸³

Vor allem die *Bindungsfähigkeit* stellt nach Moeller (1999c) einen Entwicklungsgewinn dar, sie gilt als zentrales Merkmal *psychischer Gesundheit*. Gleichwohl stehen den Bindungswünschen Ängste, wie die Angst vor Selbstverlust oder Entgrenzung, die durch die frühkindlich erworbenen *Bindungsmuster* präformiert worden sind, im Wege.

Paargruppenanalyse kann das strukturelle Spannungsverhältnis von Paaren zwischen den *inneren Objekten* und dem *Anderen* nicht aufheben, aber methodisch an der Bewußtwer-

⁸³ Ziel therapeutischer Bemühungen ist nicht in einem behavioristisch-operationalisierten Sinne die Symptomfreiheit oder eine individuelle Selbstoptimierung, gemessen an standardisierten Vorgaben, sondern die, in einem gemeinsamen Prozeß gewonnene *Einsicht* über die Zusammenhänge zwischen *Symptom* und *Konflikt* und deren Aufhebbarkeit oder Modifizierbarkeit.

dung der *Differenz* arbeiten und aufzeigen, was uns hindert, den Anderen wahrzunehmen – „damit wir mit der Trennung rechnen, statt Gewalt auszuüben, die in der Umkehr der geschilderten Bewegung besteht, nämlich, den anderen permanent in ein Objekt zu verwandeln – die Besetzung des Anderen hört dann auf, eine Belagerung zu sein“ (Küchenhoff 1999, S. 201, 202).⁸⁴

⁸⁴ In Analogie dazu bezeichnete Moeller die *bipersonale Abwehrformation* des Paares als *wechselseitige Kolonialisierung* (Moeller 2000c).

„Any thoughts on the matter must begin with an acceptance that we have no external and defined object of study“ (Tuckett)

5. Beziehungs- und Einfühlungsbilder des GT-7er-Sets als Instrumente zur Darstellung von Empathie und Projektion bei Paaren im paargruppenanalytischen Prozess

Das Kapitel beginnt mit Angaben zur Untersuchungsmethode (s. 5.1) und zum Untersuchungsdesign. Es folgt die Entwicklung der Fragestellungen und die Formulierung der Hypothesen (s. 5.2), die Darstellung der Ergebnisse im Einzelnen (s. 5.3) und schließlich die Diskussion der Ergebnisse (s. 5.4).

5.1 Untersuchungsmethode

Das folgende Kapitel ist in drei Teile gegliedert: Das erste (5.1.1) stellt das Untersuchungsinstrument, den Gießen-Test (GT)⁸⁵ in seiner erweiterten Form als *Intensive Beziehungsdokumentation (GT-7er-Set)* vor. Eine Auswahl von sieben GT-Bildern aus der *Intensiven Beziehungsdokumentation*, das GT-7er-Set, ist das zentrale Untersuchungsinstrument im Rahmen der paargruppenanalytischen Arbeit am Institut für Medizinische Psychologie in Frankfurt am Main und zugleich die Hauptdatenquelle der vorliegenden Untersuchung. Im zweiten Abschnitt (5.1.2) werden das Untersuchungsdesign und die Untersuchungsstichprobe vorgestellt. Auf der Grundlage der ausgewerteten Sozial- und Krankheitsdaten werden zunächst die wesentlichen Stichprobencharakteristika dargestellt (s. 5.1.2.1), es folgt die deskriptive Betrachtung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Untersuchungsstichprobe zur Normstichprobe (Brähler, noch nicht veröffentlicht) und zu anderen klinischen Obertypen bezogen auf das Selbstbild (GT1, 5er-Skala), (s. 5.1.2.2). Das Kapitel schließt mit der Darstellung der methodischen Vorgehensweise und den eingesetzten Berechnungsverfahren (5.1.3).

⁸⁵ Der Gießen-Test wird im folgenden abgekürzt als GT bezeichnet.

5.1.1 Der Gießen-Test (GT) in der Paardiagnostik und seine Weiterentwicklung zum GT-7er-Set

Der GT wird seit annähernd 30 Jahren zur Diagnose von Paarbeziehungsstrukturen eingesetzt.⁸⁶ In der Paardiagnostik erfaßt er sowohl die individuellen Dispositionen der Partner als auch Beziehungsaspekte durch die Verknüpfung von Selbst- und Partnerbildern.

Der GT unterscheidet sich von anderen Untersuchungsinstrumenten zur Paarbeziehung vor allem durch seine Ausrichtung auf die Erfassung von Beziehungsstrukturen aus psychoanalytischer und sozialpsychologischer Sicht (Brähler & Brähler 1993). In seiner Standardanwendung werden die Selbst- und Partnerbildkonzepte des Paares erfaßt, zur diagnostischen Beurteilung miteinander in Beziehung gesetzt und mit den Werten der repräsentativen Ehepaarerhebung (Brähler & Beckmann 1984) verglichen.⁸⁷ Die vier erhobenen Bilder können auf Item-, Skalen- oder Profilebene untersucht und entweder korrelativ oder über Differenzwerte miteinander verglichen werden. Brähler plädiert generell für den Verzicht einer Interpretation auf Item- oder Gesamttesebene vor allem aus Gründen der Übersichtlichkeit und empfiehlt eine Untersuchung auf Skalen- oder Profilebene. Die ursprünglich sechs Gießen-Test-Skalen wurden zu einer 5er-Skala speziell für die Paardiagnostik modifiziert (Brähler & Brähler 1993). Darüber hinaus liegen Standardisierungen vor, die immer wieder aktualisiert werden. Die neueste Standardisierung, die auch für unsere Untersuchung zugrunde gelegt wird, stammt aus dem Jahre 2000 (Brähler, noch nicht veröffentlicht). Der GT zielt auf die für das Patienten-Paar charakteristischen Erlebens- und Verhaltensweisen, wie sie sich in den wesentlichen vergangenen und gegenwärtigen sozialen Beziehungen entwickelt haben. Anders gesagt, der Gießen-Test (GT) kennzeichnet das aktuelle Erleben und Wahrnehmen der eigenen Person und das des *wesentlichen Anderen* unter der Berücksichtigung überdauernder Muster vergangener Beziehungserfahrungen.

Der GT ist folglich ein in Klinik und Forschung seit langem bewährtes Verfahren, das primär *strukturelle* und *dynamische* Aspekte des *Selbstbildes* im Sinne der Selbstwahr-

⁸⁶ In dem Sammelband „Erfahrungen mit dem Gießen-Test“ (Beckmann & Richter 1979) werden die Anwendungsmöglichkeiten des Gießen-Tests bei analytischer Paartherapie, im therapeutischen Dialog, bei der Erfassung von Paarstrukturen, bei Psychotherapieverläufen und bei der systematischen Erhebung von Selbstbild und Partnerbild und Idealbild dargestellt.

⁸⁷ Der GT ist ein Verfahren von mittlerer Bandbreite und hoher Präzision, das in der Durchführung und Auswertung sowohl ökonomisch als auch objektiv ist. Durch seine Zentrierung auf psychosoziale Dimensionen des Erlebens und Verhaltens eignet er sich zugleich als Test zur Untersuchung von Gruppen und hier im Besonderen von Paaren (Beckmann et al. 1991).

nehmung und des Partnerbildes, also der *Objektbeziehung* erfaßt.⁸⁸ Er untersucht also die zentralen Aspekte des Selbst⁸⁹ in seiner Beziehung zu einem *wesentlichen Anderen*. Dabei können folgende strukturelle Kompetenzen unterschieden werden (vgl. Rudolf 1996):

1. Die Ebene der *Selbstwahrnehmung*: Die Fähigkeit zur Selbstreflexion, mit der die Fähigkeit zur Introspektion verknüpft ist, d.h. die differenzierte Wahrnehmung von eigenem Erleben und Handeln als Fundament aller *empathischer Prozesse*;
2. die Ebene der *Empathie*: Einerseits als Fähigkeit des Einen zu Introspektion, andererseits als innere Bereitschaft des Anderen, sich einfühlbar zu machen;
3. die Ebene der *Kommunikation* oder der *Interaktion*: Die Fähigkeit, sich emotional mitzuteilen und sich emotional auf den Anderen auszurichten, d.h. empathisch zu sein, sowie die Fähigkeit zur Reziprozität, d.h. Gefühle mit einem Anderen teilen zu können;
4. die Ebene der *Bindung*: Die Fähigkeit, *innere Repräsentanzen* des Anderen zu entwickeln, sie positiv zu besetzen, wie auch der Fähigkeit, *Diskontinuitäten* (Kernberg 1998) zu erleben, d.h. das Objekt loslassen und trauern zu können sowie variable und *triadische Bindungen* eingehen zu können.

Die Skalen

Skala 1 Resonanz zielt auf die Erfassung eines Anteils des Selbstgefühls, als Selbstwertgefühl, aus der Perspektive der erlebten sozialen Anerkennung.⁹⁰ Die erste Skala des GT, die Skala *Resonanz*: "wie ich mich von anderen wertgeschätzt fühle", entspricht praktisch dem Selbstwertgefühl.

Skala 2 Dominanz bildet oft die *komplementäre Abwehrfunktionen* bei Paaren ab, bei innerem Konfliktdruck eher impulsiv zu agieren, zu externalisieren, im Kontrast zum introvertierten Modus, der mit einer erlebten *Ich-Einschränkung* einhergeht. Patienten mit strukturellen *Ich-Störungen* zeigen eine Tendenz zur Dominanz. *Dominanz* ist primär sozialbezogen, partnergerichtet.

⁸⁸ Das *Selbst* konstituiert sich durch die Aufrichtung eines Selbstbildes, der *Ich-Identität* und der Gewinnung und Aufrechterhaltung des Selbstwertes. Ein klar konturiertes, differenziertes *Selbst* ist die Voraussetzung einer tragfähigen Beziehung (s. Teil 3.3).

⁸⁹ Die Begriffe *Ich* und *Selbst*, lange Zeit synonym verwendet, sind in den 70er Jahren differenziert worden (Kernberg 1988; Kohut 1973).

Skala 3 Kontrolle hat die Pole "triebhafter Charakter" und "Zwangscharakter". Extreme verweisen auf eine mangelhaft ausgeprägte Differenzierung von *Ich-* und *Über-Ich-Funktionen* mit der Folge, zwischen *Triebimpulsen* und *Über-Ich-Ansprüchen* schlecht balancieren zu können. Die bei der Neu-Standardisierung beobachtete Tendenz zur "Zwanghaftigkeit" verstärkt sich in Abhängigkeit vom Alter. Nach Beckmann addieren sich hier soziokulturelle Normen mit einer Rigidisierung im Alter (vgl. Beckmann et al. 1991, S. 42ff.).

Skala 4 Grundstimmung zeigt die zentrale Beziehung zwischen Stimmungslage und Hauptrichtung der Aggression und gibt Hinweise für eine differentialdiagnostische Zuordnung zu bspw. einem depressiven Verarbeitungsmodus als Ausdruck einer nach innen gerichteten Aggression. Unausgelesene psychosomatische Patienten zeigen eine Tendenz zur Depression. Untersuchungen zeigen, daß Abwehrmodi relativ stabil bleiben: Die Persönlichkeitsmerkmale Optimismus – Pessimismus korrelieren mit der *Grundstimmung* und stellen in der Forschung den einzigen prognostischen Faktor für Lebenszufriedenheit dar (Ornish 1999).

Skala 5 Durchlässigkeit erfaßt die fundamentalen Qualitäten des Beziehungserlebens und -verhaltens⁹¹ und korrespondiert mit Bindungstypen (sicher vs. ängstlich, vermeidend, unsicher), Objektrepräsentanzen und Representations of Interactions Generalized (RIGs) (vgl. Stern 1985) (s. 3.3). Sie ist für die Erfassung der Paarbeziehungsqualität zentral und erlaubt Aussagen über das Erleben und den Austausch von *empathischen Reaktionen*.

Die Skalen erfassen eine Vielzahl relevanter intraindividuelle und psychosoziale Merkmalskomplexe, die einen Einblick in die psychische Binnenstruktur und ihren Organisationsgrad einschließlich der *präformierenden Abwehrformationen* erlaubt.⁹²

Im Zusammenhang mit der Erforschung der dialogischen Beziehung zwischen Patient und Therapeut entwickelte Moeller (1979) eine um die Dimension des *Beziehungserlebens* und der *Einfühlung* erweiterte Version des GT.

⁹⁰ In unausgelesenen Stichproben zeigen Patienten mit neurotischen Störungen eine Tendenz, ihre soziale Resonanz negativ einzuschätzen (T = 41 im Mittel) (Beckmann et al. 1991, S. 39).

⁹¹ Unausgelesene Neurotiker zeigen im Mittel vermehrt retentive Züge (T = 58) (vgl. Beckmann et al. 1991, S. 45).

⁹² Eine Kurzbeschreibung der für die Paardiagnostik modifizierten und um die Skalen des Geschlechterrollenbildes erweiterten Standardskalen des GT mit den zugehörigen Items findet sich im Anhang (s. 9.3) (vgl. Brähler & Brähler 1993; Huttner 2001).

Diese *Intensive Beziehungsdokumentation* umfaßt neben der Erhebung der Selbst-, Ideal- und Partnerbilder auch die Beziehungs- und Einfühlungsbilder.

Überblick über die 12 Bilder der Intensiven Beziehungsdokumentation

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| Selbstbild | Partnerbild | Beziehungsbild |
| Ideales Selbstbild | Ideales Partnerbild | Ideales Beziehungsbild |
| Eingefühltes Selbstbild | Eingefühltes Partner- bild | Eingefühltes Beziehungsbild |
| Eingefühltes ideales Selbstbild | Eingefühltes ideales Partnerbild | Eingefühltes ideales Bezie- hungsbild |

Von der 12 Bildern wurden von Moeller, Boettger u.a. in den 90er Jahren sieben ausgewählt, das GT-7er-Set, und seither in dieser Form verwendet (vgl. Böttger 2002):

1. (GT1) *Selbstbild*

Wie ich im Allgemeinen bin. (Wie sehe ich mich selbst?)

2. (GT2) *Partnerbild*

Wie ich sie/ihn im Allgemeinen sehe. (Wie sehe ich meine Partnerin/meinen Partner?)

3. (GT3) *Beziehungsbild*

Wie ich mich ihr/ihm gegenüber im Allgemeinen empfinde. (Wie fühle ich mich, wenn ich mit meiner Partnerin/meinem Partner zusammen bin oder an sie/ihn denke?)

4. (GT4) *Ideal-Bild*

Wie ich im Allgemeinen sein möchte. (Wie möchte ich idealerweise sein?)

5. (GT5) *Eingefühltes Selbstbild*

Wie sie/er sich im Allgemeinen sieht. (Wie sieht sich meine Partnerin/mein Partner?)

6. (GT6) *Eingefühltes Partnerbild*

Wie sie/er mich im Allgemeinen sieht. (Wie ich meine, daß sie/er mich sieht.)

7. (GT7) *Eingefühltes Beziehungsbild*

Wie sie/er sich mir gegenüber im Allgemeinen empfindet. (Wie meine ich, daß sie/er sich fühlt, wenn sie/er mit mir zusammen ist oder an mich denkt?)

Das GT-7er-Set erfaßt nicht nur *bewußte* Vorstellungsinhalte, sondern auch *unbewußte* Vorgänge, die dem Patienten und oft auch dem Therapeuten bislang verschlossen waren. Dieser Prozeß läßt sich am häufigen Erstaunen der Partner/Paare bei der Besprechung der GT-Profile beobachten. Testergebnisse haben also einen *partiell aufdeckenden Charakter* und können somit eine *Wahrnehmungserweiterung* bewirken. Interventionstechnisch stellt diese initiale *Intensive Beziehungsdokumentation* Aspekte der drei klassischen Interventionen dar: Konfrontation, Klärung und Interpretation.

Moeller (vgl. 1979, S. 49) versteht das GT-7er-Set als Möglichkeit zur empirisch vergleichenden Erhebung der Beziehungsdynamik und als Medium und Agens des therapeutischen Dialogs.

Anwendungsmöglichkeiten der *Intensiven Beziehungsdokumentation* ergeben sich im Prozeß der Therapieindikation, der Therapieprozeßforschung und Evaluation oder auch als neue Form der Beratung im Sinne einer empirisch fundierten Beziehungsklärung (Moeller 1979, S. 62).

Nach Moeller hat diese initiale diagnostische Dokumentation Rückwirkungen auf das therapeutische Geschehen, die gleichermaßen für die Paare wie für den Therapeuten gelten:

- die Bindung an die therapeutische Aufgabe wird verstärkt,
- die beobachtenden *Ich-Anteile* werden gefördert,
- das unmittelbare therapeutische Erleben wird um eine neue Wahrnehmung der Behandlungssituation erweitert und vertieft,
- die Wahrnehmung hinsichtlich spezifischer Aspekte der eigenen Person, der (therapeutischen) Beziehung und des Behandlungsprozesses sensibilisiert sich,
- das Erleben der Paar-Beziehung, also das Hauptmoment der psychotherapeutischen Behandlung, rückt ins Zentrum,
- die regelmäßige Selbstüberprüfung und Verlaufskontrolle kann Entwicklungsreize befördern und das therapeutische Verhalten modifizieren,
- die Vergleichbarkeit subjektiven Erlebens schafft eine neue Qualität in der therapeutischen Beziehung (vgl. Moeller 1979, S. 39).

5.1.2 Untersuchungsdesign und Stichprobe

Das Untersuchungsdesign ist eng mit dem institutsspezifischen Procedere der Diagnostik und Therapie von Paaren in therapeutischen Gruppen verwoben:

- ? Anmeldung im Institut
- ? Paar-Erstinterview
- ? Intensive Beziehungsdokumentation (GT-7er-Set)
- ? Sozial- und Krankheitsdaten, Gießener Beschwerdebogen (GBB, vgl. Brähler & Scheer 1995), Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ, vgl. Fahrenberg et al. 2000)
- ? Entscheidung des Paares für eine Teilnahme an der halb-offenen Gruppe (mtl. 4 Sitzungen)
- ? Erhebung GT-7er-Set, GBB und FLZ im Dezember jeden Jahres und bei Abschluß.

Das GT-7er-Set, der Gießener Beschwerdebogen (GBB), der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) und die Sozial- und Krankheitsdaten werden bei jedem Paar im Erstkontakt erhoben und vor Beginn der Gruppenanalyse in Form des therapeutischen Dialoges mit dem Gruppenleiter besprochen. Eine wiederholte Durchführung findet jeweils zum Jahreswechsel statt. Auch bei Beendigung der Therapie erfolgt eine Erhebung. Eine Dokumentation gilt als vollständig, wenn beide Partner alle o.g. Testverfahren lückenlos ausgefüllt haben. Von den im Untersuchungszeitraum behandelten 54 Paaren in neun Gruppen konnten 26 Paare aus fünf Gruppen in die Untersuchung aufgenommen werden.

Die Untersuchungsstichprobe besteht aus Paaren, die 1996 und 1997 ein Erstinterview in der Ambulanz des Frankfurter Instituts für Medizinische Psychologie hatten und Ende 1997 mit der Paargruppenanalyse begonnen haben (N = 26 Paare). Sie wird mit einer Normierungsstichprobe (N=953 Paare), (Brähler, noch nicht veröffentlicht) und anderen Profiltypen verglichen (Beckmann 1993; Brähler & Brähler 1993).⁹³

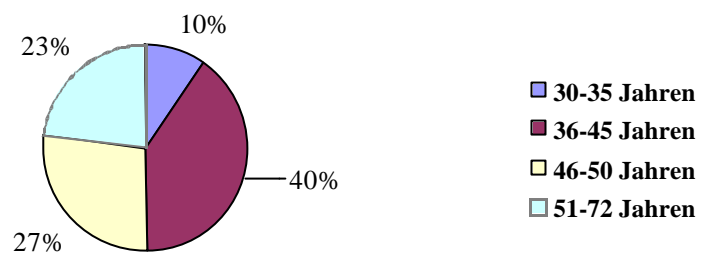
In unsere Untersuchung gehen zwei Testzeitpunkte ein: Zu Beginn der Paargruppenanalyse im Kontext der *Intensiven Beziehungsdokumentation*, als (T1) bezeichnet, und ein

⁹³ Der Vergleich von klinischen Gruppen mit einer Repräsentativstichprobe (Beckmann et al. 1991) ist eine in der Psychotherapieforschung anerkannte und zulässige Vorgehensweise, wenn das Aufstellen einer Kontrollgruppe aus methodischen und ethischen Gründen nicht möglich ist (vgl. Rad, v. et al. 1998; Tschuschke 1998).

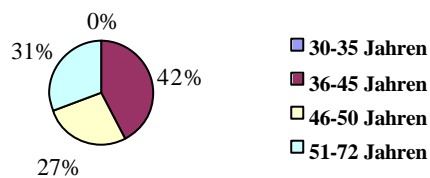
Jahr nach Beginn des gruppenanalytischen Prozesses im Rahmen der jährlich durchgeführten Messung (T2).

5.1.2.1 Charakteristika der Stichprobe

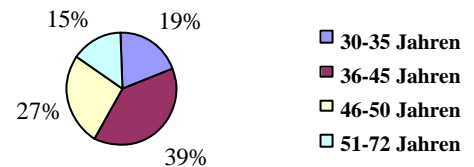
Alter der Gruppenteilnehmer (n = 52)



Alter der Männer (n = 26)



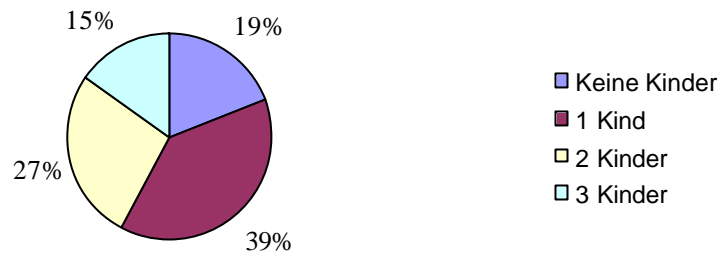
Alter der Frauen (n = 26)



Die Altersspanne liegt zwischen 33 und 72 Jahren, im Durchschnitt beträgt das Alter der Gruppenteilnehmer 45 Jahre (n=52).

Die Paare sind im Schnitt 14 Jahre näher miteinander bekannt, im Minimum zwei und maximal 35 Jahre. Zur Dauer der Ehe werden folgende Angaben gemacht: Im Durchschnitt sind die Paare 12,7 Jahre verheiratet, minimal noch kein Jahr und maximal 34 Jahre.

Anzahl der Kinder



(n= 24 Paare; fehlend: 2 Paare)

19% der Paare sind kinderlos, 39% haben ein Kind, 27% haben zwei und mehr Kinder.

Höchster Bildungsabschluß der Gruppenteilnehmer

| | Volksschul-Abschluß | Mittlere Reife | Abitur | Lehre | Studium |
|---------------|---------------------|----------------|--------|-------|---------|
| Männer (n=22) | 4% | 9% | 4% | 8% | 75% |
| Frauen (n=22) | 0% | 21% | 8% | 13% | 58% |

(n= 22 Paare; fehlend: 4 Paare)

Die Stichprobe zeigt einen Mittelschichts-Bias auf: 75% der Männer und 58% der Frauen haben studiert.

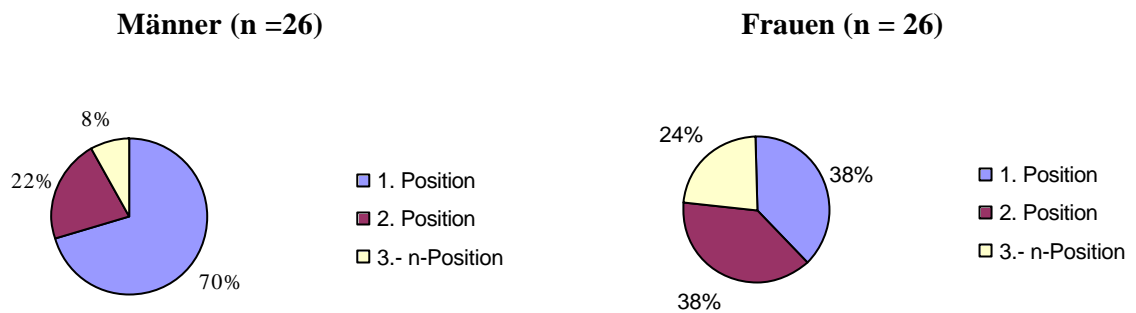
Anzahl der Geschwister

| Anzahl Geschwister | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|----|----|
| Männer (n=22) | 22% | 30% | 31% | 4% | 4% | 9% |
| Frauen (n=22) | 8% | 33% | 34% | 17% | 4% | 4% |

(n = 22 Paare; fehlend: 4 Paare)

Bemerkenswert ist der vergleichsweise hohe Anteil Einzelkinder bei den Männern (22%), nur 8 % der Frauen haben keine Geschwister.

Position in der Geschwisterreihe



Auffallend ist der hohe Anteil Erstgeborener bei den Männern (70%), bei den Frauen sind nur 38% in der Geschwisterposition der Erstgeborenen.

5.1.2.2 Vergleich der Untersuchungsstichprobe mit der Normstichprobe und anderen klinischen Paarbeziehungsmustern⁹⁴

Skalenmittelwert- oder Profilvergleiche mit der Normierungsstichprobe (2000) eignen sich, die zentralen Tendenzen aufzuzeigen. Da es sich hier jedoch um eine klinische und nicht um eine experimentelle Untersuchung handelt, sind Kausalitätsannahmen nicht möglich (vgl. Brähler & Brähler 1993). Hier beziehen sich Skalenmittelwert- oder Profilvergleiche allein auf die GT-Standardbilder der 5er-Skala, das Selbstbild (GT1) und das Partnerbild (GT2), im Sinne eines ersten *deskriptiven* Vergleichs.

⁹⁴ Vgl. Brähler et al.1986, Brähler & Brähler 1993.

a) Gesamtstichprobe (n=52)

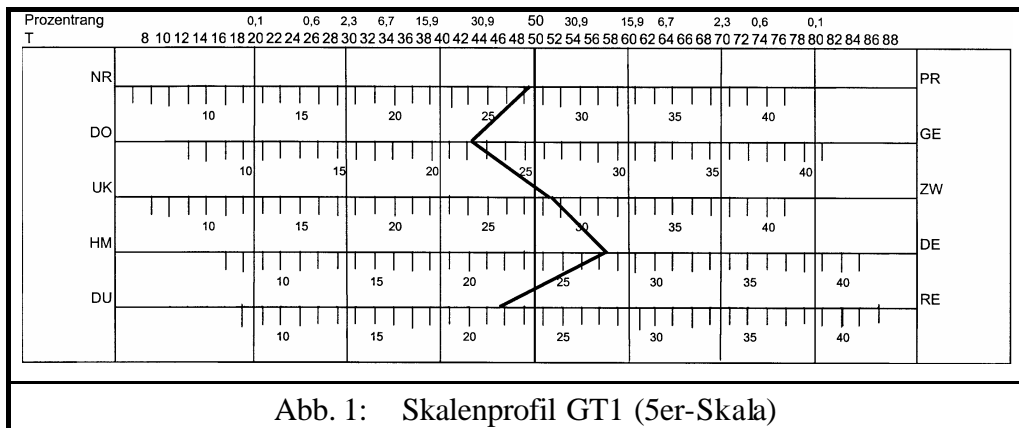


Abb. 1: Skalenprofil GT1 (5er-Skala)

Tabelle 1: Skalenmittelwerte des Selbstbildes (GT1) und z-Werte des Mittelwerttests der Normstichprobe mit der Gesamtstichprobe (n=52)

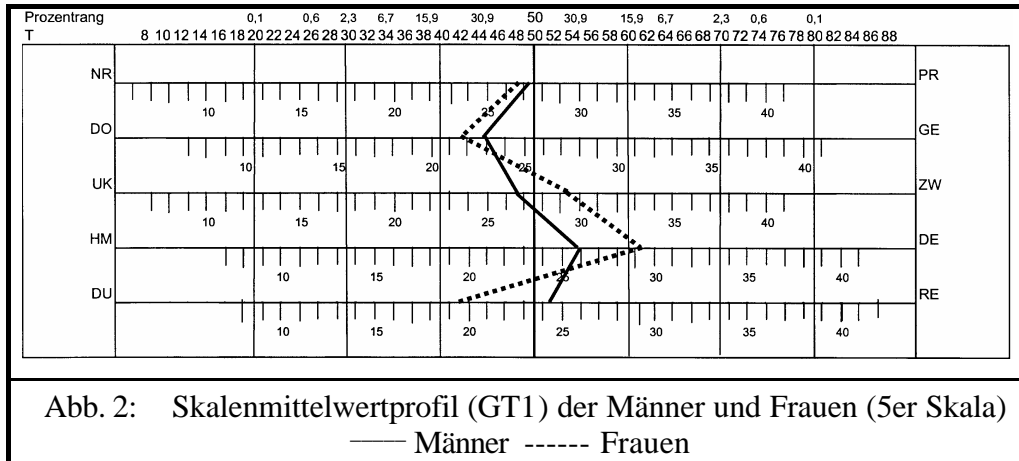
| Skalen | Mittelwert | Standardabweichung | Z-Werte |
|-------------------------|------------|--------------------|---------|
| Skala 1 Resonanz | 27,06 | 4,62 | 0,533 |
| Skala 2 Dominanz | 22,29 | 5,03 | 4,131 |
| Skala 3 Kontrolle | 28,12 | 4,14 | 0,713 |
| Skala 4 Grundstimmung | 27,56 | 4,74 | 5,537 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 21,94 | 6,62 | 0,115 |

Die Untersuchungsstichprobe unterscheidet sich bei Beginn (T1) der Paargruppenanalyse hinsichtlich des Selbstbildes (GT1) von der Normstichprobe hinsichtlich der Skala 2 *Dominanz* und der Skala 4 *Grundstimmung*; die klinische Stichprobe ist sowohl dominanter als auch depressiver.

Die Werte der Gesamtstichprobe befinden sich alle im Normalbereich (s. Skalenmittelwerte auf Skala 1 *Soziale Resonanz*, die das Erleben von sozialer Wertschätzung und Achtung zum Ausdruck bringt und mit Lebenszufriedenheit in allen Bereichen einhergeht). Es ist eine leichte Depressivitätszacke auf Skala 4 *Grundstimmung* zu verzeichnen, einer Dimension, die mit mangelnder Selbstzufriedenheit, Unzufriedenheit mit den sozialen Beziehungen und mit der Gesundheit korreliert ist. Die Werte auf der Skala 5 *Durchlässigkeit* sind durchschnittlich und mit Lebenszufriedenheit korreliert.

Die Werte auf Skala 2 *Dominanz* und 3 *Kontrolle* zeigen die Untersuchungsgruppe als deutlich durchsetzungsstabil und konkurrierend und mit einer nicht zu rigiden Affektkontrolle ausgestattet.⁹⁵

b) Männer (n= 26) und Frauen (n= 26)



In der Betrachtung des Skalenmittelwertprofils finden sich die größten Übereinstimmungen mit dem Profiltyp “neurotisch” nach Beckmann (1993). Auch zeigen sich Ähnlichkeiten zum Obertypus 4: “Das aggressive, leidende Paar” der Metaanalyse von Brähler und Brähler (vgl. 1993, S. 146).⁹⁶

Die beiden Skalenmittelwertprofile wirken insgesamt symmetrisch: auf Skala 1 *Resonanz* eher unauffällig, beide dominant (*Dominanz*), eher depressiv (*Grundstimmung*) und durchlässig (*Durchlässigkeit*), wobei sich die Frauen im Selbstbild (GT1) deutlich durchlässiger erleben als die Männer.

Erwartungskonform komplementäre Werte finden sich auch auf Skala 3 *Kontrolle*: Frauen beschreiben sich als strukturierter, aber auch kontrollierter als die Männer der Untersuchungsstichprobe.

Insgesamt wirkt das Profil der Männer verhaltener, das der Frauen prägnanter, dies zeigt sich auch in der prägnanten Depressivitätszacke der Frauen, d.h. bei deutlicher Auseinandersetzungsbereitschaft und Konkurrenz beider Partner werden aggressive Strebungen der Frauen eher nach Innen gewendet.

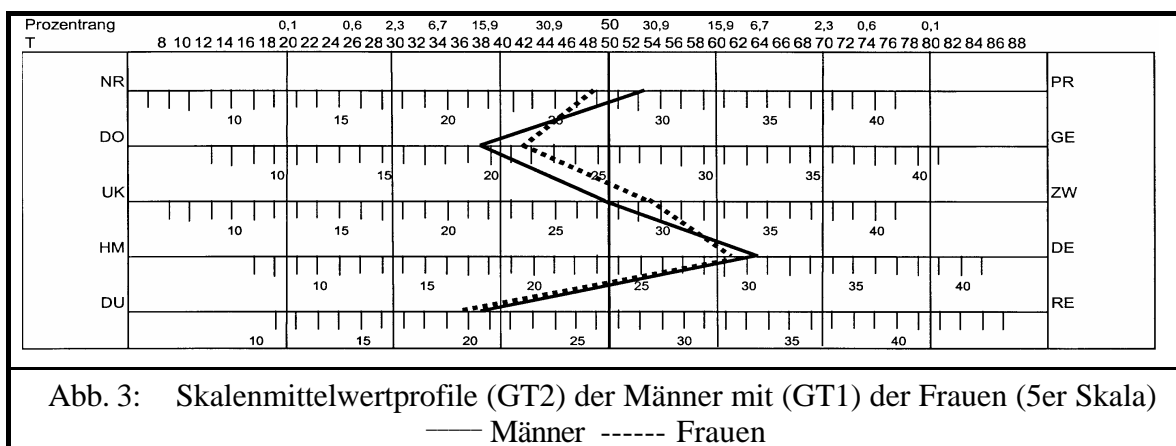
⁹⁵ Eine Tendenz zu Dominanz findet sich nach Brähler (1996) sowohl bei Personen, die sich durch ihre Eltern abgelehnt fühlen, wie auch bei solchen, die sich als überbehütet erlebten.

⁹⁶ Seit Freud (1912b) hat, wie bereits oben erwähnt, die Vorstellung von relativ überdauernden Mustern der Beziehungsgestaltung klinische und theoretische Relevanz erhalten. Die vielfältigen Versuche, diese Beziehungsmuster im Paarleben zu konzeptualisieren und zu klassifizieren, lassen jedoch noch Wünsche offen (Brähler & Brähler 1993; Willi 1991 u.a.).

Tabelle 2: Skalennittelwerte des Selbstbildes (GT1) der Männer (n=26) und der Frauen (n=26)

| Skalen | Männer | | Frauen | |
|-------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| | Mittelwert | Standardabweichung | Mittelwert | Standardabweichung |
| Skala 1 Resonanz | 27,23 | 4,93 | 26,88 | 4,38 |
| Skala 2 Dominanz | 22,77 | 4,74 | 21,81 | 5,36 |
| Skala 3 Kontrolle | 26,88 | 2,73 | 29,35 | 4,94 |
| Skala 4 Grundstimmung | 25,92 | 5,10 | 29,19 | 3,79 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 24,27 | 5,31 | 19,62 | 7,08 |

c) Vergleich des Partnerbildprofils (GT2) der Männer (n=26) mit dem Selbstbildprofil (GT1) der Frauen (n=26)

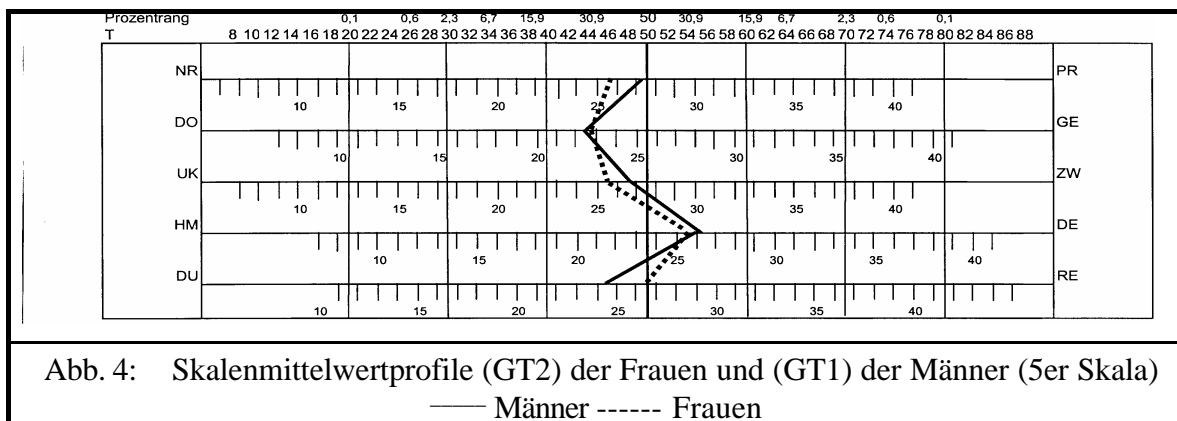


Im Profilvergleich zeigen sich erste deutliche Wahrnehmungsunterschiede bezogen auf die Selbstbilder (GT1) aus der Perspektive der Männer. Das ohnehin prägnantere Profil der Frauen wird von den Männern in ihrem Partnerbild (GT2) noch verstärkt. Männer erleben ihre Frauen einerseits als deutlich geachteter und wertgeschätzter als diese sich selbst, nehmen allerdings deren *Dominanz* und *Depressivität* gleichermaßen gesteigert wahr. Männer erleben ihre Frauen als deutlich konkurrierend und depressiv belastend, während sie sich selbst hinsichtlich dieser Dimensionen als unauffällig beschreiben (s. Abb. 2).

Tabelle 3: Skalenmittelwerte des Partnerbildes (GT2) der Männer (n=26) und des Selbstbildes (GT1) der Frauen (n=26)

| Skalen | Männer GT2 | | Frauen GT1 | |
|-------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| | Mittelwert | Standardabweichung | Mittelwert | Standardabweichung |
| Skala 1 Resonanz | 29,04 | 5,8 | 26,88 | 4,4 |
| Skala 2 Dominanz | 19,46 | 5,5 | 21,81 | 5,4 |
| Skala 3 Kontrolle | 27,08 | 5,2 | 29,35 | 4,9 |
| Skala 4 Grundstimmung | 30,35 | 2,6 | 29,19 | 3,8 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 20,42 | 6,9 | 19,62 | 7,1 |

d) Vergleich des Partnerbildprofils (GT2) der Frauen (n=26) mit dem Selbstbildprofil (GT1) der Männer (n=26)



Im Großen und Ganzen bestätigen die Frauen das Selbstbild ihrer Männer; sie sehen sie jedoch als noch etwas weniger wertgeschätzt als diese sich selbst und als deutlich dominanter und verschlossener. Hinsichtlich der Bewertung der *Strukturanprüche* und der *Grundstimmung* zeigen Frauen hohe Übereinstimmungen mit der Selbstwahrnehmung ihrer Männer, beide Bereiche stellen möglicherweise aus der Sicht der Frauen keine konflikthaftern Spannungsverhältnisse dar.

Tabelle 4: Skalenmittelwerte des Partnerbildes (GT2) der Frauen (n=26) und des Selbstbildes (GT1) der Männer (n=26)

| Skalen | Männer GT1 | | Frauen GT2 | |
|-------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| | Mittelwert | Standardabweichung | Mittelwert | Standardabweichung |
| Skala 1 Resonanz | 27,23 | 4,9 | 25,77 | 5,1 |
| Skala 2 Dominanz | 22,77 | 4,7 | 22,96 | 6,7 |
| Skala 3 Kontrolle | 26,88 | 2,7 | 25,69 | 4,7 |
| Skala 4 Grundstimmung | 25,92 | 5,1 | 25,50 | 5,6 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 24,27 | 5,3 | 26,46 | 6,1 |

Insgesamt läßt sich die Untersuchungsstichprobe folgendermaßen charakterisieren:

Das dominierende Merkmal im Selbstbild (GT1, 5er-Skala) der Untersuchungsstichprobe ist die Anpassungsleistung. Die untersuchten Paare ähneln Typ 9 nach Brähler, der als mehr erfolgsorientiert als erfolgreich, eher bedrückt als erlebensoffen charakterisiert wird. Brähler bezeichnet diesen Typus als "Repräsentanten des grauen Alltags" ohne Gratifikation und Erfolg (vgl. Brähler et al. 1986, S. 195).

5.1.3 Methodische Vorgehensweise und eingesetzte Berechnungsverfahren

Der Gießen-Test (GT) in seiner für die Paardiagnostik veränderten Fassung, das GT-7er-Set, wurde in 5.1.1 vorgestellt. Für die vorliegende Untersuchung wurden die fünf Standardskalen des GT für die Paardiagnostik um die Geschlechtsrollenskalen, Maskulinität und Femininität (Huttner 2001), erweitert.⁹⁷

Der GT erfaßt subjektives Erleben bzw. subjektive Wahrnehmung, d.h. eine gemessene Änderung ist eine Änderung der subjektiven *Wahrnehmung* bzw. des *Erlebens*. Dadurch lassen sich wesentliche Erkenntnisse über die *Dynamik* der Paare und der Paargruppen sowie insgesamt über den therapeutischen Prozeß gewinnen. Diese sind von der Verlaufsbeobachtung her gut interpretierbar.

Einer Empfehlung von Brähler und Brähler (1993) folgend und aus methodologischen Gesichtspunkten heraus wird auf eine isolierte Betrachtung einzelner Dimensionen zugunsten einer Konzentration auf die Profile und die Profilvergleiche verzichtet.

Im Zentrum des GT-7er-Sets steht das *Beziehungsbild*, das die moderierenden Kräfte der Beziehung auf das Selbsterleben erfaßt. Die *Einfühlungsbilder* erlauben in intra- und interindividuellen Vergleichen die Darstellung *empathischer* und *projektiver* Prozesse. In dieser Untersuchung werden also neben den *Selbstbildern* und den *Partnerbildern* auch die *Einfühlungsbilder* und vor allem die *Beziehungsbilder* der Paare sowie deren Verknüpfungen untersucht. Dabei lassen sich methodisch zwei Betrachtungsweisen unterscheiden:

1. Die Berechnungen von Unterschieden, die über T-Tests ermittelt werden.
2. Die Berechnungen von Zusammenhängen, die über Korrelationen erfaßt werden.

Da sich die vorliegende Untersuchung auf die Erforschung paardynamischer Prozesse konzentriert, interessieren die Korrelationen vor allem zur Erfassung *dynamischer Aspekte* innerhalb der Ehe (vgl. Brähler und Beckmann 1984).

Ausschnitthaft wird zunächst am Beispiel des *Selbstbildes* (GT1) überprüft, ob sich die Mittelwerte der Stichprobe signifikant von den entsprechenden Parametern der Normie-

⁹⁷ Erstmals kommt hier im Rahmen dieser Untersuchung das von Moeller entwickelte GT-7er-Set für die Erhebung von *Veränderungen* im paargruppenanalytischen Prozeß zur Darstellung. Bezogen auf die Untersuchung der Paardynamik, speziell *empathischer* und *projektiver* Prozesse, erlaubt es einen fundamental erweiterten Untersuchungsradius, verfahrenstechnisch ist durch die Übernahme der 40 GT-Items keine Neustandardisierung erforderlich.

rungsstichprobe unterscheiden (vgl. Bortz 1979, S. 156, s. 5.1.2.2). Die statistische Datenverarbeitung wurde mit dem SPSS für Windows Version 10.1.3 durchgeführt. Zur Prüfung der Mittelwertunterschiede wurden T-Tests (paired samples) durchgeführt, zur Feststellung der Zusammenhänge der Variablen Korrelationen berechnet.

Die über SPSS ermittelten Skalenmittelwerte sind in einem GT-Profilblatt graphisch dargestellt. Für diese Untersuchung wurde das GT Profilblatt (1993) auf der Basis der Normierungswerte der 2000er Stichprobe (Brähler et al., noch nicht veröffentlicht) aktualisiert und um die beiden Geschlechtsrollenskalen Maskulinität und Femininität (Huttner 2001) erweitert. Skalenmittelwerte und Skalenmittelwertdifferenzen, Standardabweichungen, T-Werte, Freiheitsgrade und Signifikanzniveaus werden in Tabellen angegeben.

Die Untersuchung der in 5.2.1 bis 5.2.1.2 formulierten Fragestellungen umfaßt die Darstellung des *Selbstbildes* (GT1) und des *Beziehungsbildes* (GT3) und deren Veränderung zwischen den beiden Meßzeitpunkten T1 und T2. Für jede Fragestellung wird zunächst die Gesamtstichprobe auf signifikante Veränderungen überprüft, es folgt die getrennte Untersuchung der Männer und Frauen auf signifikante Veränderungen zu den beiden Zeitpunkten und zwischen den Geschlechtern.

Die Fragestellungen von 5.2.1.3 und 5.2.1.4 beinhalten intraindividuelle Bildervergleiche, die der Erfassung der *erlebten* und *vermuteten* Wirkung der Paarbeziehung auf das Selbsterleben dienen. Die beiden Bildervergleiche GT1 und GT3 sowie GT5 und GT7 erfolgen zunächst für die Gesamtgruppe, die Männer und Frauen getrennt für beide Zeitpunkte sowie hinsichtlich signifikanter Geschlechtsunterschiede. Differenzen zwischen den beiden Zeitpunkten werden abschließend auf Signifikanz untersucht.

T-Tests (paired samples) wurden für zweiseitige Fragestellungen berechnet und auf Signifikanz (5% Niveau) überprüft, d.h. unter der Null-Hypothese werden Mittelwertsunterschiede als signifikant definiert, die eine Wahrscheinlichkeit von 95% und mehr haben. Von einer Tendenz (*) wird gesprochen, wenn die Wahrscheinlichkeit 90-95% beträgt.

Die Fragestellungen von 5.2.2 bis 5.2.2.4 zielen auf die Erfassung *empathischer* und *projektiver* Prozesse. In Form von intraindividuellen und interindividuellen Bildervergleichen soll die Höhe oder der Grad der Übereinstimmung *korrelativ* erfaßt werden.

Selbstbilder, *Beziehungsbilder*, *Einfühlungsbilder* und *Partnerbilder* beider Partner werden für beide Zeitpunkte korrelativ verknüpft. Unterschiede zwischen Männern und Frauen und zwischen den beiden Zeitpunkten werden durch Korrelationskoeffizienten angegeben und graphisch veranschaulicht. Die Berechnung der Korrelationen erfolgt nach der

Pearson'schen Produktmomentkorrelation. Die Korrelationskoeffizienten werden auf Signifikanz überprüft und bezogen auf die sieben Dimensionen (Skalen) des GT-7er-Sets in Abbildungen veranschaulicht.

5.2 Fragestellungen

Aus der theoretischen Beschäftigung mit dem Untersuchungsgegenstand, Paare mit Beziehungsproblemen in einem paargruppenanalytischen Setting, werden Fragestellungen unter zwei zu unterscheidenden Untersuchungsperspektiven entwickelt:

1. die Frage nach den Indikatoren für *Veränderungen* im Erleben und Verhalten der untersuchten Paare aus der intraindividuellen und der interindividuellen Perspektive (5.2.1 bis 5.2.1.4) sowie
2. die Frage nach den *Übereinstimmungen* von Erleben und Verhalten durch intra- und interindividuelle Vergleiche (5.2.2 bis 5.2.2.4).

Beide Untersuchungsperspektiven beziehen sich in unterschiedlicher Weise auf zwei Dimensionen der Paarbeziehung, die als wesentlich für die Qualität einer glücklichen oder nicht-neurotischen Paarbeziehung gelten können:

1. Dimension der *Erlebensveränderung* in der Beziehung
2. Dimension der wechselseitigen *Einführungsfähigkeit* in das Erleben des Anderen.

Die Erweiterung des GT zum GT-7er-Set ermöglicht somit folgende Untersuchungen:

- die Erlebens- und Verhaltensveränderungen im Allgemeinen (GT1) und im Vergleich mit dem Beziehungs-Selbsterleben (GT3) (Selbstbild – Beziehungsbild),
- der Wirkfaktor *Paarbeziehung* (Selbstbild – Beziehungsbild; eingefühltes Selbstbild – eingefühltes Beziehungsbild),
- die wechselseitige Wahrnehmung (Partnerbild – Selbstbild, Partnerbild – Beziehungsbild),
- die wechselseitige Einführungsfähigkeit (eingefühltes Selbstbild – Selbstbild),

- die Einfühlungsfähigkeit und die Bereitschaft, sich einfühlbar zu machen, als basaler Voraussetzung für Intersubjektivität mit Blick auf generelle und selektive Einfühlungsdefizite (eingefühltes Selbstbild – Selbstbild, eingefühltes Beziehungsbild – Beziehungsbild).

Bei paarbezogenen Vergleichen werden traditionell vier Strukturmerkmale aufgeführt:

1. Symmetrie, 2. Komplementarität, 3. Bestätigung und 4. Negation.

Die unter 5.2.1 bis 5.2.1.4 entwickelten Fragestellungen zielen auf die Erfassung symmetrischer oder komplementärer *Veränderungen* bei den Paaren, während in den Fragestellungen unter 5.2.2 bis 5.2.2.4 die wahrgenommene oder phantasierte *Übereinstimmung* im Selbst- und Partnererleben bzw. das Ausmaß an erlebter und phantasierter *Bestätigung* oder *Negation* durch den Anderen ermittelt wird.

5.2.1 Ausmaß der Veränderungen

Das Spezifikum der Untersuchungsstichprobe im Vergleich zur Norm und zu anderen klinischen Stichproben (vgl. Brähler & Brähler 1993) oder – anders gesagt – das *Leitsymptom* ist eine *Paarbeziehung*, die als unglücklich, belastend oder belastet erlebt wird.

Wir gehen also der Frage nach, inwiefern das Leitsymptom *unglückliche, konflikthafte Paarbeziehung* das Profil des *Selbstbildes* (GT1) prägt und ob sich Übereinstimmungen zu den Obertypen von Brähler et al. (1986) finden lassen. Neben dem zentralen Belastungsfaktor verfügt die Untersuchungsgruppe andererseits auch über proaktive und salutogene Potenzen, die in der Bereitschaft zum Ausdruck kommen, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Daß dieses *Copingverhalten* nicht selbstverständlich ist, zeigten Untersuchungen von Widmer und Bodenmann (2000). Die Paare der Untersuchungsstichprobe verharrten weder passiv-resignativ in unglücklichen Paarbeziehungen noch suchten sie individuell Entlastung beispielsweise in schnellen Trennungen, sondern suchten gemeinsam als Paar therapeutische Hilfe.

Paare, die sich für eine Paargruppenanalyse entscheiden, sind demzufolge bereit, paarbezogene Konflikte und Belastungen der eigenen Paarbeziehung und die der anderen Paare unter therapeutischer Begleitung zu bearbeiten. Dies spricht für die Annahme, daß die Männer und Frauen der hier untersuchten Stichprobe in gewissem Umfang in der Lage sind, sich selbst, den Partner und die gemeinsame Paarbeziehung wertzuschätzen und Hoffnung zu entwickeln, daß Veränderung möglich ist. Mit Moeller (1982), Kernberg

(1998), Möhring (1999) u.a. gehen wir davon aus, daß diese beiden Merkmale, die Wertschätzung und die Veränderungsbereitschaft, modifizierend in die *gemeinsamen Selbstbilder* (GT1) eingehen.

Die getrennte Betrachtung der *Selbstbilder* (GT1) der Männer und Frauen läßt Ähnlichkeiten und Differenzen erkennen, die auf geschlechtsspezifische Unterschiede oder charakteristische komplementäre oder symmetrische Strukturen hinweisen (vgl. Willi 1975; 1991; Brähler & Brähler 1993; Kelly & Halford 1997; Gottman und Levenson 2000).

Die Untersuchung der Fragestellungen in 5.2.1.1 und 5.2.1.2 umfaßt die Erhebung des *Selbstbildes* (GT1) und des *Beziehungsbildes* (GT3) und deren *Veränderung* zu den beiden Meßzeitpunkten T1 zu Beginn und T2 nach einem Jahr Paargruppenanalyse. Die Fragestellungen von 5.2.1.3 und 5.2.1.4 beinhalten intraindividuelle Bildervergleiche, die der Erfassung der *erlebten* und *vermuteten* Wirkung der Paarbeziehung auf das Selbsterleben dienen und deren Ausprägungen gleichermaßen zu beiden Meßzeitpunkten T1 und T2 erhoben werden.

5.2.1.1 *Veränderungen des Selbstbildes*

Das *Selbstbild* (GT1) des GT gilt als relevante Prädiktorvariable für die allgemeine Lebenszufriedenheit. Je beliebter, geachteter, Anderen näher, kooperations- und durchsetzungsfähiger und attraktiver sich Personen einschätzen, desto zufriedener sind sie auch mit ihrem Leben im Allgemeinen (Brähler & Brähler 1993).

Ein erstes *Selbstbild* entwickelt sich unter dem Einfluß von *Partnerbildern*, *Beziehungsbildern* und *Einfühlungsbildern* signifikanter Bezugspersonen (Kohut 1973; Dornes 1993). Nach Moeller ist das *Selbstbild* das *gemittelte Beziehungsbild* aller wesentlichen Beziehungen. Er konzipiert die Paarbeziehung dreidimensional, bestehend aus der Beziehung, die der Mann und die Frau jeweils zu sich selbst haben, und der Beziehung, die sie zueinander haben. Das *Selbstbild* (GT) erfaßt die ersten beiden Dimensionen, die Beziehung des Mannes und der Frau zu sich selbst, d.h. die auf der Selbstwahrnehmung basierende Selbstbeziehung.

Paargruppenanalyse zielt allgemein auf eine Zunahme der Fähigkeit zu *Introspektion*, die eine Grundvoraussetzung von *einsichtsbegleiteten Veränderungsprozessen* einerseits und von *Empathie* andererseits ist. *Introspektion* wird in erster Linie durch das therapeutische Verfahren selbst (s. 4.1 und 4.2) systematisch befördert, in zweiter Linie aber auch durch die initiale und prozeßbegleitende Evaluation in Form der jährlichen GT-7er-Set-

Erhebungen.⁹⁸ Richter und Wirth (1978) haben den Einfluß der Zwei-Wochen-Paartherapie auf die *Selbst-* und *Partnerbilder* im GT untersucht, indem sie die Veränderung der Distanzen zwischen den Rohwerten kontrollierten. Sie weisen nach, daß sich die *Selbstbilder* (GT1) der Männer und Frauen annähern, symmetrisch werden. Dies führen sie auf die gezielte Bearbeitung von wechselseitigen *kompensatorischen Projektionen* in der psychoanalytisch orientierten Therapie zurück.

Die vorliegende Untersuchung prüft, inwiefern sich die Befunde aus den 70er und 80er Jahren in den Paargruppen der 90er Jahre wiederfinden und ob und inwiefern sich die *Selbstbilder* (GT1) der Männer und Frauen im Prozeß verändern und ob sie sich angleichen.

5.2.1.2 Veränderungen des Beziehungsbildes

Im Mittelpunkt der Paargruppenanalyse steht die Paarbeziehung. Somit steht das *Beziehungsbild* (GT3) der Paare der Stichprobe im Zentrum des Untersuchungsinteresses, da die spezifische Qualität des Beziehungsbildes von den wechselseitigen *introspektiven* und *empathischen* Prozessen wesentlich bestimmt wird.

Das *Beziehungsbild* (GT3) erfaßt die *situative Selbstbildveränderung* unter dem Einfluß der Beziehung und zeigt das modifizierte *Selbstbild* hinsichtlich der aktuellen Beziehungsdynamik einerseits und den eher stabilen, gemeinsam hergestellten Mustern des Erlebens und Verhaltens in der Paarbeziehung andererseits.

Im Kontrast zum vergleichsweise stabilen *Selbstbild*, spiegelt das *Beziehungsbild* das aktuelle dynamische Erleben, in das auch andauernde und akute Konflikte und Verarbeitungsmuster eingehen.⁹⁹ In der Biographie der Paare haben sie sich als *adaptive* und *maladaptive* Formen entwickelt, Konflikte zu lösen. Das *Beziehungsbild* ist also im Unterschied zum *Selbstbild* wesentlich vom Niederschlag *projektiver* und *identifizierender* Prozesse innerhalb des Paares bestimmt (s. 3.1.5). Der Vergleich zu Beginn (T1) und im Verlauf (T2) zeigt, inwieweit der gruppenanalytische Prozeß zu beiden Zeitpunkten diese erkennbar werden läßt, ob sie sich verändern (eventuell akzellerieren) und ob sie modifiziert werden können.

⁹⁸ Der GT selbst ist wie die "feminisierte Liebe" (vgl. Giddens 1993, S. 56), da er auf einer nach innen gerichteten Selbstbefragung aufbaut. "Wie sehe ich mich selbst?" – "Wie denke ich, daß der Andere mich sieht?" etc., analog zu der feminisierten Liebe "Was empfinde ich für den Anderen?" – "Was der andere für mich?".

⁹⁹ Konflikt und Struktur stellen also eine Ergänzungsreihe dar (vgl. Mentzos 1989, S. 272).

5.2.1.3 *Wirkfaktor Beziehung im Selbsterleben: Differenz zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) und deren Veränderung nach einem Jahr*

Der *Wirkfaktor Beziehung* läßt sich aus dem Vergleich zwischen *Selbstbild* und *Beziehungsbild* erheben und durch den Vergleich der Differenzen im Paar ein erster Einblick in die Potentiale und Einschränkungen der Paardynamik nehmen. In der Untersuchung erwarten wir darüber auch eine Einschätzung des subjektiv erlebten Beziehungsleids, die sich an der Qualität und Quantität (Richtung und Ausmaß der Skalenwerte) darstellen läßt.

Das *Beziehungsbild* fokussiert auf die Interaktionspersönlichkeit (Willi 1991), also auf diejenigen Persönlichkeitseigenschaften, die unter dem Einfluß der aktuellen Beziehung zum Partner modifiziert bzw. als modifiziert erlebt werden. Es erlaubt somit einen Einblick in die dritte Dimension der Paarbeziehung¹⁰⁰ und kann im Vergleich mit dem *Selbstbild* als Gradmesser für den *Wirkfaktor Beziehung* dienen. Als solcher enthält es Aussagen zu den Beschränkungen oder Erweiterungen des Selbst-Erlebens, die sich in und durch die Beziehung herstellen.

Der Vergleich von *Selbstbild* (GT1) und *Beziehungsbild* (GT3) erlaubt die Unterscheidung von *Ich im Allgemeinen* und *Ich als Interaktionspersönlichkeit*. Die Differenz zwischen GT1 und GT3 kann zugleich als die erlebte Wirkmächtigkeit der Paarbeziehung verstanden werden. Im Vergleich der Differenz zu den beiden Meßzeitpunkten kann geprüft werden, ob und in welche Richtung diese Differenz unter dem Einfluß der Paargruppenanalyse moderiert wird.

Die Veränderung der Differenz zwischen *Selbstbild* und *Beziehungsbild* im Prozeß im Sinne der Verlaufsforschung ist ein Indikator für

- a) die Änderung der Paarbeziehungsqualität und der sie begleitenden *introspektiven* und *empathischen* Prozesse (s. 3.2) und
- b) die Aktivität der *Wirkfaktoren* des gruppenanalytischen Prozesses sensu Foulkes (1978) (s. 4.1.3).

¹⁰⁰ Die Beziehung des Paares untereinander, deren gemeinsame Entwicklung und Balance (Moeller mündliche Mitteilung 2001).

5.2.1.4 Wirkfaktor Beziehung im Partnererleben: Differenz zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) und deren Veränderung nach einem Jahr

Das GT-7er-Set ist wie jeder Fragebogen-Test selbst introspektiv und zielt auf die Erfassung *introspektiver* und *empathischer* Kompetenzen. Neben der Fähigkeit zur *Introspektion* und deren Entwicklung im paargruppenanalytischen Prozeß beim Einzelnen interessieren die Übereinstimmung zwischen *eingefühltem Selbstbild* (GT5) und *Beziehungsbild* (GT3), die in 5.2.2 über Korrelationen berechnet werden. Es wird zu überprüfen sein, ob, bei gegebenen *Selbstbild-* und/oder *Beziehungsbildveränderungen* im Verlauf, diese Veränderungen im *eingefühlten Selbst-* und *Beziehungsbild* geteilt werden oder ob die Partner bei ihrer initialen Partnerbewertung bleiben. Letzteres würde die Annahme stützen, daß die interindividuellen *Selbstbild-Partnerbildspannungen* wesentlich von *projektiven* Prozessen gesteuert sind.

Ebenso wie in 5.2.1.3 für das Selbstbild (GT1) und das Beziehungsbild (GT3) läßt sich der Vergleich von eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) gleichermaßen als Differenz erheben. Diese Differenz erlaubt Aussagen über die *phantasierte* oder *angenommene* Wirkung der Beziehung aus der Perspektive des Anderen. Sie enthält die Antwort auf die Frage: Wie, denke ich, verändert sich mein Partner, wenn er mit mir zusammen ist?

Paargruppenanalyse zielt darauf, unbewußte Phantasien, die als Übertragungsphänomene die *bipersonale* Abwehrformation des Paares konstituieren, bewußt zu machen, *verdrängte* oder *projizierte Selbstanteile* zu reintegrieren und sich selbst und damit auch den Partner angemessener wahrnehmen zu können. Es wird untersucht, ob diese *phantasierte* Wirkung der Beziehung im Verlauf des paargruppenanalytischen Prozesses nach einem Jahr verändert erscheint.

5.2.2 Maß der Übereinstimmung

Jedes GT-Profil ist durch den Partner mitbedingt. So ist das Ausmaß an *Einfühlung* durch die Fähigkeit und die Qualität der wechselseitigen Durchlässigkeit moderiert (Moeller 1979). Stellt man die *Selbst-* und *Beziehungsbilder* den *Einfühlungsbildern* gegenüber, so lassen sich folglich Übertragungs- und Gegenübertragungsaspekte erfassen (s. 3.1 und 4.1.4).

Selbstbilder, Beziehungsbilder, Einfühlungsbilder und *Partnerbilder* beider Partner werden für beide Zeitpunkte korrelativ verknüpft. Unterschiede zwischen Männern und Frauen und zwischen den beiden Zeitpunkten werden durch Korrelationskoeffizienten berechnet und graphisch veranschaulicht.

Der Erfolg der Paargruppenanalyse bzw. ihre Wirkfähigkeit läßt sich an der Abnahme der *bipersonalen Abwehrformationen* erfassen, die sich in der Fähigkeit zeigt, sich und den Anderen angemessener wahrnehmen zu können und sich angemessener wahrgenommen zu fühlen. Erst unter solchermaßen definierten Bedingungen der *Paardynamik* und des *Paarerlebens* entfalten Beziehungen ihre salutogenen Potenzen.

Die Unterpunkte 5.2.2.1 bis 5.2.2.4 zielen auf die Erfassung *empathischer* und *projektiver* Prozesse. Die Höhe oder der Grad der Wahrnehmungs- und *Erlebensübereinstimmung* wird in Form von intraindividuellen und interindividuellen Bildervergleichen korrelativ erfaßt.

5.2.2.1 *Empathie im Sinne der Wahrnehmung des Anderen im Allgemeinen*

Die Frage ist: Sind beide Partner zu einer basalen Form der *Empathie* fähig, nämlich den Anderen als Anderen wahrnehmen zu können? Die Grundannahmen der Paarthorie (s. 3.1, 3.2 und 3.3), besagen, daß in das Partnerbild *Übertragungen* eingehen. Wesentliche Bezugsgröße im Kontext der Paardynamik ist dabei jedoch nicht, wie der Partner wirklich ist, sondern wie er sich selbst und den Anderen erlebt im Sinne der Wahrnehmungs- oder Einstellungsähnlichkeit (vgl. die Untersuchungen von Hassebrauck 1990). Es werden geringe Korrelationen zwischen *Selbstbild* (GT1) des Einen und *Partnerbild* (GT2) des Anderen zu Beginn als Ausdruck der konflikthafter Wahrnehmungsverzerrung erwartet. Im besonderen Maße interessiert, ob sich, bei gegebenen Veränderungen des *Selbstbilds* des Einen zu T2, auch die *Partnerwahrnehmung* verändert als Indikator für die Modifizierbarkeit oder aber Rigidität der angenommenen *Übertragungsprozesse*. Es ist anzu-

nehmen, daß der initial schwache Zusammenhang zwischen *Selbstbild* (GT1) des Einen und *Partnerbild* (GT2) des Anderen nach einem Jahr Paargruppenanalyse stärker wird.

5.2.2.2 *Empathie im Sinne der Wahrnehmung des Anderen in seinem Beziehungs-Selbsterleben*

Im Vergleich mit der Fragestellung von 5.2.2.1 wird hier die Übereinstimmung zwischen der *Partnerwahrnehmung* des Einen (GT2) mit dem *Beziehungsbild* (GT3) des Anderen untersucht. Hier sind andere Korrelationen zu erwarten als in 5.2.2.1, da das *Beziehungsbild* nach dem Selbsterleben unter dem Einfluß der Beziehung fragt, das, folgt man den Annahmen in den Abschnitten 3.1, 3.2 und 3.3, durch die bewußte und unbewußte Interaktion mit dem Partner und dessen Wahrnehmung (*Partnerbild*) wesentlich modifiziert wird. Ausgehend von geringeren Zusammenhängen zu Beginn sind bedeutsamere Zusammenhänge nach einem Jahr zu erwarten. Die Höhe der Korrelation zwischen *Partnerbild* (GT2) des Einen mit dem *Beziehungsbild* (GT3) des anderen Partners ist als ein Parameter des Austauschs wechselseitigen Erlebens und Empfindens, als Grad der Übereinstimmung in Richtung einer gemeinsam entwickelten *Paarkultur* zu interpretieren (vgl. Möhring 1999; Moeller 2000c; Eiguer & Ruffiot 1991).

5.2.2.3 *Empathie im Sinne der Einfühlung in das Selbstbild der/des Anderen: Ausmaß der Übereinstimmung von eingefühltem Selbstbild (GT5) des Einen mit dem Selbstbild des Anderen (GT1) zu Beginn und nach einem Jahr*

Das Ausmaß der Fähigkeit, den Anderen angemessen wahrzunehmen, d.h. so wie er oder sie sich sieht, läßt sich einerseits durch die Gegenüberstellung von direkter *Partnerwahrnehmung* (GT2) des Einen mit dem *Selbstbild* (GT1) des Anderen darstellen (s. 5.2.2.1) und andererseits durch die indirekte Partnerwahrnehmung via *Empathie*, also durch den Zusammenhang von *eingefühltem Selbstbild* des Einen (GT5) mit dem *Selbstbild* des Anderen (GT1) erheben. Umgekehrt geben diese Korrelationswerte auch Hinweise auf das Ausmaß und die Rigidität *projektiver* Prozesse.

Die korrelativen Beziehungen zwischen dem *Selbstbild* des Einen (GT1) und dem *eingefühlten Selbstbild* des Anderen (GT5) werden in 5.2.2.4 ergänzt um die Korrelationen der *Beziehungsbilder* (GT3) mit den *eingefühlten Beziehungsbildern* (GT7). Beide zusammen bilden die wesentlichen Dimensionen *empathischer Prozesse* auf der Ebene der Paare ab und sind verbunden mit der Frage: Kann ich mich in den Anderen einfühlen, in sein *Selbsterleben* und in sein *Beziehungs-Selbsterleben*? Man kann einen Unterschied zwischen der Fähigkeit zur *Einfühlung* in das *Selbstbild* und der zur *Einfühlung* in das *Beziehungsbild* vermuten und es ist anzunehmen, daß beide Fähigkeiten im Verlauf der Teilnahme an dem gruppenanalytischen Prozeß nach einem Jahr zunehmen und daß sich höhere Zusammenhänge aufzeigen lassen als in den Fragestellungen 5.2.2.1 und 5.2.2.2.

5.2.2.4 *Empathie im Sinne der Einfühlung in das Beziehungs-Selbsterleben des Anderen: Ausmaß der Übereinstimmung von eingefühltem Beziehungsbild (GT7) des Einen mit dem Beziehungsbild (GT3) des Anderen zu Beginn und nach einem Jahr*

Die Erfassung der Differenz zwischen *Selbstbild* (GT1) und *eingefühltem Selbstbild* (GT5) allein gibt keinen umfassenden Aufschluß über die *empathische Reaktion* eines Paares, sondern erfaßt eher eine *instrumentelle Empathie*, die defensiven Charakters sein kann und dann eher der Vermeidung von Dialog und Austausch dient (Kontrolle, Angst) und entsprechend nicht mit Paarzufriedenheit korreliert ist (Schneider 1992). Diese Untersuchungsbefunde affirmieren den oben begründeten Ansatz, die Gesamtheit *empathischer* und *projektiver* Prozesse über *Beziehungs-* und *Einfühlungsbilder* zu betrachten. Es wird daher komplettierend die Höhe der Übereinstimmung zwischen *Beziehungsbild* (GT3) des Einen mit dem *eingefühlten Beziehungsbild* (GT7) des Anderen, also die *Einfühlung* in das *Beziehungs-Selbsterleben*, untersucht.

Es ist anzunehmen, daß Unterschiede bestehen bleiben zwischen der erlebten eigenen veränderten *Selbstwahrnehmung* im *Allgemeinen* (GT1) und im *Beziehungsbild* (GT3) und der (einfühlenden) *Wahrnehmung* dieser Veränderung in der Rezeption des Anderen (GT5 und GT7). Unterschiede, die als Ausdruck einer nach wie vor erlebten *Konfliktspannung* verstanden werden müssen, ließen sich u.a. mit der "Hartnäckigkeit" von Projektionen, der sogenannten *nachhinkenden Einfühlung* (Moeller 1998) und der daraus resultierenden notwendigen Dauer gruppenanalytischer Verfahren erläutern.

Auf dem Hintergrund der in 3.1 ausgeführten *Theorie der Paarstörung* wird ein niedriger Zusammenhang erwartet, der als Ausdruck der oben beschriebenen strukturellen und *paarspezifischen Wahrnehmungsverzerrungen* interpretiert wird. Es wird daher erwartet, daß sich *globale* oder *selektive Wahrnehmungsdefizite* zu Beginn in Form von niedrigen, nicht signifikanten Korrelationen niederschlagen und daß sich nach einem Jahr bedeutsame Zusammenhänge zeigen.

5.3 Ergebnisse im Einzelnen

5.3.1 Ausmaß der Veränderungen

5.3.1.1 Veränderungen des Selbstbildes (GT1)

a) Gesamtstichprobe (n=52) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

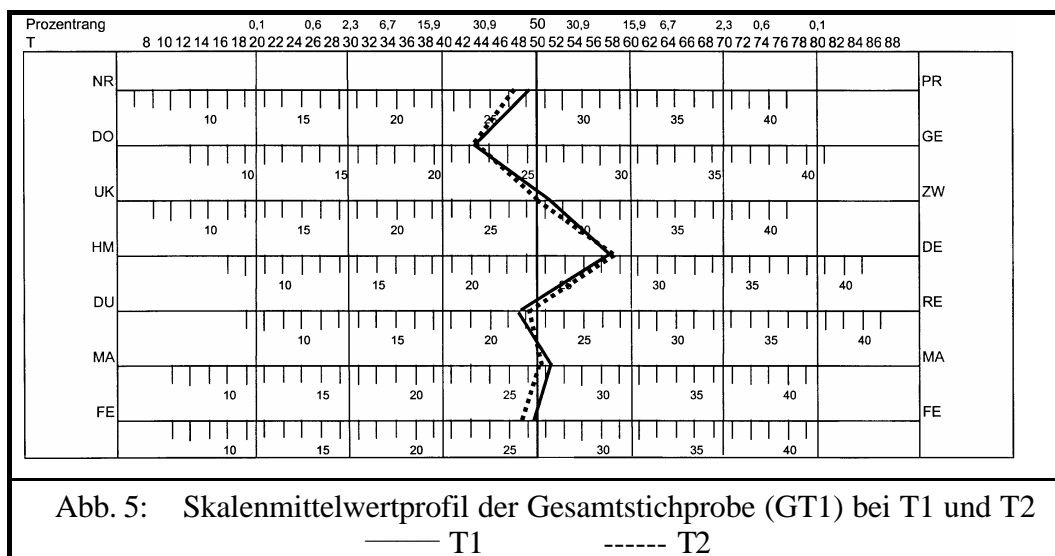


Abbildung 5 zeigt nun erstmals das um die Skala 6 *Maskulinität* und Skala 7 *Femininität* erweiterte Selbstbild (GT1).

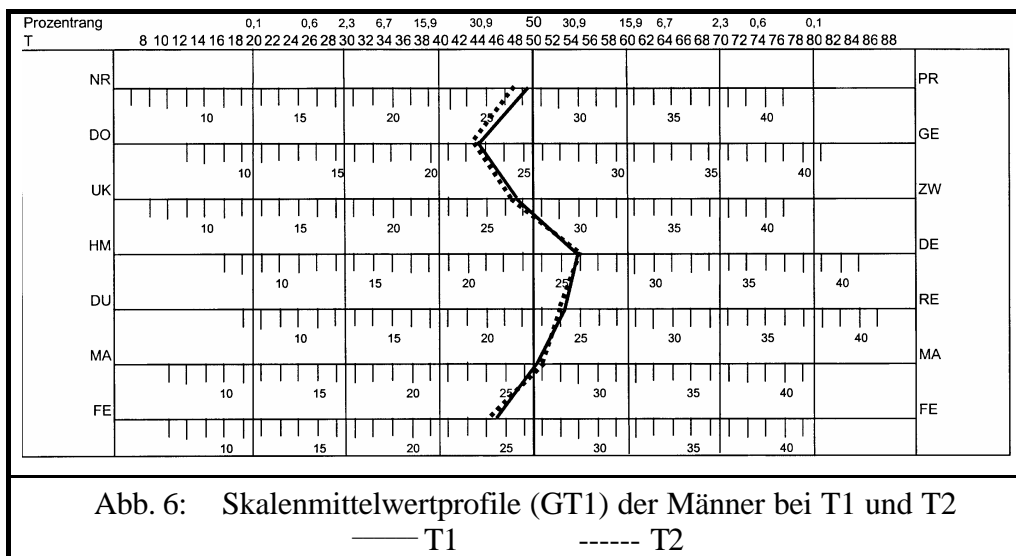
Die Skalenmittelwertprofile bilden die erhobenen Skalenmittelwerte der *Selbstbilder* (GT1) zu beiden Zeitpunkten T1 und T2 ab. Die Skalenmittelwertprofile der *Selbstbilder* (GT1) unterscheiden sich zu Beginn und nach einem Jahr Paargruppenanalyse nur geringfügig. Unterschiede wurden mit T-Tests auf Signifikanz überprüft. Es wurden auf keiner Skala signifikante Veränderungen gefunden (s. Tab. 5).

Tabelle 5: Skalennittelwertunterschiede der Selbstbilder (GT1) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|-------|----|------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 1,04 | 51 | 0,303 |
| Skala 2 Dominanz | 0,12 | 51 | 0,902 |
| Skala 3 Kontrolle | 1,38 | 51 | 0,171 |
| Skala 4 Grundstimmung | 0,07 | 51 | 0,941 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -0,27 | 51 | 0,789 |
| Skala 6 Maskulinität | 0,40 | 51 | 0,693 |
| Skala 7 Femininität | 0,98 | 51 | 0,333 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

b) Männer (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)



Auch in der getrennten Betrachtung der *Selbstbildveränderungen* für die Männer und Frauen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede. Das *Selbstbild* (GT1) der Männer unterscheidet sich nicht signifikant von T1 zu T2 (s. Abb. 6). Gleiches gilt für die Frauen der Untersuchungsstichprobe (s. Abb. 7). Die Ergebnisse des Signifikanztests folgen in Tabelle 6.

c) Frauen (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

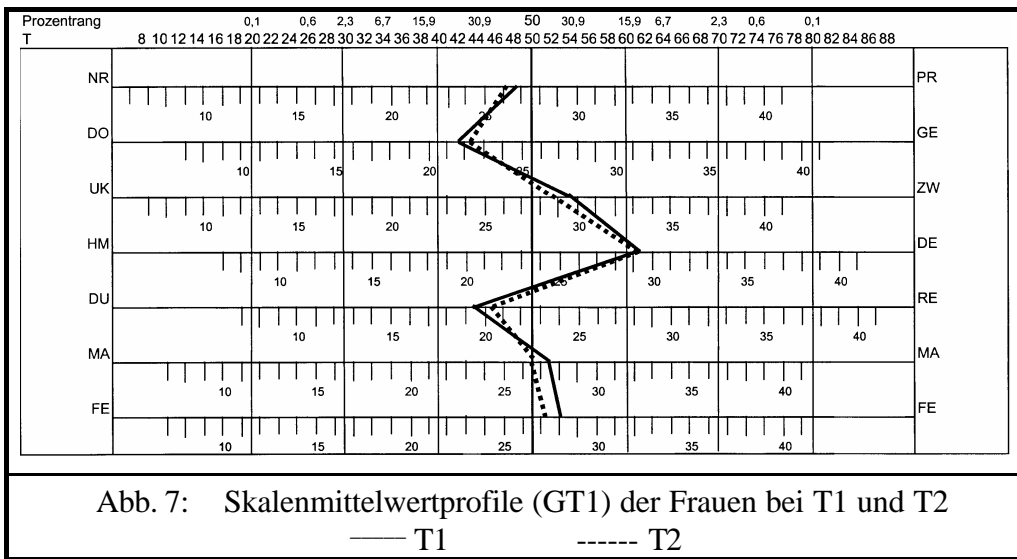
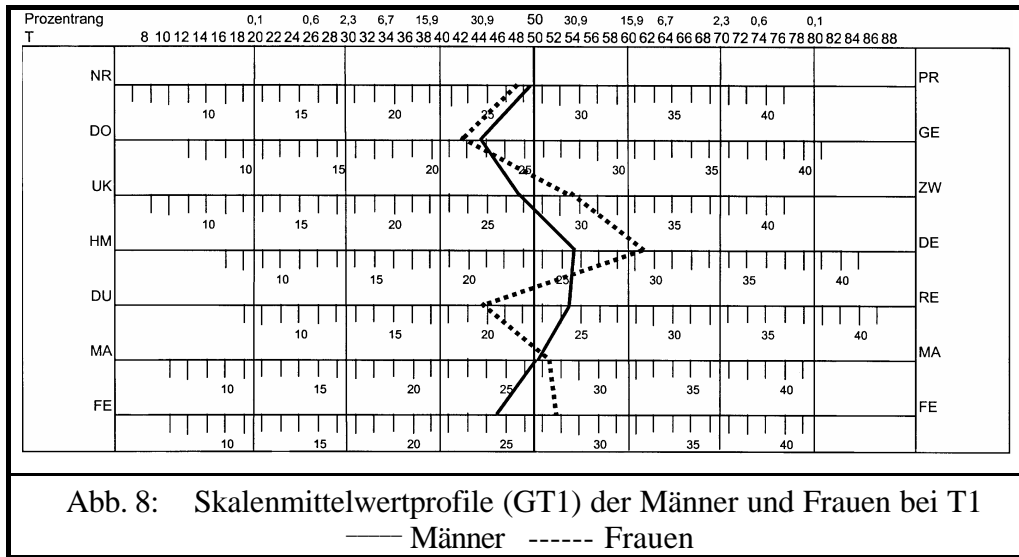


Tabelle 6: Skalenmittelwertunterschiede der Selbstbilder (GT1) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 0,654 | 25 | 0,519 | 0,808 | 25 | 0,426 |
| Skala 2 Dominanz | 0,962 | 25 | 0,345 | -0,738 | 25 | 0,467 |
| Skala 3 Kontrolle | 1,162 | 25 | 0,256 | 0,765 | 25 | 0,451 |
| Skala 4 Grundstimmung | -0,086 | 25 | 0,932 | 0,279 | 25 | 0,782 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 0,371 | 25 | 0,714 | -0,777 | 25 | 0,444 |
| Skala 6 Maskulinität | -0,207 | 25 | 0,838 | 0,857 | 25 | 0,399 |
| Skala 7 Femininität | 0,173 | 25 | 0,864 | 1,164 | 25 | 0,255 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

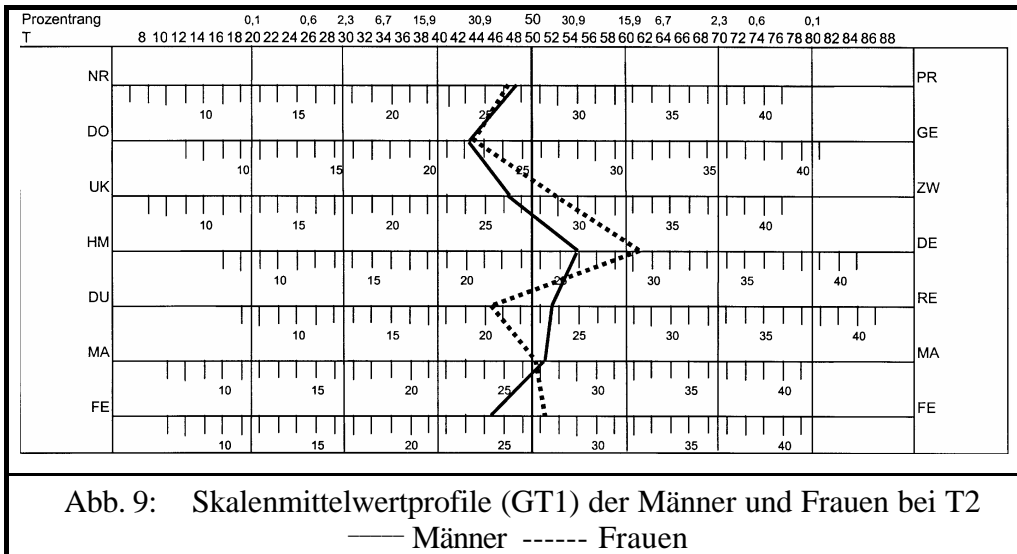
d) Selbstbildunterschiede (GT1) zwischen Männern (n=26) und Frauen (n=26) bei T1



Im Vergleich der *Selbstbilder* (GT1) von Männern und Frauen bei T1 sind schon durch die Profilverläufe Unterschiede erkennbar (s. Abb. 8). Am prägnantesten ist der Unterschied auf Skala 4 *Grundstimmung*: die Männer beschreiben sich auf allen Dimensionen als eher durchschnittlich, während die Frauen prägnante Ausprägungen aufweisen. Signifikante Unterschiede werden auf der Skala 3 *Kontrolle*, auf der Skala 4 *Grundstimmung*, Skala 5 *Durchlässigkeit* und Skala 7 *Femininität* festgestellt.

Die Frauen der Untersuchungsstichprobe weisen eine deutliche Depressivitätszacke in Form von hohen Werten auf Skala 4 *Grundstimmung* auf, die gut mit ihrer hohen *Durchlässigkeit* Skala 5 und den Werten auf der *Femininitätsskala* Skala 7 korrespondiert. Die Männer der Untersuchungsstichprobe beschreiben sich im Kontrast dazu als wenig depressiv, eher verschlossen und gering feminin. Parallele Selbstbewertungen von Männern und Frauen finden bei Skala 1 *Resonanz*, Skala 2 *Dominanz* und Skala 6 *Maskulinität* statt, wobei sich die Frauen noch etwas weniger wertgeschätzt, dafür aber etwas dominanter fühlen als die Männer und strukturierter und kontrollierter sind, was einen Unterschied darstellt, der auf Skala 3 *Kontrolle* zu einem signifikanten Wert führt.

e) Selbstbildunterschiede (GT1) zwischen Männern (n=26) und Frauen (n=26) bei T2



Zum Zeitpunkt T2, also nach einem Jahr Teilnahme an der Paargruppenanalyse, ist der Unterschied zwischen Männer und Frauen auf Skala 3 *Kontrolle* hingegen signifikant.

Signifikante Unterschiede bleiben stabil bei Skala 4 *Grundstimmung* bei nahezu gleichen Skalenmittelwerten der Frauen und Männer bei T2.

Bei *Durchlässigkeit* ist nur noch eine Tendenz (*) festzustellen, da die Männer durchlässiger geworden sind.

Keine signifikanten Unterschiede sind nach einem Jahr hinsichtlich der *Femininität* zu finden. Die Frauen erleben sich als weniger den weiblichen Geschlechtsrolleneigenschaften entsprechend.

Tabelle 7: Skalenmittelwertunterschiede der Selbstbilder (GT1) zwischen Männern (n=26) und Frauen (n=26) bei T1 und T2 (Signifikanztest)

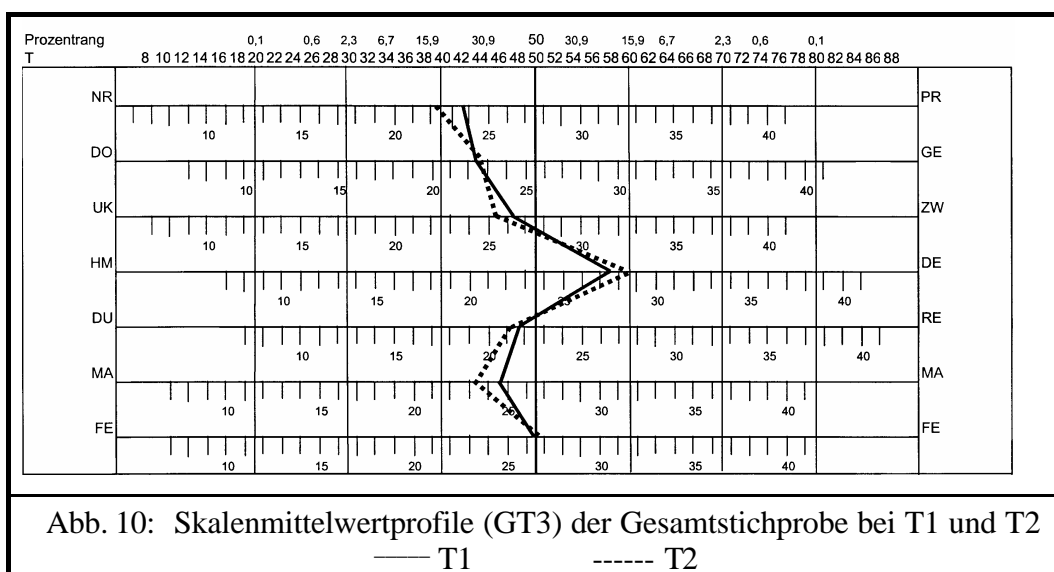
| Skalen | T1 | | | T2 | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 0,286 | 25 | 0,777 | 0,293 | 25 | 0,772 |
| Skala 2 Dominanz | 0,612 | 25 | 0,546 | -0,110 | 25 | 0,914 |
| Skala 3 Kontrolle | -2,130 | 25 | 0,043* | -2,287 | 25 | 0,031* |
| Skala 4 Grundstimmung | -2,254 | 25 | 0,033* | -2,082 | 25 | 0,048* |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 2,472 | 25 | 0,021* | 1,971 | 25 | 0,060(*) |
| Skala 6 Maskulinität | -0,288 | 25 | 0,776 | 0,261 | 25 | 0,796 |
| Skala 7 Femininität | -2,073 | 25 | 0,049* | -1,634 | 25 | 0,115 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

Nach einem Jahr reduzieren sich signifikante Unterschiede zwischen den *Selbstbildern* (GT1) von Männern und Frauen von vier auf lediglich zwei von den insgesamt sieben Skalen, d.h. Männer und Frauen erleben sich auf mehr Skalen bzw. Erlebens- und Verhaltensdimensionen in ähnlicher Art und Weise; die *Selbstbilder* (GT1) nähern sich an.

5.3.1.2 Veränderungen des Beziehungsbildes (GT3)

a) Gesamtstichprobe (n=52) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)



Anders als beim *Selbstbild* (GT1) werden beim *Beziehungsbild* (GT3) für die Gesamtstichprobe signifikante Unterschiede nach einem Jahr festgestellt. Der prägnanteste Unterschied liegt bei Skala 6 *Maskulinität* vor. Die Untersuchungsstichprobe zeigt hier deutlich geringere Werte (s. Tab. 8).

Auch das Ausmaß an *Kontrolliertheit* Skala 2 nimmt ab ebenso wie auf Skala 1 das Gefühl *sozialer Resonanz* (Tendenz (*)). Dies korrespondiert mit leicht erhöhten Werten auf Skala 4 *Grundstimmung*, die jedoch nicht signifikant werden.

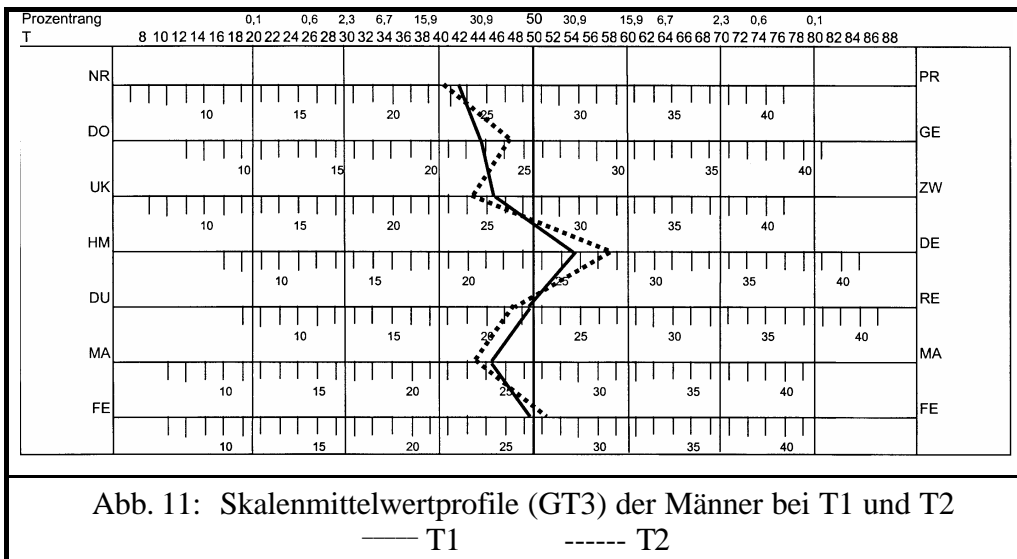
Das Profilbild insgesamt läßt zum zweiten Zeitpunkt eher den Problemdruck erkennbar werden, der die Paare in die Therapie gebracht hat (s. Abb. 10).

Tabelle 8: Skalenmittelwertunterschiede der Beziehungsbilder (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

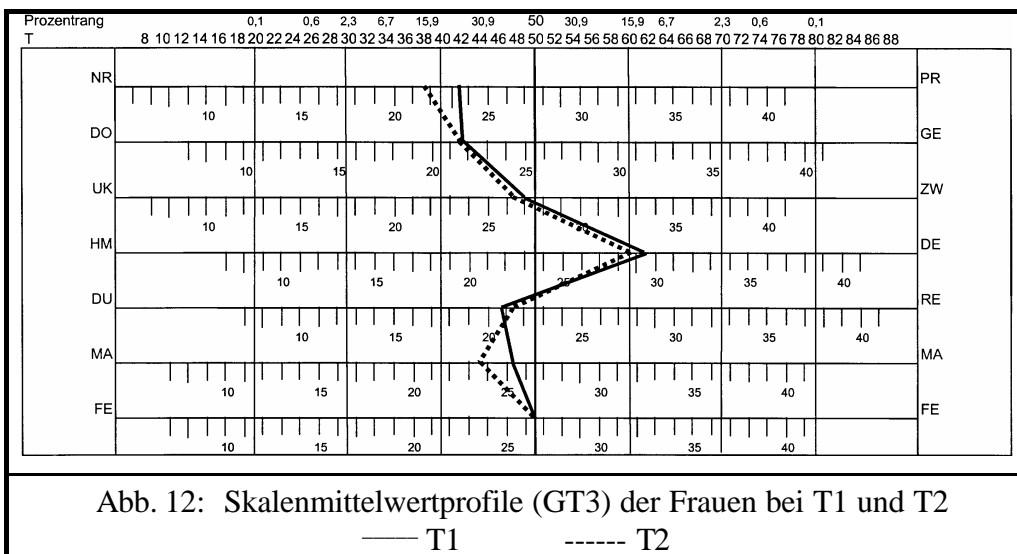
| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 1,738 | 50 | 0,088(*) |
| Skala 2 Dominanz | -0,831 | 50 | 0,410 |
| Skala 3 Kontrolle | 1,871 | 50 | 0,067(*) |
| Skala 4 Grundstimmung | -1,201 | 50 | 0,235 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 0,392 | 50 | 0,697 |
| Skala 6 Maskulinität | 2,747 | 50 | 0,008* |
| Skala 7 Femininität | -0,548 | 50 | 0,586 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

b) Männer (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)



c) Frauen (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)



Der getrennte Vergleich der *Beziehungsbildveränderungen* zwischen Männern und Frauen zeigt, daß das Profil der Männer zu T2 nicht mehr so unauffällig erscheint wie bei T1 (s. Abb. 11). Signifikante Veränderungen betreffen Skala 4 *Grundstimmung* und Skala 5 *Durchlässigkeit*. Männer erleben sich in der Beziehung nach einem Jahr Paargruppenanalyse signifikant depressiver und weniger maskulin. In Ergänzung dazu nehmen auch die Werte auf Skala 2 *Dominanz* ab ebenso wie auf Skala 3 *Kontrolle*, während die Werte auf Skala 7 *Femininität* zunehmen; diese Veränderungen sind jedoch nicht signifikant (s. Tab. 9).

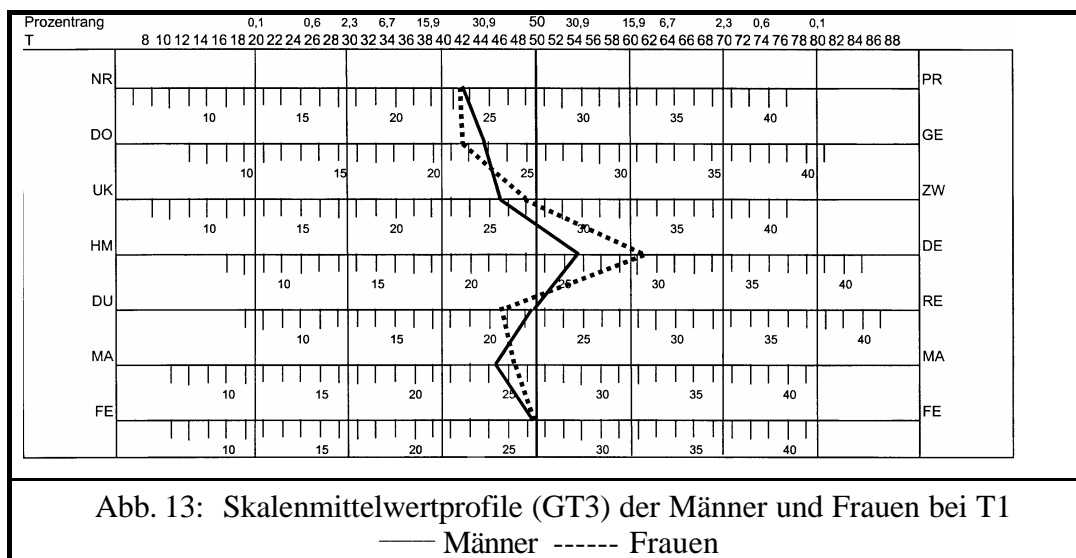
Das *Beziehungsbild* (GT3) der Frauen bleibt nach einem Jahr auffallend unverändert. Wie die Männer auch erleben sie sich nach einem Jahr Paargruppenanalyse noch etwas weniger geachtet in der Beziehung. Die Skalenmittelwerte unterscheiden sich jedoch nicht signifikant. Eine Tendenz (*) läßt sich auf Skala 6 *Maskulinität* ausmachen: Frauen erleben sich zu T2 als weniger ihre Interessen durchsetzend, wenn sie mit ihrem Partner zusammen sind (s. Tab. 9).

Tabelle 9: Skalenmittelwertunterschiede der Beziehungsbilder (GT3) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

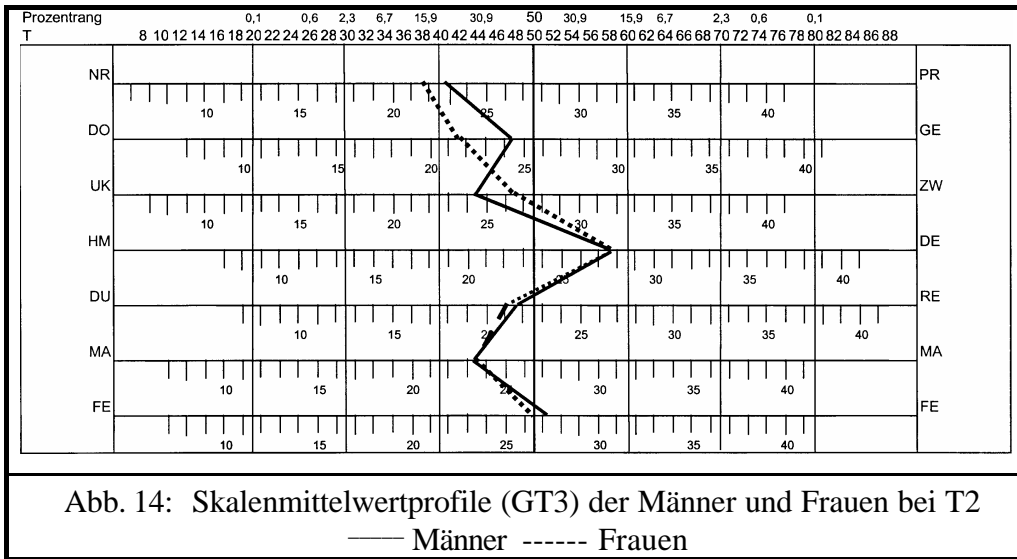
| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 1,022 | 25 | 0,316 | 1,396 | 24 | 0,175 |
| Skala 2 Dominanz | -1,362 | 25 | 0,185 | 0,235 | 24 | 0,816 |
| Skala 3 Kontrolle | 1,481 | 25 | 0,151 | 1,119 | 24 | 0,274 |
| Skala 4 Grundstimmung | -2,562 | 25 | 0,017* | 0,464 | 24 | 0,647 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 0,737 | 25 | 0,468 | -0,101 | 24 | 0,921 |
| Skala 6 Maskulinität | 2,428 | 25 | 0,023* | 1,867 | 24 | 0,074(*) |
| Skala 7 Femininität | -0,785 | 25 | 0,440 | 0,076 | 24 | 0,940 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

d) Beziehungsbildunterschiede (GT3) zwischen Männern (n=26) und Frauen (n=26) bei T1



e) Beziehungsbildunterschiede (GT3) zwischen Männern (n=26) und Frauen (n=26) bei T2



Der Vergleich der Skalenmittelwertprofile der Männer und Frauen von T1 zu T2 zeigt, daß der Profilverlauf zu T2 symmetrischer wird, die Skalenmittelwertprofile nähern sich an (vgl. Abb. 13 mit Abb. 14). Die bei T1 noch signifikanten Unterschiede in der *Grundstimmung* Skala 4 finden sich bei T2 nicht mehr. Die Männer empfinden sich als depressiver, während die Frauen sich etwas weniger depressiv in ihrer Beziehung einschätzen. Eine deutlich komplementäre Entwicklung auf Skala 2 *Dominanz* führt zu einem hochsignifikanten Ergebnis. Der signifikante Unterschied auf Skala 3 *Kontrolle* hängt mit Veränderungen der Männer zusammen, die sich im Kontakt mit ihrer Partnerin als noch unterkontrollierter erleben als zu Beginn der Paargruppenanalyse. Beide erleben sich als weniger wertgeschätzt als zu Beginn, die Frauen noch extremer als ihre Männer. Der Unterschied zwischen beiden ist jedoch nicht signifikant (s. Tab. 10).

Tabelle 10: Skalennittelwertunterschiede der Beziehungsbilder (GT3) zwischen Männern (n=26) und Frauen (n=26) bei T1 und T2 (Signifikanztest)

| Skalen | T1 | | | T2 | | |
|-------------------------|--------|----|---------------------------|--------|----|---------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 0,385 | 24 | 0,704 | 1,032 | 25 | 0,312 |
| Skala 2 Dominanz | 0,924 | 24 | 0,365 | 3,567 | 25 | 0,001** |
| Skala 3 Kontrolle | -1,259 | 24 | 0,220 | -2,055 | 25 | 0,050* |
| Skala 4 Grundstimmung | -3,091 | 24 | 0,005* | -1,252 | 25 | 0,222 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 0,880 | 24 | 0,387 | 0,450 | 25 | 0,657 |
| Skala 6 Maskulinität | -0,571 | 24 | 0,573 | -0,336 | 25 | 0,739 |
| Skala 7 Femininität | -0,085 | 24 | 0,933 | 0,545 | 25 | 0,591 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

5.3.1.3 *Wirkfaktor Beziehung im Selbsterleben: Differenz zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) und deren Veränderung zu Beginn und nach einem Jahr*

a) Gesamtstichprobe (n=52) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

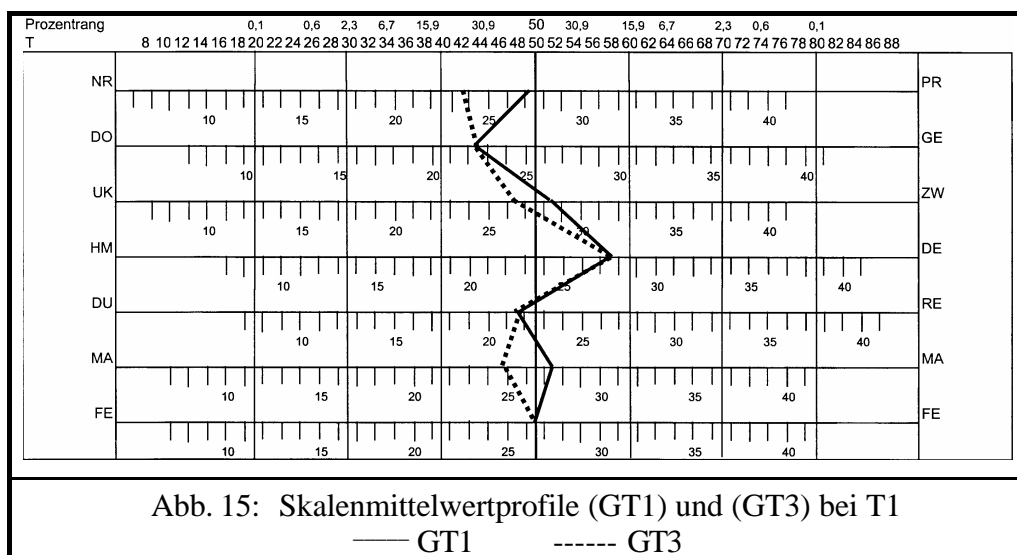


Abb. 15: Skalennittelwertprofile (GT1) und (GT3) bei T1
 ——— GT1 - - - - - GT3

Im Profilvergleich von *Selbstbild* (GT1) und *Beziehungsbild* (GT3) bei Beginn zeigt sich, daß die Paare bezogen auf ihre *Durchlässigkeit* Skala 5 und depressive *Grundstimmung* Skala 4 keinen Unterschied zwischen ihrem allgemeinen Selbsterleben (GT1) und ihrem Erleben in der Beziehung (GT3) empfinden, während vor allem die Skalennittelwerte der

Skala 1 *Resonanz*, Skala 3 *Kontrolle* und der Skala 6 *Maskulinität* signifikant unterschiedliche Werte aufzeigen (s. Abb. 15 und Tab. 11).

Im direkten Vergleich von *Selbstbild* (GT1) und *Beziehungsbild* (GT3) lassen sich die in 5.3.1.1 und 5.3.1.2 gemachten Beobachtungen auf ihre Signifikanz überprüfen. Hochsignifikante Unterschiede bestehen bei Beginn auf Skala 1 *Resonanz*, d.h. die Paare der Untersuchungstichprobe fühlen sich in der Beziehung weit weniger wertgeschätzt als im Allgemeinen. Sie können sich in der Beziehung auch hochsignifikant weniger durchsetzen (Skala 6 *Maskulinität*) und erleben sich als weniger strukturiert und kontrolliert (Skala 3) als im Allgemeinen (GT1) (s. Tab. 13).

Tabelle 11: Skalenmittelwertunterschiede von Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 (Signifikanztest)

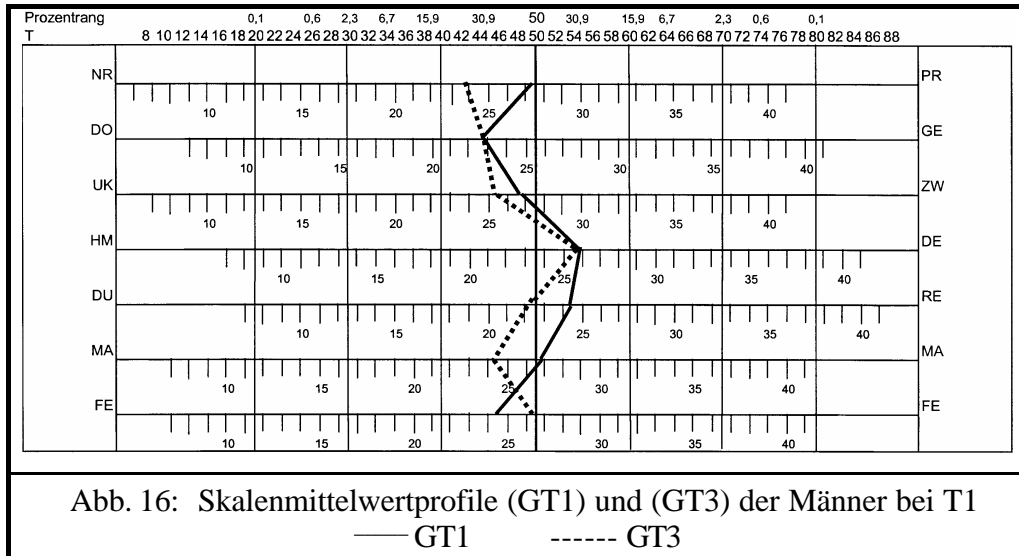
| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|---------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 5,662 | 50 | 0,000*** |
| Skala 2 Dominanz | -0,206 | 50 | 0,838 |
| Skala 3 Kontrolle | 3,671 | 50 | 0,001** |
| Skala 4 Grundstimmung | -0,043 | 50 | 0,966 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 0,344 | 50 | 0,732 |
| Skala 6 Maskulinität | 4,105 | 50 | 0,000*** |
| Skala 7 Femininität | -0,162 | 50 | 0,872 |

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

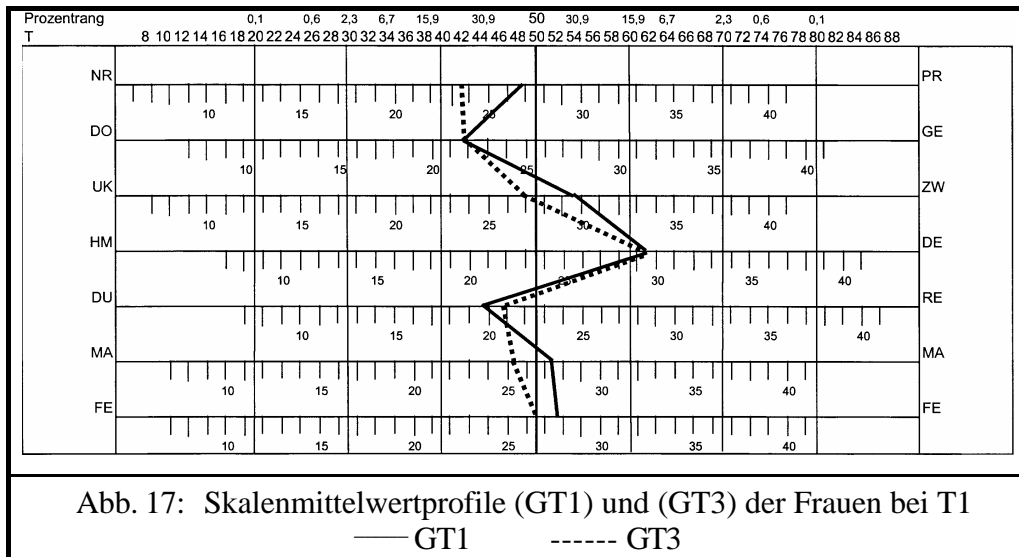
b) Männer (n=26) getrennt betrachtet zu Beginn (T1)

Der GT1-GT3-Vergleich von Männer und Frauen zeigt parallele Polarisierungen auf Skala 1 *Resonanz*, Skala 3 *Kontrolle* und Skala 6 *Maskulinität*, d.h. beide Partner fühlen sich in der Beziehung signifikant (die Männer noch extremer) weniger wertgeschätzt, unterkontrollierter und weniger durchsetzungsstark. Während die Männer sich in der Beziehung eher verschlossener erleben, geht es den Frauen da genau anders. Die größere Offenheit der Frauen in der Beziehung ist jedoch nicht signifikant. Bezogen auf die Skalen 2 *Dominanz* und 3 *Kontrolle* erleben sich die Männer im Allgemeinen (GT1) und im Bezie-

hungserleben (GT3) konstant, eher durchsetzungsstark und gleichzeitig eher depressiv gestimmt. Gleiches gilt mit noch deutlicheren Ausprägungen für die Frauen bei T1 (s. Abb. 16 und Abb. 17).



c) Frauen (n=26) getrennt betrachtet zu Beginn (T1)



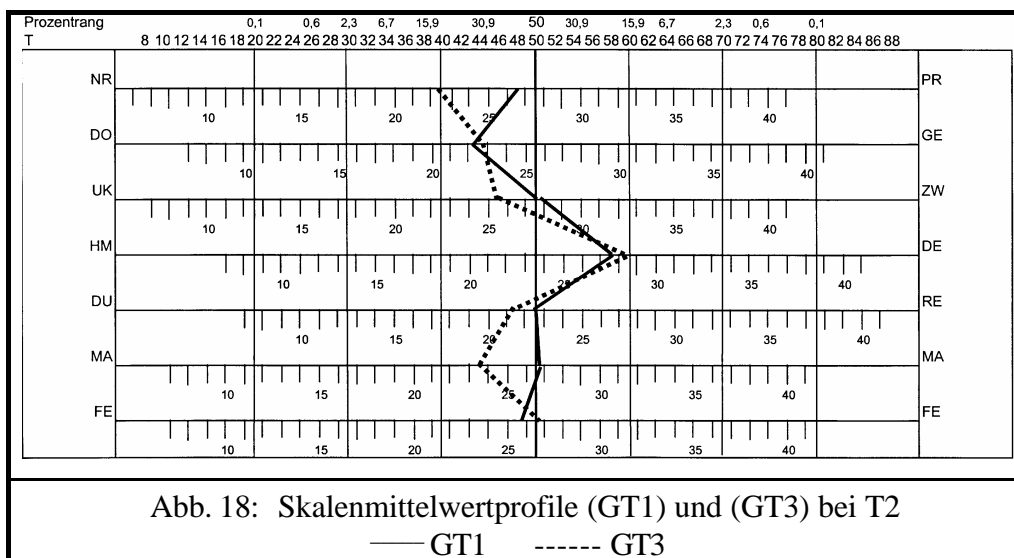
Der Skalenmittelwertunterschied zwischen (GT1) und (GT3) ist bei Beginn hochsignifikant auf Skala 1 *Resonanz* für Männer und Frauen, und auf Skala 5 *Durchlässigkeit* signifikant. Für die Frauen wird ein signifikanter Unterschied auf Skala 3 *Dominanz* ermittelt; bei den Männern zeigt sich eine Tendenz (*) bezogen auf die Skala 3 *Kontrolle* und Skala 5 *Durchlässigkeit* (s. Tab. 12).

Tabelle 12: Skalenmittelwertunterschiede von Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) bei T1 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 4,332 | 25 | 0,000*** | 3,682 | 24 | 0,001** |
| Skala 2 Dominanz | -0,206 | 25 | 0,838 | -0,090 | 24 | 0,929 |
| Skala 3 Kontrolle | 2,008 | 25 | 0,056(*) | 3,290 | 24 | 0,003* |
| Skala 4 Grundstimmung | 0,114 | 25 | 0,910 | -0,194 | 24 | 0,848 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 1,870 | 25 | 0,073(*) | -1,364 | 24 | 0,185 |
| Skala 6 Maskulinität | 3,049 | 25 | 0,005* | 2,697 | 24 | 0,013* |
| Skala 7 Femininität | -1,565 | 25 | 0,130 | 1,621 | 24 | 0,118 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

d) Gesamtstichprobe (n=52) nach einem Jahr (T2)



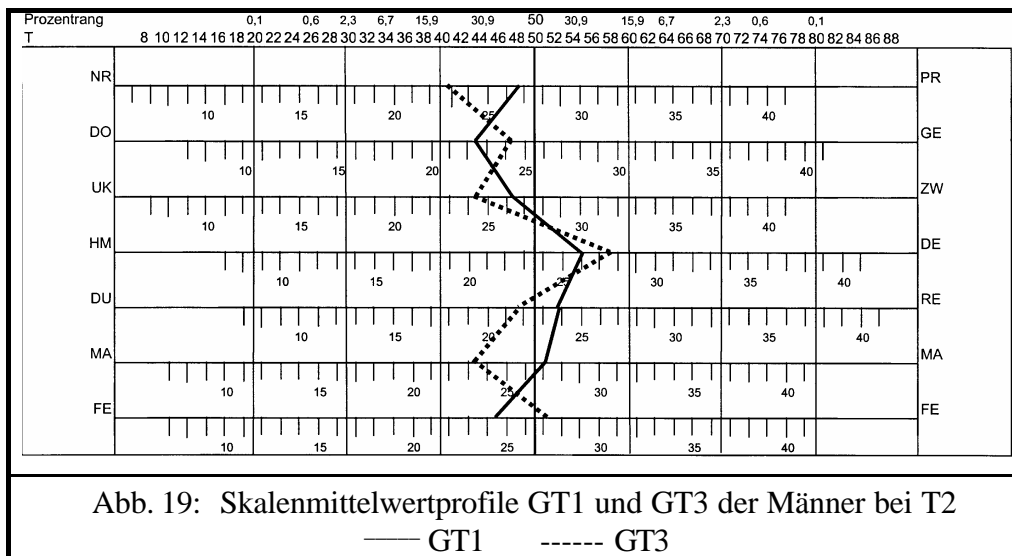
Zum Zeitpunkt T2 lassen sich die gleichen hochsignifikanten Unterschiede zwischen *Selbstbild* (GT1) und *Beziehungsbild* (GT3) auf den gleichen Skalen darstellen wie bei T1, d.h. daß die Erlebensunterschiede im Allgemeinen und im Interaktionszusammenhang nach einem Jahr Paargruppenanalyse erhalten bleiben (s. Tab. 13), die Paare bei T2 in beiden Dimensionen des Selbsterlebens weniger durchsetzungsstark erscheinen (Skala 6 *Maskulinität*) (s. Abb. 18) und etwas emotionsoffener (Skala 7 *Femininität*) werden.

Tabelle 13: Skalenmittelwertunterschiede von Selbstbild (GT1) und (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T2 (Signifikanztest)

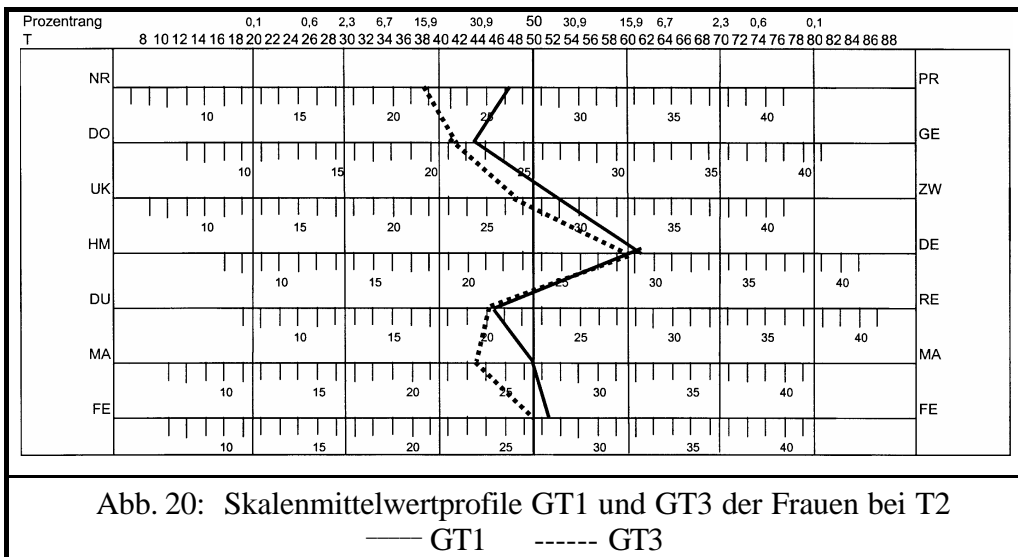
| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 5,468 | 51 | 0,000*** |
| Skala 2 Dominanz | -0,749 | 51 | 0,457 |
| Skala 3 Kontrolle | 4,898 | 51 | 0,000*** |
| Skala 4 Grundstimmung | -0,955 | 51 | 0,344 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 0,859 | 51 | 0,394 |
| Skala 6 Maskulinität | 5,731 | 51 | 0,000*** |
| Skala 7 Femininität | -1,294 | 51 | 0,201 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

e) Männer (n=26) getrennt betrachtet nach einem Jahr (T2)



f) Frauen (n=26) getrennt betrachtet nach einem Jahr (T2)



Die Skalenmittelwertunterschiede zwischen *Selbstbild* (GT1) und *Beziehungsbild* (GT3) nach einem Jahr Paargruppenanalyse bleiben signifikant bzw. hochsignifikant auf der Skala 1 *Resonanz*, Skala 3 *Kontrolle* und Skala 6 *Maskulinität*. Die Männer erweisen sich hochsignifikant weniger durchsetzungsstark in der Beziehung (GT3) und signifikant emotionsoffener (Skala 7 *Femininität*) als im Allgemeinen (GT1) (s. Tab. 14).

Gleiches kann auch für die Frauen festgestellt werden, die sich in der Beziehung noch weniger wertgeschätzt fühlen als bei Beginn. Dazu paßt, daß sie sich zu T2 in der Beziehung (GT3) nicht mehr offener fühlen als im Allgemeinen (GT1) auch.

Tabelle 14: Skalenmittelwertunterschiede zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Männer (n=26) und der Frauen (n=26) bei T2 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 3,573 | 25 | 0,001** | 4,092 | 25 | 0,000*** |
| Skala 2 Dominanz | -1,643 | 25 | 0,113 | 1,027 | 25 | 0,314 |
| Skala 3 Kontrolle | 2,456 | 25 | 0,021* | 5,241 | 25 | 0,000*** |
| Skala 4 Grundstimmung | -1,428 | 25 | 0,166 | 0,160 | 25 | 0,874 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 2,001 | 25 | 0,056 ^(*) | -0,645 | 25 | 0,525 |
| Skala 6 Maskulinität | 4,336 | 25 | 0,000*** | 3,704 | 25 | 0,001** |
| Skala 7 Femininität | -2,744 | 25 | 0,011* | 0,683 | 25 | 0,501 |

*: p<0,05

** : p<0,01

***: p<0,001

Die Skalenmittelwertunterschiede bleiben nach einem Jahr bei beiden Partnern auf den gleichen Skalen signifikant bzw. hochsignifikant wie bei Beginn. Bei den Männern wird zudem die Skalenmittelwertdifferenz auf Skala 7 (*Femininität*) signifikant, da sie nach einem Jahr emotionsbezogener in der Beziehung (GT3) als im Allgemeinen (GT1) sind. Auch die Differenz auf Skala 6 (*Maskulinität*) nimmt zu und wird hochsignifikant (s. Tab. 14). Beide erleben sich in der Beziehung (GT3) weniger durchsetzungsorientiert als im Allgemeinen (GT1).

g) Gesamtstichprobe (n=52) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

Tabelle 15: Skalenmittelwerte der Selbstbilder (GT1) und Beziehungsbilder (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 und T2

| Skalen | Gesamtstichprobe | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | T1 | | | | T2 | | | |
| | GT1 | | GT3 | | GT1 | | GT3 | |
| | X | s | X | s | X | s | X | s |
| Skala 1 Resonanz | 27,06 | 4,6 | 23,67 | 4,5 | 26,68 | 5,8 | 22,37 | 5,9 |
| Skala 2 Dominanz | 22,29 | 5,0 | 22,35 | 3,6 | 22,23 | 4,4 | 22,79 | 3,3 |
| Skala 3 Kontrolle | 28,12 | 4,1 | 26,20 | 4,2 | 27,60 | 3,9 | 25,38 | 3,7 |
| Skala 4 Grundstimmung | 27,56 | 4,8 | 27,47 | 4,5 | 27,52 | 5,0 | 28,21 | 4,5 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 21,94 | 6,6 | 21,69 | 5,8 | 22,12 | 6,1 | 21,40 | 6,3 |
| Skala 6 Maskulinität | 27,08 | 4,6 | 24,76 | 4,0 | 26,88 | 4,4 | 23,35 | 3,5 |
| Skala 7 Femininität | 26,23 | 5,7 | 26,31 | 5,4 | 25,75 | 5,3 | 26,73 | 5,6 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

Tabelle 15 zeigt die Skalenmittelwerte und Standardabweichungen der *Selbstbilder* (GT1) und *Beziehungsbilder* (GT3) zu Beginn und nach einem Jahr Paargruppenanalyse. Die Skalenmittelwertdifferenzen zwischen *Selbstbild* und *Beziehungsbild* ändern sich signifikant von T1 nach T2 (s. Tab. 16). Die Veränderungen der Skalenmittelwertdifferenzen zwischen GT1 und GT3 bei Männern und Frauen selbst sind nach einem Jahr Paargruppenanalyse jedoch nicht signifikant (s. Tab. 16).

Tabelle 16: Differenzveränderungen zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|---------------------------|
| Skala 1 Resonanz | -0,658 | 50 | 0,514 |
| Skala 2 Dominanz | 0,724 | 50 | 0,473 |
| Skala 3 Kontrolle | -0,787 | 50 | 0,435 |
| Skala 4 Grundstimmung | 0,997 | 50 | 0,323 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -0,438 | 50 | 0,663 |
| Skala 6 Maskulinität | -1,993 | 50 | 0,053 |
| Skala 7 Femininität | 0,921 | 50 | 0,362 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

h) Männer (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

Tabelle 17: Skalenmittelwerte der Selbstbilder (GT1) und Beziehungsbilder (GT3) der Männer (n=26) bei T1 und T2

| Skalen | Männer | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | T1 | | | | T2 | | | |
| | GT1 | | GT3 | | GT1 | | GT3 | |
| | X | s | X | s | X | s | X | s |
| Skala 1 Resonanz | 27,23 | 4,9 | 23,88 | 4,6 | 26,62 | 5,3 | 22,96 | 6,0 |
| Skala 2 Dominanz | 22,77 | 4,7 | 22,92 | 3,3 | 22,15 | 4,9 | 24,12 | 3,2 |
| Skala 3 Kontrolle | 26,88 | 2,7 | 25,42 | 3,6 | 26,23 | 3,7 | 24,35 | 4,0 |
| Skala 4 Grundstimmung | 25,92 | 5,1 | 25,85 | 3,9 | 26,00 | 5,7 | 27,54 | 5,1 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 24,27 | 5,3 | 22,42 | 5,9 | 23,92 | 6,1 | 21,73 | 6,3 |
| Skala 6 Maskulinität | 26,88 | 4,6 | 24,27 | 3,5 | 27,04 | 4,9 | 23,19 | 3,5 |
| Skala 7 Femininität | 24,50 | 4,8 | 26,15 | 5,9 | 24,38 | 5,6 | 27,08 | 5,7 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

i) Frauen (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

Tabelle 18: Skalenmittelwerte der Selbstbilder (GT1) und Beziehungsbilder (GT3) der Frauen (n=26) bei T1 und T2

| Skalen | Frauen | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | T1 | | | | T2 | | | |
| | GT1 | | GT3 | | GT1 | | GT3 | |
| Skalen | X | s | X | s | X | s | X | s |
| Skala 1 Resonanz | 26,88 | 4,4 | 23,44 | 4,6 | 26,15 | 6,5 | 21,77 | 6,0 |
| Skala 2 Dominanz | 21,81 | 5,4 | 21,76 | 3,8 | 22,31 | 4,0 | 21,46 | 2,9 |
| Skala 3 Kontrolle | 29,35 | 4,9 | 27,00 | 4,7 | 28,96 | 3,7 | 26,42 | 3,1 |
| Skala 4 Grundstimmung | 29,19 | 3,8 | 29,16 | 4,4 | 29,04 | 3,6 | 28,88 | 3,8 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 19,62 | 7,1 | 20,92 | 5,8 | 20,31 | 5,5 | 21,08 | 6,4 |
| Skala 6 Maskulinität | 27,27 | 4,7 | 25,28 | 4,4 | 26,73 | 3,9 | 23,50 | 3,6 |
| Skala 7 Femininität | 27,96 | 6,1 | 26,48 | 5,0 | 27,12 | 4,8 | 26,38 | 5,5 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

Bei den Männern weisen die Skalenmittelwertdifferenzen der *Selbstbilder* (GT1) und *Beziehungsbilder* (GT3) im Beobachtungszeitraum eine Tendenz (*) auf Skala 4 *Grundstimmung* und Skala 6 *Maskulinität* auf. Nach einem Jahr erleben sie sich in der Beziehung (GT3) noch etwas depressiver und zugleich weniger ihre Interessen durchsetzend, durchlässiger und emotionsoffener als im Allgemeinen (GT1). Die Frauen zeigen nach einem Jahr Paargruppenanalyse keine signifikanten Unterschiede in ihren *Selbstbild-Beziehungsbild*-Differenzen (s. Tab. 19).

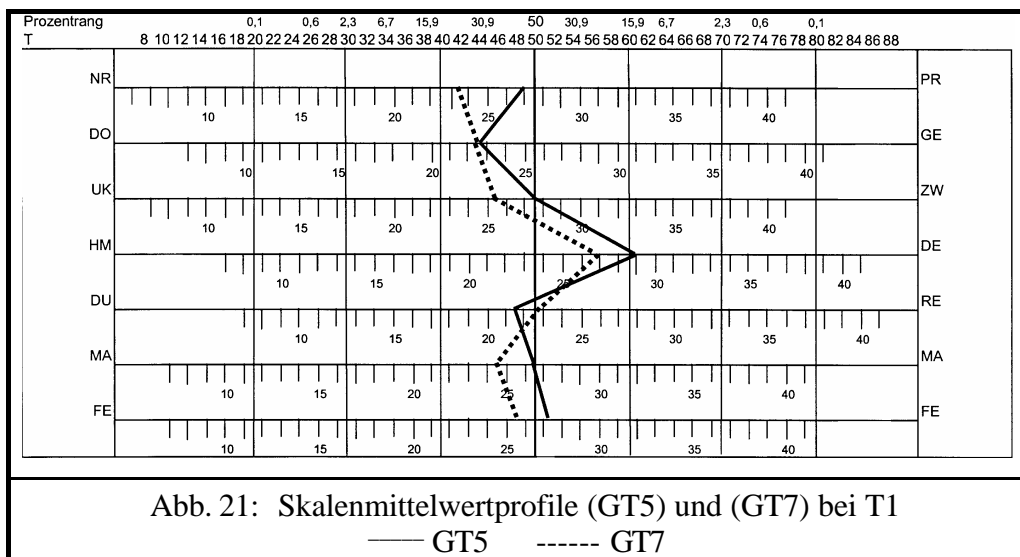
Tabelle 19: Differenzveränderung zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | -0,328 | 25 | 0,746 | -0,571 | 24 | 0,574 |
| Skala 2 Dominanz | 1,521 | 25 | 0,141 | -1,283 | 24 | 0,212 |
| Skala 3 Kontrolle | -0,505 | 25 | 0,618 | -0,630 | 24 | 0,535 |
| Skala 4 Grundstimmung | 1,853 | 25 | 0,076(*) | -0,321 | 24 | 0,751 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -0,284 | 25 | 0,779 | -0,328 | 24 | 0,746 |
| Skala 6 Maskulinität | -1,690 | 25 | 0,103(*) | -1,187 | 24 | 0,247 |
| Skala 7 Femininität | 0,829 | 25 | 0,415 | 0,461 | 24 | 0,649 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

5.3.1.4 *Wirkfaktor Beziehung im Partnerleben: Differenz zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) und deren Veränderung von T1 nach T2*

a) Gesamtstichprobe (n=52) zu Beginn (T1)



Die Differenz zwischen GT5 und GT7 ist ein Ausdruck für die vermutete oder *phantasierte Wirkung* der *Beziehung* auf das *Selbsterleben*, die die Paare wechselseitig annehmen. Die Differenz ist hier also ein Indikator für die vermutete Veränderung des Selbsterlebens des Partners unter dem Einfluß der Beziehung.

Hochsignifikante Unterschiede werden für Skala 1 *Resonanz* und Skala 3 *Kontrolle* vermutet: Die Partner nehmen wechselseitig eine geringere Wertschätzung unter dem Einfluß der Beziehung bei gleichzeitigem niedrigeren Werten auf der Dimension Kontrolle (Skala 3 *Kontrolle*) an. Signifikante Werte ergeben sich auf Skala 4 *Grundstimmung* und Skala 6 *Maskulinität*, d.h. die Stimmungslage in der Beziehung wird als weniger depressiv getönt und die Durchsetzungsfähigkeit wird als geringer vermutet als im allgemeinen Selbsterleben. Interessanterweise wird vermutet, daß der Andere sich in der Beziehung verschlossener erlebt als sonst. Dieser Unterschied weist jedoch lediglich eine Tendenz (*) auf (s. Tab. 20).

Abgesehen von Skala 1 *Resonanz*, in der die phantasierte Unzufriedenheit mit der Beziehung zum Ausdruck kommt, wirken die beiden Skalenmittelwert-Profile parallel mit einer Verschiebung auf Skala 5 *Durchlässigkeit* (s. Abb. 21).

Tabelle 20: Skalenmittelwertunterschiede des eingefühlten Selbstbildes (GT5) und des eingefühlten Beziehungsbildes (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 (Signifikanztest)

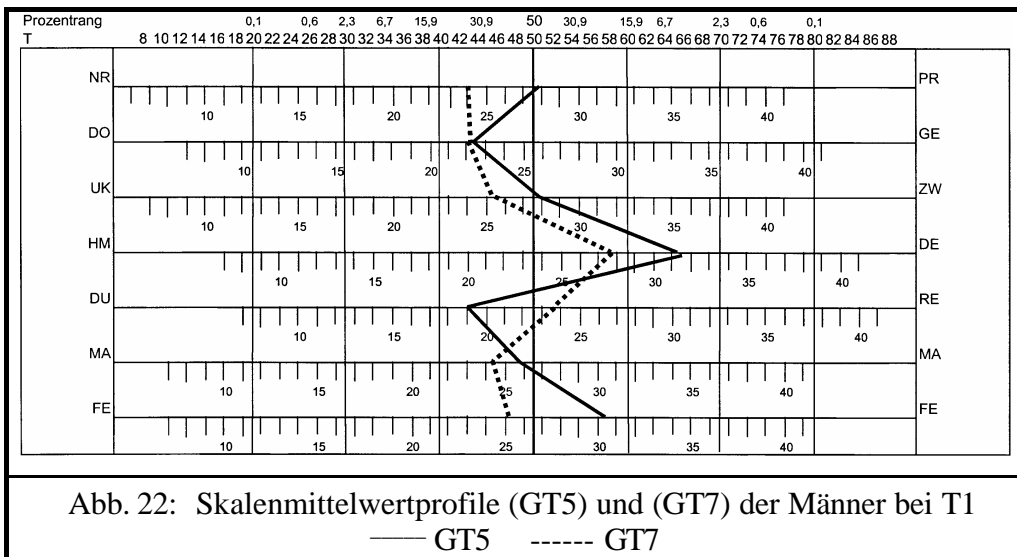
| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|---------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 5,003 | 50 | 0,000*** |
| Skala 2 Dominanz | 0,326 | 50 | 0,746 |
| Skala 3 Kontrolle | 3,704 | 50 | 0,001** |
| Skala 4 Grundstimmung | 3,171 | 50 | 0,003* |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -1,695 | 50 | 0,096 ^(*) |
| Skala 6 Maskulinität | 2,639 | 50 | 0,011* |
| Skala 7 Femininität | 0,718 | 50 | 0,476 |

*: p<0,05

** : p<0,01

***: p<0,001

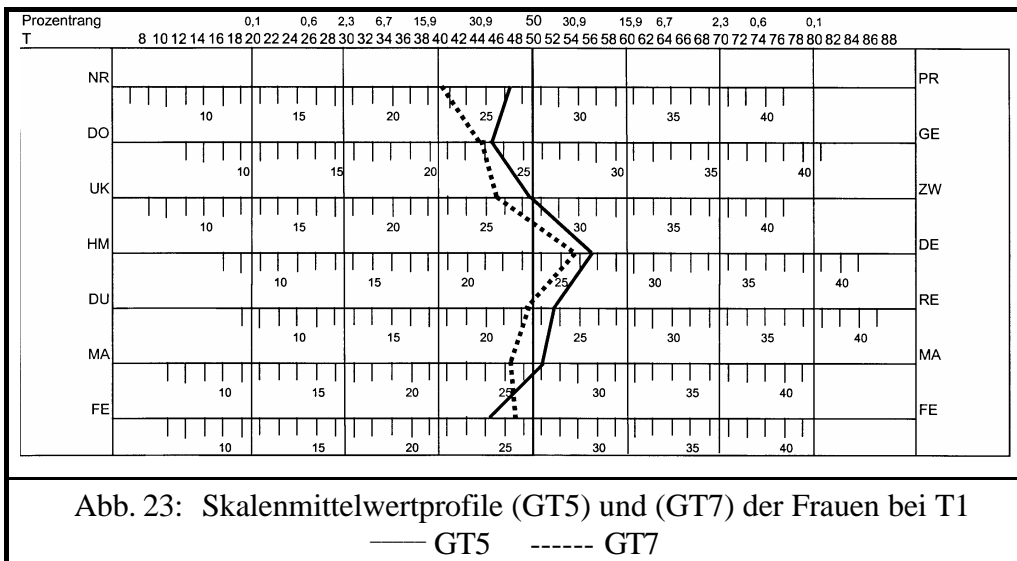
b) Männer (n=26) getrennt betrachtet zu Beginn (T1)



Die Männer vermuten die größten Unterschiede im Erleben ihrer Frauen gleichermaßen auf der Skala 1 *Resonanz* und Skala 4 *Grundstimmung*. Während sie glauben, daß ihre Frauen sich im Allgemeinen wertgeschätzt fühlen, fühlen sie sich in der Beziehung wenig geachtet. Anders als bei der Gesamtstichprobe vermuten sie bei ihren Frauen eine größere Erlebensoffenheit in der Beziehung (*Durchlässigkeit*) als sonst. Sie vermuten, daß die Frauen sich im Allgemeinen wesentlich depressiver fühlen als in der Beziehung und im Allgemeinen femininer, durchsetzungsfähiger sind (s. Tab. 21).

Der Profilverlauf ähnelt auffallend dem Skalenmittelwertprofil der Gesamtstichprobe (s. Abb. 22). Das Profil des *eingefühlten Selbstbildes* GT5 fällt besonders augenfällig bei der Skala 4 *Grundstimmung*, Skala 5 *Durchlässigkeit* und Skala 7 *Femininität* prägnanter aus, d.h. in der Phantasie, bezogen auf das Selbsterleben ihrer Partnerin im Allgemeinen, zeigen die Männer ein wesentlich breiteres Gefühls- und Erlebensspektrum als bezogen auf ihr eigenes Erleben (s. Abb. 16).

c) Frauen (n=26) getrennt betrachtet zu Beginn (T1)



Ganz anders erscheint das Erlebensspektrum der Frauen mit Blick auf das phantasierte Erleben ihrer Männer moderater. Der Profilverlauf ist nahezu parallel (s. Abb. 23). Hochsignifikante vermutete Erlebensunterschiede nehmen Frauen bei Skala 1 *Resonanz* an, auch sie vermuten, daß sich ihre Partner in der Beziehung deutlich weniger beliebt fühlen als im Allgemeinen. Signifikante Unterschiede zeigen sich auch auf Skala 3 *Kontrolle* und Skala 6 *Maskulinität*. Frauen vermuten, daß ihre Männer sich im Allgemeinen strukturierter und maskuliner erleben als in der Beziehung.

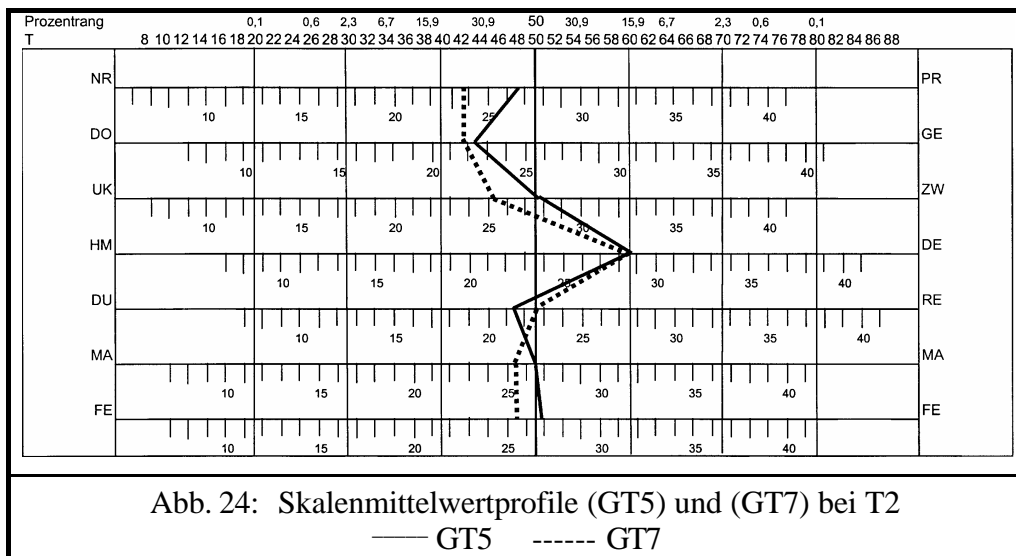
In Übereinstimmung mit ihren Partnern vermuten Frauen, daß ihre Männer sich unter dem Einfluß der Beziehung weniger depressiv erleben. Im Kontrast zu den Männern vermuten Frauen, daß ihre Partner sich gleichwohl in der Beziehung verschlossener zeigen als im Allgemeinen. Diese Differenzen erweisen sich jedoch nicht als signifikant (s. Tab. 21).

Tabelle 21: Skalennittelwertunterschiede des empfundenen Selbstbildes (GT5) und des empfundenen Beziehungsbildes (GT7) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) bei T1 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 3,127 | 25 | 0,004* | 4,020 | 24 | 0,001** |
| Skala 2 Dominanz | -0,061 | 25 | 0,952 | 0,794 | 24 | 0,435 |
| Skala 3 Kontrolle | 2,960 | 25 | 0,007(*) | 2,247 | 24 | 0,034* |
| Skala 4 Grundstimmung | 2,978 | 25 | 0,006(*) | 1,335 | 24 | 0,194 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -3,045 | 25 | 0,005* | 1,325 | 24 | 0,198 |
| Skala 6 Maskulinität | 1,363 | 25 | 0,185 | 2,591 | 24 | 0,016* |
| Skala 7 Femininität | -0,521 | 25 | 0,607 | 1,183 | 24 | 0,248 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

d) Gesamtstichprobe (n=52) nach einem Jahr (T2)



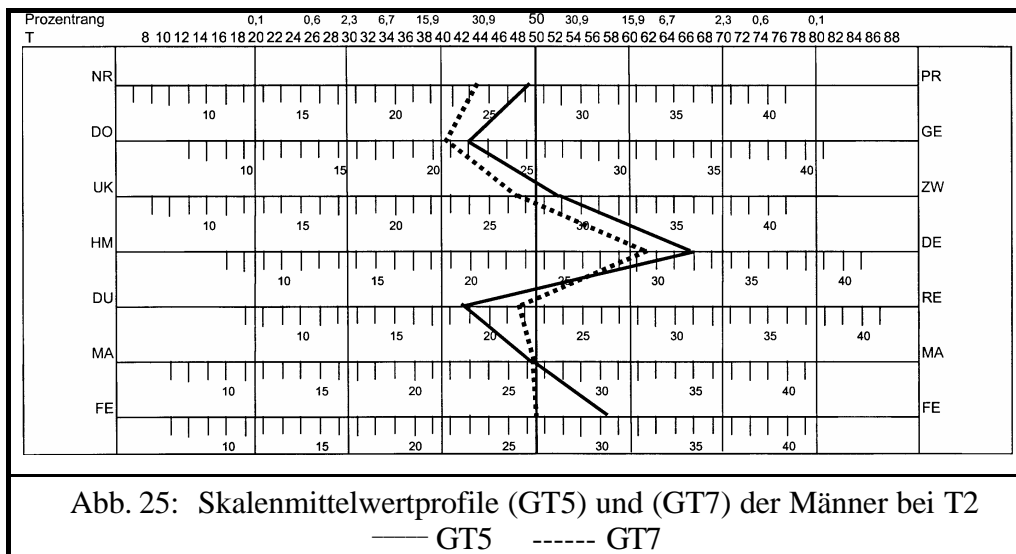
Nach einem Jahr Paargruppenanalyse vermuten die Partner wechselseitig nach wie vor hochsignifikante Unterschiede auf Skala 1 *Resonanz* und Skala 3 *Kontrolle* mit nahezu identischen Skalennittelwerten. Sie vermuten mittlerweile, daß sich ihre Partner auch in der Beziehung nahezu genauso depressiv fühlen wie im Allgemeinen. Auch hinsichtlich der phantasierten Durchlässigkeit und Maskulinität vermuten die Partner ein Selbsterleben, das sich im Kontext der Beziehung nicht wesentlich ändert. Der angenommene bzw. wechselseitig vermutete *Wirkfaktor* Beziehung entfaltet also zu T2 lediglich auf den Skalen 1 *Resonanz* und Skala 3 *Kontrolle* seine erlebensmodifizierende Kraft.

Tabelle 22: Skalenmittelwertunterschiede des eingefühlten Selbstbildes (GT5) und des eingefühlten Beziehungsbildes (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T2 (Signifikanztest)

| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 3,795 | 49 | 0,000*** |
| Skala 2 Dominanz | 1,043 | 49 | 0,302 |
| Skala 3 Kontrolle | 4,171 | 49 | 0,000*** |
| Skala 4 Grundstimmung | 0,310 | 49 | 0,758 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -1,349 | 49 | 0,184 |
| Skala 6 Maskulinität | 1,614 | 49 | 0,113 |
| Skala 7 Femininität | 0,182 | 50 | 0,857 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

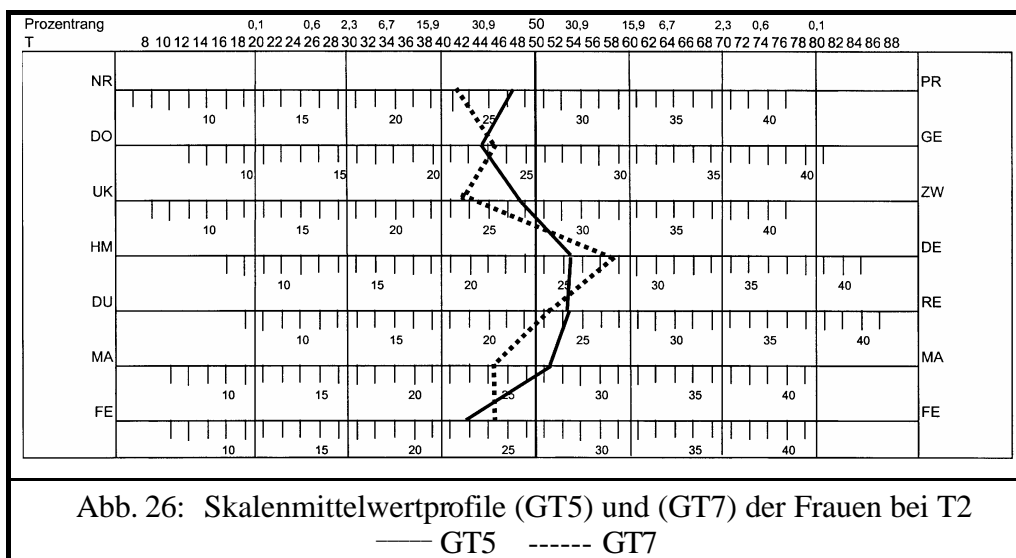
e) Männer (n=26) getrennt betrachtet nach einem Jahr (T2)



Der Profilverlauf der beiden Skalenmittelwert-Profile, bezogen auf das vermutete unterschiedliche Selbsterleben der Frauen im Allgemeinen und unter dem Einfluß der Beziehung (Abb. 25), zeigt einen weitgehend parallelen Verlauf und führt bei den Männern zu folgenden Einschätzungen nach einem Jahr Paargruppenanalyse: Unter dem Einfluß der Beziehung erleben sich die Frauen aus Sicht ihrer Männer weniger wertgeschätzt, dominanter und unterkontrollierter, weniger depressiv und deutlich weniger erlebensoffen

(Durchlässigkeit). Die Differenzen zwischen GT5 und GT7 auf den Skalen *Grundstimmung* und *Durchlässigkeit* sind signifikant (s. Tab. 23).

f) Frauen (n=26) getrennt betrachtet nach einem Jahr (T2)



Die Frauen phantasieren Erlebensunterschiede ihrer Männer nach einem Jahr Paargruppenanalyse (s. Abb. 26) nun deutlich kontrastreicher mit vermuteten Differenzen zwischen GT5 und GT7, die auf vier Skalen zu signifikanten T-Werten führen und auf einer weiteren eine Tendenz (*) markieren. Im Einzelnen vermuten sie, daß die erlebte Wertschätzung in der Beziehung abnimmt, die Männer sich unterkontrollierter und im Kontrast zu T1 deutlich depressiver erleben, viel weniger durchsetzungsstark als im Allgemeinen (Skala 6 *Maskulinität*), aber nach wie vor femininer und gefühlsbetonter (Skala 7 *Femininität*) als im Allgemeinen.

Wie schon bei Beginn vermuten die Frauen auch nach einem Jahr Paargruppenanalyse, daß das Ausmaß an Dominanzansprüchen ihrer Männer unabhängig vom Beziehungskontext gleichbleibend ist und diese sich durchschnittlich rivalisierend und eigensinnig erleben.

Tabelle 23: Skalenmittelwertunterschiede zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) bei T2 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 2,514 | 25 | 0,019(*) | 2,845 | 23 | 0,009* |
| Skala 2 Dominanz | 1,263 | 25 | 0,218 | 0,182 | 23 | 0,857 |
| Skala 3 Kontrolle | 2,873 | 25 | 0,008* | 2,979 | 23 | 0,007* |
| Skala 4 Grundstimmung | 2,691 | 25 | 0,013* | -2,348 | 23 | 0,028* |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -2,312 | 25 | 0,029* | 0,507 | 23 | 0,617 |
| Skala 6 Maskulinität | -0,143 | 25 | 0,887 | 2,248 | 23 | 0,034* |
| Skala 7 Femininität | -1,234 | 25 | 0,229 | 1,893 | 24 | 0,071(*) |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

g) Gesamtstichprobe (n=52) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

Tabelle 23: Skalenmittelwerte (GT5) und (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 und T2

| Skalen | Gesamtstichprobe | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | T1 | | | | T2 | | | |
| | GT5 | | GT7 | | GT5 | | GT7 | |
| | X | s | X | s | X | s | X | s |
| Skala 1 Resonanz | 27,00 | 5,4 | 23,31 | 4,1 | 26,69 | 5,3 | 23,73 | 5,4 |
| Skala 2 Dominanz | 22,77 | 5,3 | 22,49 | 4,3 | 22,41 | 4,9 | 21,94 | 5,0 |
| Skala 3 Kontrolle | 27,44 | 4,4 | 25,31 | 3,8 | 27,76 | 4,5 | 25,12 | 4,8 |
| Skala 4 Grundstimmung | 28,96 | 4,7 | 26,82 | 4,0 | 28,53 | 5,8 | 28,37 | 4,4 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 21,27 | 6,0 | 22,88 | 5,7 | 21,29 | 6,3 | 22,51 | 6,8 |
| Skala 6 Maskulinität | 26,35 | 5,6 | 24,57 | 4,7 | 26,57 | 5,3 | 25,18 | 5,1 |
| Skala 7 Femininität | 27,10 | 6,0 | 25,35 | 5,2 | 26,59 | 6,5 | 25,45 | 6,9 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

Differenzveränderungen hinsichtlich der vermuteten Erlebensunterschiede sind von T1 nach T2 nur auf Skala 4 *Grundstimmung* signifikant, da die Paare nun nach einem Jahr vermuten, daß ihre Partner sich nicht nur im Allgemeinen, sondern auch in der Beziehung bedrückt und depressiv erleben (s. Tab. 25).

Tabelle 25: Differenzveränderung zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2

| Skalen | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------------|--------|----|---------------------------|
| Skala 1 Resonanz | 1,340 | 48 | 0,186 |
| Skala 2 Dominanz | -0,426 | 48 | 0,672 |
| Skala 3 Kontrolle | -0,130 | 48 | 0,897 |
| Skala 4 Grundstimmung | 2,046 | 48 | 0,046* |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -0,399 | 48 | 0,691 |
| Skala 6 Maskulinität | 0,735 | 48 | 0,466 |
| Skala 7 Femininität | 0,683 | 48 | 0,498 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

h) Männer (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

Tabelle 26: Skalenmittelwerte (GT5) und (GT7) der Männer (n=26) bei T1 und T2

| Skalen | Männer | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | T1 | | | | T2 | | | |
| | GT5 | | GT7 | | GT5 | | GT7 | |
| | X | s | X | s | X | s | X | s |
| Skala 1 Resonanz | 27,73 | 5,7 | 24,00 | 4,2 | 27,08 | 6,5 | 24,35 | 5,3 |
| Skala 2 Dominanz | 22,12 | 6,2 | 22,19 | 4,1 | 22,00 | 5,0 | 20,88 | 4,9 |
| Skala 3 Kontrolle | 27,81 | 5,1 | 25,08 | 4,1 | 28,85 | 4,9 | 26,42 | 5,0 |
| Skala 4 Grundstimmung | 31,04 | 4,0 | 27,77 | 4,0 | 31,85 | 4,5 | 29,23 | 3,7 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 19,00 | 6,5 | 23,69 | 5,9 | 18,62 | 6,7 | 21,77 | 7,5 |
| Skala 6 Maskulinität | 25,69 | 6,0 | 24,12 | 4,4 | 26,04 | 6,0 | 26,15 | 5,2 |
| Skala 7 Femininität | 30,12 | 6,1 | 25,08 | 5,6 | 30,31 | 5,7 | 26,58 | 7,3 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

i) Frauen (n=26) zu Beginn (T1) und nach einem Jahr (T2)

Tabelle 27: Skalenmittelwerte (GT5) und (GT7) der Frauen (n=26) bei T1 und T2

| Skalen | Frauen | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | T1 | | | | T2 | | | |
| | GT5 | | GT7 | | GT5 | | GT7 | |
| | X | s | X | s | X | s | X | s |
| Skala 1 Resonanz | 26,27 | 5,1 | 22,60 | 3,8 | 26,28 | 3,7 | 23,08 | 5,6 |
| Skala 2 Dominanz | 23,42 | 4,4 | 22,80 | 4,5 | 22,84 | 4,7 | 23,04 | 5,1 |
| Skala 3 Kontrolle | 27,08 | 3,7 | 25,56 | 3,5 | 26,64 | 3,9 | 23,76 | 4,3 |
| Skala 4 Grundstimmung | 26,88 | 4,5 | 25,84 | 3,8 | 25,08 | 5,1 | 27,48 | 4,8 |
| Skala 5 Durchlässigkeit | 23,54 | 4,6 | 22,04 | 5,6 | 24,08 | 4,5 | 23,28 | 6,0 |
| Skala 6 Maskulinität | 27,00 | 5,3 | 25,04 | 5,0 | 27,12 | 4,5 | 24,16 | 4,9 |
| Skala 7 Femininität | 24,08 | 4,1 | 25,64 | 4,9 | 22,72 | 4,9 | 24,28 | 6,3 |

Aus der Perspektive der Männer ändern sich die bei den Frauen vermuteten Wirkunterschiede der Beziehung nach einem Jahr Paargruppenanalyse nicht. Anders bei den Frauen: Sie vermuten bei ihren Männern nach einem Jahr eine ausgeprägtere Differenz zwischen deren depressiver Stimmung in der Beziehung im Vergleich zum Erleben sonst. Diese angenommene Differenz führt zu einem signifikanten Wert auf Skala 4 *Grundstimmung* bezogen auf die Skalenmittelwert-Differenzen zwischen GT5 und GT7 von T1 nach T2 (s. Tab. 28).

Tabelle 28: Differenzveränderung zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) der Männer (n=26) und Frauen (n=26) von T1 nach T2 (Signifikanztest)

| Skalen | Männer | | | Frauen | | |
|-------------------------|--------|----|------------------------|--------|----|------------------------|
| | T | df | Signifikanz (2-seitig) | T | df | Signifikanz (2-seitig) |
| Skala 1 Resonanz | 0,788 | 25 | 0,438 | 1,107 | 22 | 0,280 |
| Skala 2 Dominanz | -1,127 | 25 | 0,271 | 0,591 | 22 | 0,560 |
| Skala 3 Kontrolle | 0,386 | 25 | 0,703 | -0,523 | 22 | 0,606 |
| Skala 4 Grundstimmung | 0,576 | 25 | 0,570 | 2,471 | 22 | 0,022* |
| Skala 5 Durchlässigkeit | -0,795 | 25 | 0,434 | 0,400 | 22 | 0,693 |
| Skala 6 Maskulinität | 1,434 | 25 | 0,164 | -0,248 | 22 | 0,807 |
| Skala 7 Femininität | 0,772 | 25 | 0,447 | 0,135 | 22 | 0,894 |

*: p<0,05

** : p<0,01

***: p<0,001

5.3.2 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikatoren für empathische und projektive Prozesse im intraindividuellen und interindividuellen Vergleich

5.3.2.1 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners im Allgemeinen

a) Wie Männer ihre Frauen sehen und wie Frauen sich selbst erleben

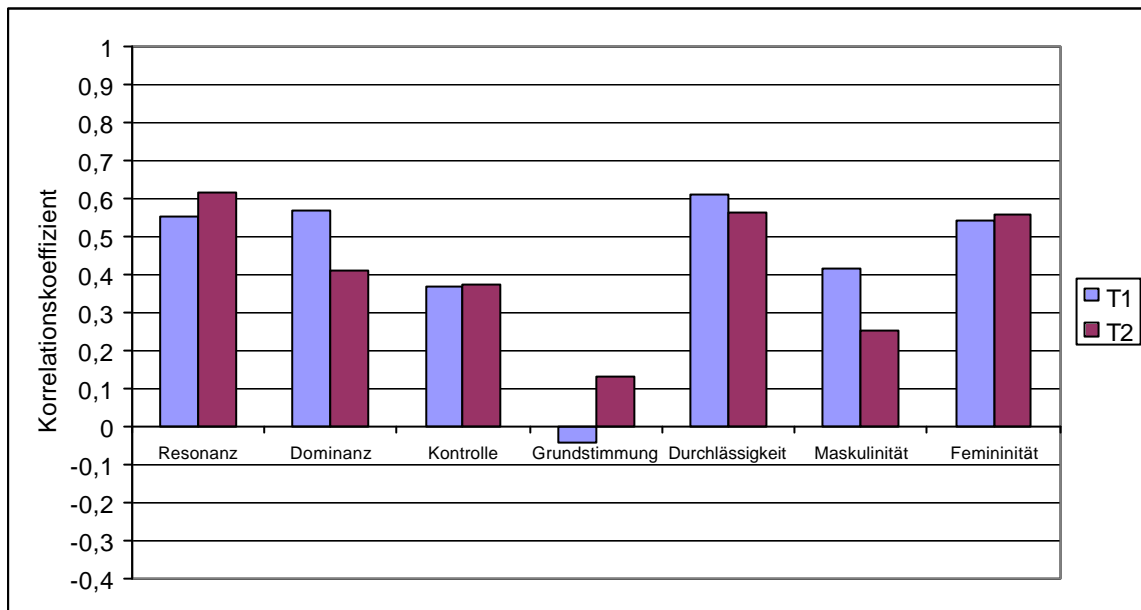


Abb. 27: Korrelationen von (GT2) der Männer (n=26) mit (GT1) der Frauen (n=26) bei T1 und T2

Die Grafik (s. Abb. 27) ist die erste Korrelationsberechnung von insgesamt acht.¹⁰¹

Sowohl bei Beginn als auch nach einem Jahr Paargruppenanalyse korrelieren das *Partnerbild* (GT2) der Männer mit dem *Selbstbild* (GT1) der Frauen auf mittlerer Höhe. Während Männer im *Partnerbild* mittlere Korrelationen mit dem *Selbstbild* ihrer Frauen auf den Dimensionen *Resonanz*, *Dominanz*, *Durchlässigkeit* und *Femininität* erzielen, zeigen sich nur schwache Korrelationen auf den Dimensionen *Kontrolle* und *Maskulinität*. Letztere nimmt zu T2 sogar noch leicht ab und ist nicht mehr signifikant. Hinsichtlich der Grundstimmung ließ sich kein Zusammenhang zwischen dem *Partnerbild* (GT2) der Männer und dem *Selbsterleben* (GT1) ihrer Frauen ermitteln (s. Tab. 29).

¹⁰¹ Generell zeigen Korrelationswerte von 0,4 bis 0,7 einen mittleren Zusammenhang an; bei Werten über 0,7 kann ein hoher bis sehr hoher Zusammenhang angenommen werden.

Tabelle 29: Korrelationswerte (GT2) der Männer (n=26) mit (GT1) der Frauen (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,551** | 0,615** |
| Skala 2 | Dominanz | 0,568** | 0,413* |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,368* | 0,375* |
| Skala 4 | Grundstimmung | -0,044 | 0,130 |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,608** | 0,561** |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,417* | 0,253 |
| Skala 7 | Femininität | 0,541** | 0,560** |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

b) Wie Frauen ihre Männer sehen und wie Männer sich selbst erleben

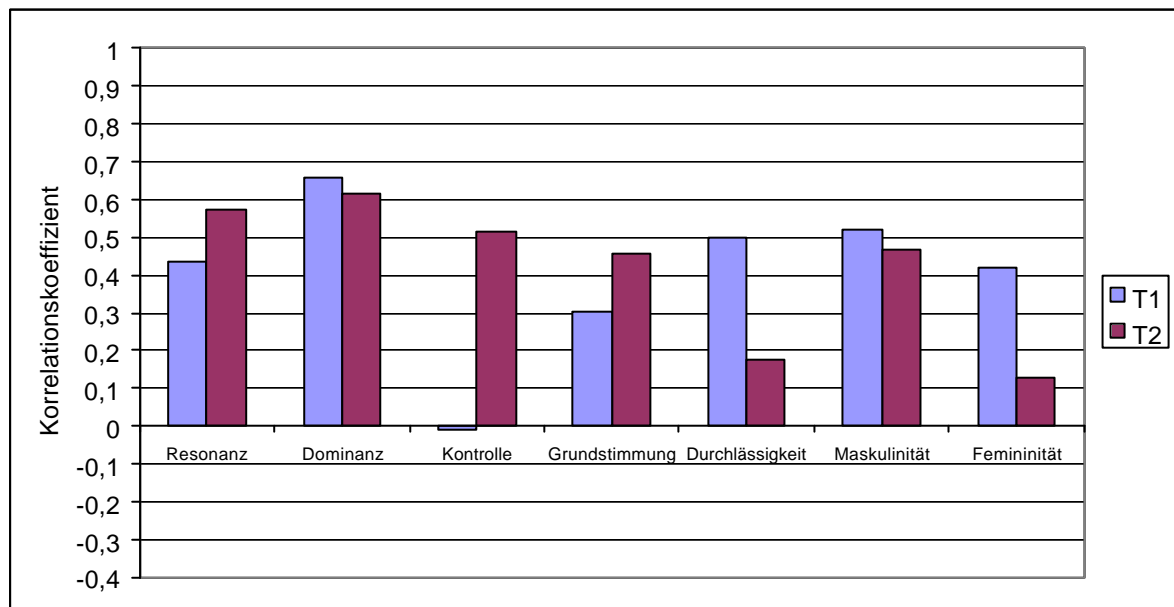


Abb. 28: Korrelationen von (GT2) der Frauen (n=26) mit (GT1) der Männer (n=26) bei T1 und T2

Die Korrelationswerte vom *Partnerbild* (GT2) der Frauen mit dem *Selbstbild* (GT1) ihrer Männer liegen insgesamt etwas niedriger als bei den Männern (s. Abb. 27 und Abb. 28). Bei T1 fallen lediglich auf Skala 2 *Dominanz* die Werte höher aus als bei den Männern auf Skala 2 *Dominanz*. Während bei T1 kein Zusammenhang auf Skala 3 *Kontrolle* berechnet wurde, wird bei T2 ein deutlicher Zusammenhang abgebildet. Nicht ganz so prägnant, aber in gleicher Richtung verändert sich auch die Höhe der Korrelationswerte auf Skala 4 *Grundstimmung*, während für die Dimensionen der Skala 5 *Durchlässigkeit* und der Skala 7 *Femininität* die Korrelationswerte bei T2 niedriger ausfallen (s. Tab. 30).

Tabelle 30: Korrelationswerte (GT2) der Frauen (n=26) mit (GT1) der Männer (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,437* | 0,573** |
| Skala 2 | Dominanz | 0,656** | 0,615** |
| Skala 3 | Kontrolle | -0,009 | 0,513** |
| Skala 4 | Grundstimmung | 0,302 | 0,454** |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,498** | 0,178 |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,522** | 0,469** |
| Skala 7 | Femininität | 0,418* | 0,126 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

5.3.2.2 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners in dessen Beziehungs-Selbsterleben

a) Wie Männer ihre Frauen sehen und wie Frauen sich selbst in der Beziehung erleben

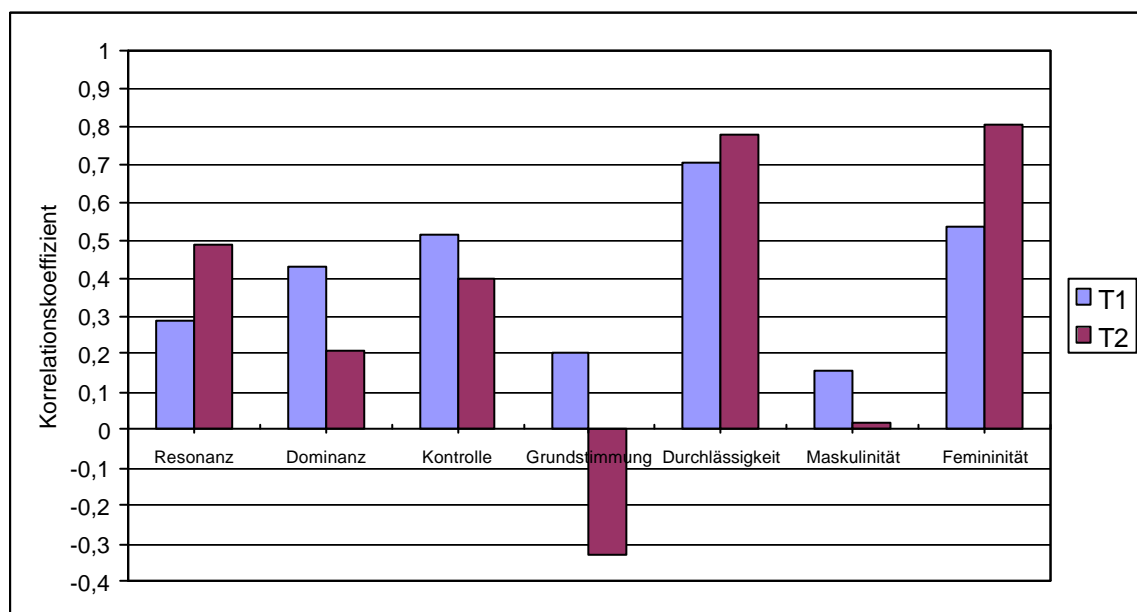


Abb. 29: Korrelationen von (GT2) der Männer (n=26) mit (GT3) der Frauen (n=26) bei T1 und T2

In der Korrelation des *Partnerbildes* (GT2) der Männer mit dem *Beziehungsbild* (GT3) der Frauen zeigt sich ein schwacher bis mittlerer Zusammenhang auf den Skalen 1 *Resonanz*, Skala 2 *Dominanz* und Skala 3 *Kontrolle*, ein geringer bis kein Zusammenhang auf Skala 6 *Maskulinität* (s. Abb. 29) und wiederum ebenso auf Skala 4 *Grundstimmung* (s. Abb. 29, Abb. 27). Hier werden die Korrelationswerte zu T2 sogar negativ signifikant.

Der mittlere und hohe signifikante Zusammenhang auf Skala 5 *Durchlässigkeit* und Skala 7 *Femininität* wird nach einem Jahr noch enger.

Tabelle 31: Korrelationswerte (GT2) der Männer (n=26) mit (GT3) der Frauen (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,285 | 0,487** |
| Skala 2 | Dominanz | 0,429* | 0,208 |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,516** | 0,399* |
| Skala 4 | Grundstimmung | 0,205 | -0,331* |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,705** | 0,775** |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,156 | 0,019 |
| Skala 7 | Femininität | 0,534** | 0,803** |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

b) Wie Frauen ihre Männer sehen und wie Männer sich selbst in der Beziehung erleben

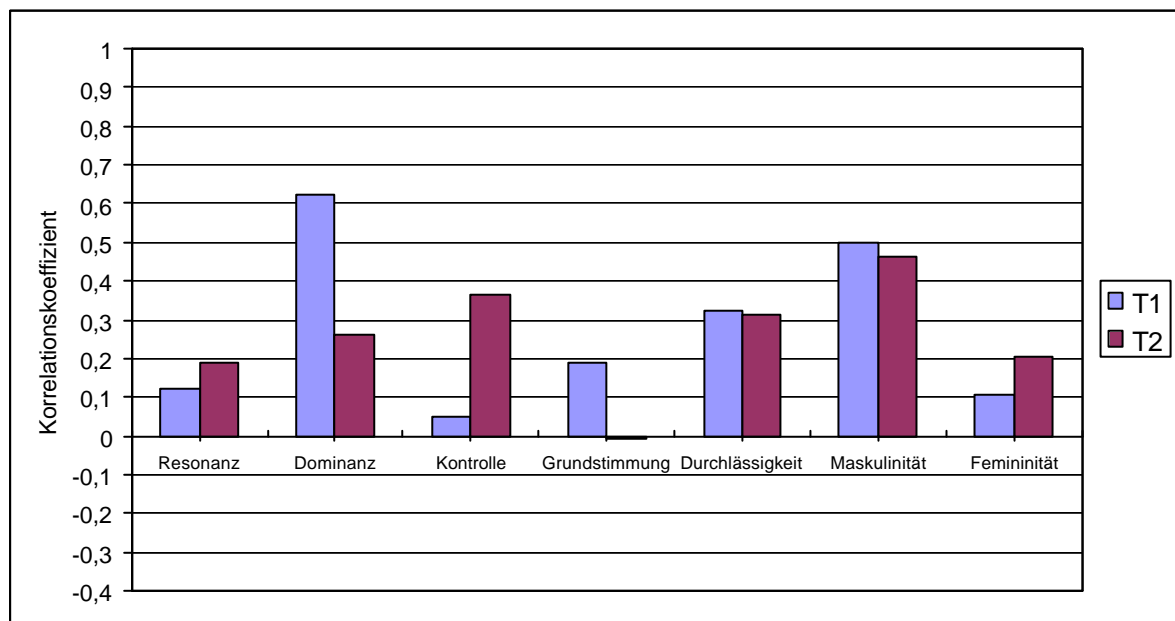


Abb. 30: Korrelationen von (GT2) der Frauen (n=26) mit (GT3) der Männer (n=26) bei T1 und T2

Noch niedriger fallen im Vergleich die Korrelationswerte für die Betrachtung der Frauen aus (s. Tab. 31, Tab. 32). Lediglich auf zwei Dimensionen, Skala 2 *Dominanz* und Skala 6 *Maskulinität*, besteht bei Beginn ein mittlerer, signifikanter Zusammenhang, der sich bei T2 eher leicht abschwächt. Auf allen anderen Skalen, auffallend auch bei den Frauen auf Skala 4 *Grundstimmung*, besteht kein bedeutender oder nur ein geringer Zusammenhang.

Tabelle 32: Korrelationswerte (GT2) der Frauen (n=26) mit (GT3) der Männer (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,124 | 0,187 |
| Skala 2 | Dominanz | 0,624** | 0,263 |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,048 | 0,367* |
| Skala 4 | Grundstimmung | 0,187 | -0,008 |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,322 | 0,311 |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,498** | 0,462** |
| Skala 7 | Femininität | 0,108 | 0,203 |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

5.3.2.3 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Selbsterleben des Partners

a) Einfühlung der Männer in das Selbstbild der Frauen

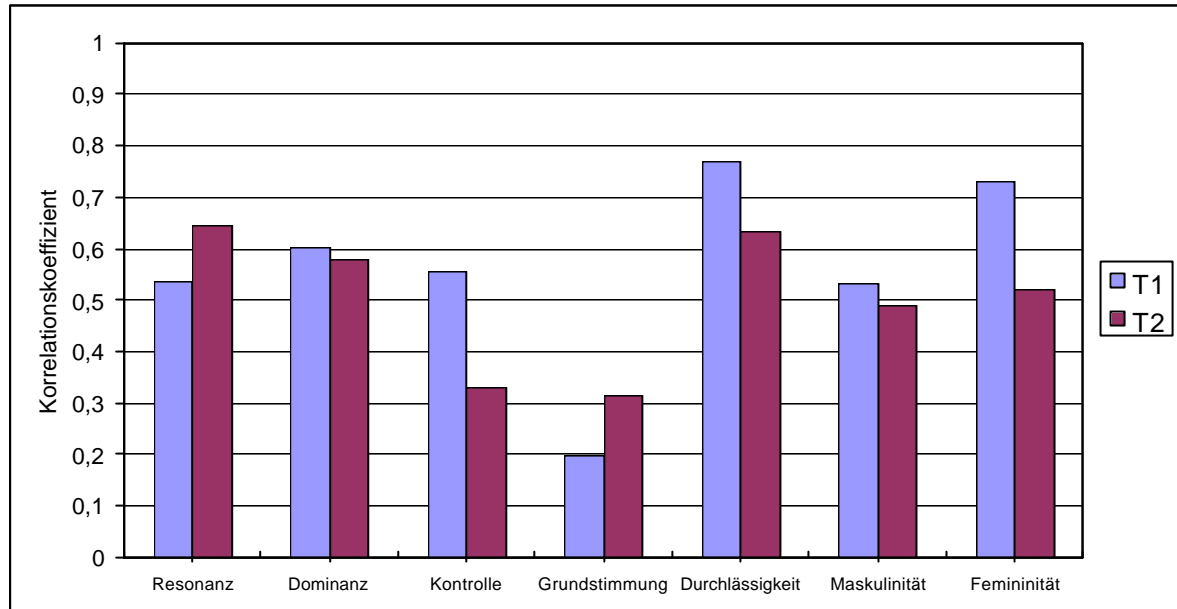


Abb. 31: Korrelationen (GT5) der Männer (n=26) mit (GT1) der Frauen (n=26) bei T1 und T2

Die Korrelationen des *eingefühlten Selbstbildes* (GT5) der Männer mit dem *Selbstbild* (GT1) der Frauen zeigt überwiegend mittlere und hohe signifikante Zusammenhänge auf, die sich von T1 zu T2 nicht wesentlich ändern. Auffallend wiederum die niedrige Korrelation auf Skala 4 *Grundstimmung*.

Tabelle 33: Korrelationswerte (GT5) der Männer (n=26) mit (GT1) der Frauen (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,535** | 0,643** |
| Skala 2 | Dominanz | 0,601** | 0,579** |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,554** | 0,331* |
| Skala 4 | Grundstimmung | 0,196 | 0,316 |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,769** | 0,633** |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,534** | 0,488** |
| Skala 7 | Femininität | 0,730** | 0,521** |

*: p<0,05

** : p<0,01

***: p<0,001

b) Einfühlung der Frauen in das Selbstbild der Männer

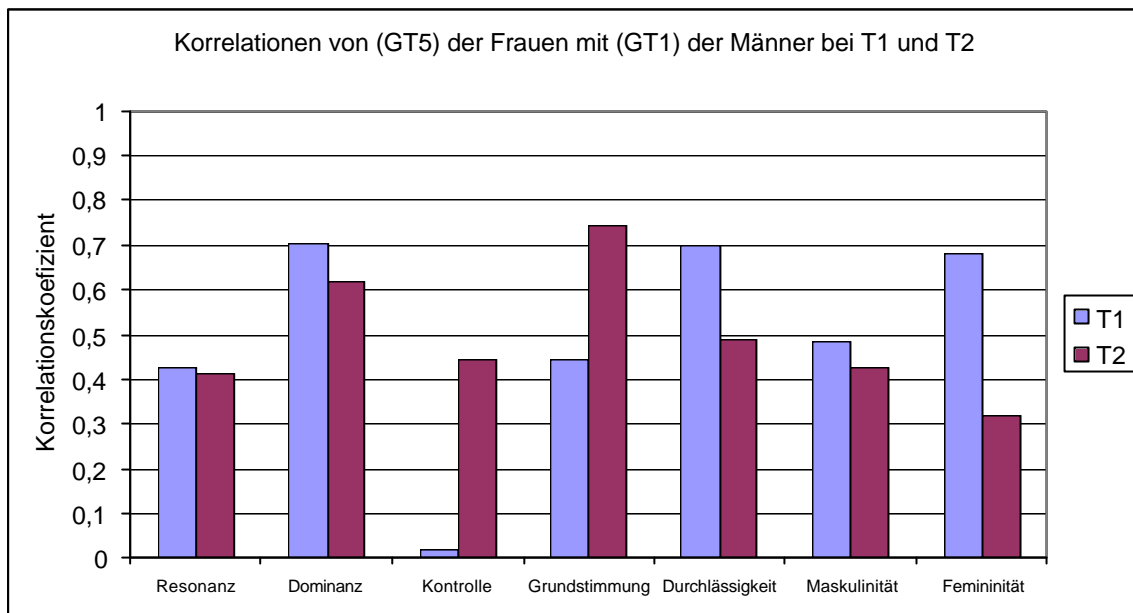


Abb. 32: Korrelationen von (GT5) der Frauen (n=26) mit (GT1) der Männer (n=26) bei T1 und T2

Im Unterschied zu den Männern weisen die Korrelationswerte der *eingefühlten Selbstbilder* (GT5) der Frauen mit dem *Selbstbild* (GT1) der Männer bereits bei T1 auf der Skala 4 *Grundstimmung* einen mittleren Zusammenhang auf, der bei T2 sogar einen hoch signifikanten Zusammenhang abbildet. Auf den anderen Skalen zeigen sich mittlere und hohe, signifikante Korrelationen bei T1 und T2. Eine Ausnahme stellt Skala 3 *Kontrolle* dar, hier läßt sich erst bei T2 ein mittlerer Zusammenhang ermitteln.

Tabelle 34: Korrelationswerte (GT5) der Frauen (n=26) mit (GT1) der Männer (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,427* | 0,411* |
| Skala 2 | Dominanz | 0,703** | 0,618** |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,021 | 0,441* |
| Skala 4 | Grundstimmung | 0,443* | 0,747** |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,698** | 0,492** |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,484** | 0,429* |
| Skala 7 | Femininität | 0,680** | 0,319 |

*: p<0,05

** : p<0,01

***: p<0,001

5.3.2.4 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Beziehungs-Selbsterleben

a) Einfühlung der Männer in das Beziehungsbild der Frauen

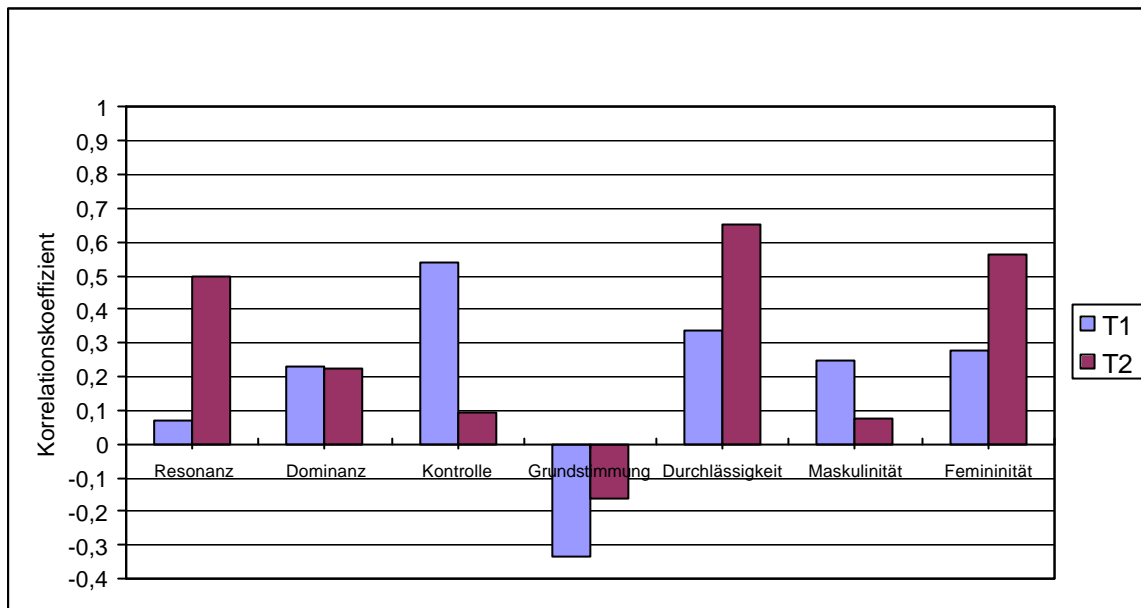


Abb. 33: Korrelationen von (GT7) der Männer (n=26) mit (GT3) der Frauen (n=26) bei T1 und T2

Korrelationen von *eingefühltem Beziehungsbild* (GT7) der Männer mit dem *Beziehungsbild* (GT3) der Frauen sind bei Beginn überwiegend nicht signifikant. Allein auf Skala 3 *Kontrolle* läßt sich ein mittlerer Zusammenhang darstellen. Nach einem Jahr zeigen sich mittlere, signifikante Korrelationen auf drei Skalen: Skala 1 *Resonanz*, Skala 5 *Durchlässigkeit* und Skala 7 *Femininität*.

Tabelle 35: Korrelationswerte (GT7) der Männer (n=26) mit (GT3) der Frauen (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|---------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,070 | 0,499** |
| Skala 2 | Dominanz | 0,228 | 0,222 |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,541** | 0,091 |
| Skala 4 | Grundstimmung | -0,332 | -0,159 |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,338* | 0,653** |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,247 | 0,077 |
| Skala 7 | Femininität | 0,279 | 0,563** |

*: p<0,05

** : p<0,01

***: p<0,001

b) Einfühlung der Frauen in das Beziehungsbild der Männer

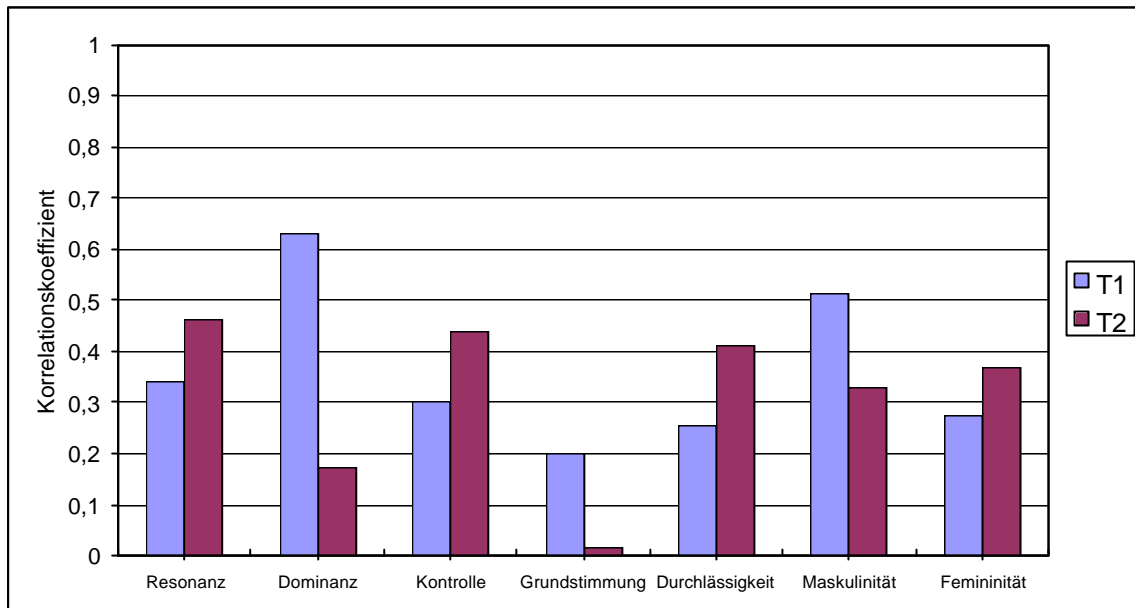


Abb. 34: Korrelationen von (GT7) der Frauen (n=26) mit (GT3) der Männer (n=26) bei T1 und T2

Ähnlich wie bei 5.3.2.4 a lassen sich bei Beginn nur auf zwei Dimensionen, Skala 2 *Dominanz* und Skala 6 *Maskulinität*, mittlere Zusammenhänge aufzeigen. Auch nach einem Jahr bleiben die Korrelationen auf einem niedrigen bis mittleren Niveau. Besonders deutlich auf Skala 4 *Grundstimmung*, besteht praktisch eine Null-Korrelation.

Tabelle 36: Korrelationswerte (GT7) der Frauen (n=26) mit (GT3) der Männer (n=26) bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau)

| Skalen | Dimensionen | T1 | T2 |
|---------|-----------------|---------|--------|
| Skala 1 | Resonanz | 0,340* | 0,461* |
| Skala 2 | Dominanz | 0,630** | 0,174 |
| Skala 3 | Kontrolle | 0,302 | 0,437* |
| Skala 4 | Grundstimmung | 0,200 | 0,017 |
| Skala 5 | Durchlässigkeit | 0,255 | 0,410* |
| Skala 6 | Maskulinität | 0,512** | 0,331 |
| Skala 7 | Femininität | 0,276 | 0,370* |

*: p<0,05 **: p<0,01 ***: p<0,001

5.4 Diskussion der Ergebnisse

Die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse bezieht sich hauptsächlich auf festgestellte Veränderungen (s. 5.3 bis 5.3.1.4) und Übereinstimmungen (s. 5.3.2 bis 5.3.2.4) hinsichtlich der untersuchten GT-Bilder für das GT-7er-Set in der Untersuchungsstichprobe der 26 Paare zu den beiden Meßzeitpunkten. Mittels der gefundenen Ergebnisse erfolgt eine erste Einschätzung zu den untersuchungsleitenden Fragen und Annahmen. Sie beziehen sich auf Veränderungen im *Selbst-* und *Beziehungsbild* als *Indikatoren* für das Wirksamwerden *gruppenanalytischer Prozesse* allgemein und im besonderen auf die Einflußgröße *Beziehung* auf das *Selbsterleben*. Die zweite Suchrichtung richtet sich auf die Darstellung *empathischer Prozesse* im engeren Sinne aus intraindividuelle(r) Perspektive *und* als in den Paaren gemeinsam hergestellte Wirkgröße. Eine psychoanalytische Interpretation der Profile oder der einzelnen Dimensionen des GT-7er-Sets kann als erster Anhaltspunkt dienen, aber aus vielfältigen Gründen nicht als methodische Auswertung zugrundegelegt werden. Vor allem würde dies auch der Komplexität und Einzigartigkeit der Paare und Charakteristika der fünf Gruppenkulturen nicht gerecht werden können.

5.4.1 Ausmaß der Veränderungen

Im ersten Teil der Untersuchung wurden in intraindividuellen und interindividuellen Bildervergleichen die *Selbstbilder* (GT1) und *Beziehungsbilder* (GT3) der Paare unter verschiedenen Fragestellungen untersucht.

5.4.1.1 Veränderungen des Selbstbildes

Im Ergebnis zeigten sich im Untersuchungszeitraum eines Jahres keine signifikanten Erlebensveränderungen im *Selbstbild* (GT1) für die Gesamtgruppe und auch nicht für die Männer und Frauen getrennt betrachtet (s. 5.3.1.1 a und b).

Eine mögliche Erklärung für diesen Befund liegt in der Annahme, daß das *Selbstbild* (GT1) einerseits relativ stabil ist und andererseits auch von Erlebens- und Verhaltensaspekten konturiert wird, die durch andere Einflußgrößen als die Paarbeziehung mit bestimmt sind (soziale Beziehungen im weiteren Sinne, berufliche Situation, aktuelle Belastungen und Herausforderungen etc.). Andererseits führt die je spezifische Dynamik der

einzelnen Paare dazu, daß sie sich im Verlauf in sehr unterschiedlichen Richtungen entwickeln und dadurch in der Gesamtgruppe der Eindruck von *Selbstbildinvarianzen* entsteht.

Erwartungskonform werden Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Sinne von Selbstbilddifferenzen festgestellt (s. 5.3.1.1 c). Die signifikanten Unterschiede bei Beginn auf der Skala 5 *Durchlässigkeit* weisen nach einem Jahr nur noch eine Tendenz auf; die auf Skala 7 *Femininität* sind nach einem Jahr nicht mehr signifikant.

Während die getrennte Betrachtung der Veränderungen für Männer und Frauen keine bedeutsamen Unterschiede ergibt, entsteht im interindividuellen Vergleich eine neue Qualität: Männer zeigen nach einem Jahr eine größere Bereitschaft zu *Durchlässigkeit* und *Emotionsbezogenheit*, Frauen eine leicht geringere, die *Selbstbildunterschiede* reduzieren sich. Es bleibt im weiteren Verlauf der Paargruppenanalyse auf der Basis weiterer Erhebungen zu prüfen, ob diese Annäherung signifikant wird.

In den wiederholten Neunormierungen des GT und in vielen klinischen Untersuchungen bestätigen sich die *Selbstbild-* und *Partnerbildunterschiede* von Paaren früherer Erhebungen. Frauen zeigen im *Selbstbild* in der Regel höhere Werte auf der Depressivitätsskala, was ein pathologisch konflikthaft eingeschränkter Ausdruck der oben beschriebenen emotionalen Offenheit und Leidensfähigkeit sein kann (Gottman und Levenson 2000). Dies wird von ihren Ehemännern im *Partnerbild* bestätigt, sogar noch verstärkt wahrgenommen. Bezogen auf den Mann, wird dessen im *Selbstbild* angegebene Dominanz auch im *Partnerbild* der Frauen bestätigt. Diese Rollenmerkmalsdifferenzen lassen sich in unserer Untersuchungsstichprobe mit Bezug auf die Dominanz nicht bestätigen, beide Partner erlebten sich zu Beginn als relativ durchsetzungsorientiert.

5.4.1.2 *Veränderungen des Beziehungsbildes*

Deutliche Veränderungen zeigen sich im *Beziehungsbild* (GT3) für die Gesamtstichprobe auf der Skala 6 *Maskulinität*, die nach einem Jahr geringere Werte aufzeigt. Eine Tendenz ist auf Skala 1 *Resonanz* und Skala 3 *Kontrolle* zu beobachten, die Paare scheinen unstrukturierter und erleben sich als noch weniger wertgeschätzt. Gruppenanalyse wurde im Kapitel 4 als ein Verfahren vorgestellt, das eine temporäre Regression induziert, die auch mit einem Nachlassen der Kontrolle einhergeht und, da sie zugleich ein konfliktorientiertes, aufdeckendes Verfahren ist, kann eine temporäre Zunahme des Problem- und Leidensdruckes, der sich in niedrigen Werten auf Skala 1 *Resonanz* und/oder in der *Grundstimmung* Skala 4 zeigen kann, durchaus erwartet werden. In katamnesticen

Untersuchungen muß geprüft werden, ob die Konfliktbearbeitung perspektivisch und nachhaltig zu dem Gefühl der erlebten Wertschätzung beitragen kann.

Veränderungen zeigen sich insgesamt eher bei den Männern als bei den Frauen: Hochsignifikante Unterschiede bestehen nach einem Jahr auf Skala 2 *Dominanz* und signifikante Veränderungen auf Skala 3 *Kontrolle*. Männer haben, so kann vermutet werden, ein komplementäres Verhalten zu ihren Frauen entwickelt; zu Beginn beide eher dominierend und konkurrierend, erleben sie sich jetzt deutlich nachgiebiger und auch sorgloser und unstrukturierter.

Der zentrale Befund liegt auf Skala 4 *Grundstimmung*. Die Männer, die sich bei Beginn selbst als nicht depressiv erlebt haben und im Partnerbild ihre Frauen wesentlich depressiver gesehen haben als diese sich selbst (s. Abb. 3), sind nach einem Jahr depressionsoffener geworden.¹⁰² Der Problemdruck liegt nach einem Jahr somit nicht mehr bei den Frauen allein, deren Werte auf Skala 4 *Grundstimmung* leicht, aber nicht signifikant abnehmen, sondern erscheint jetzt auf beide Partner verteilt. Dies kann als ein Hinweis auf eine beginnende Abnahme der *bipersonalen Abwehrformation* gesehen werden und muß im therapeutischen Prozess weiterverfolgt und durch weitere Meßzeitpunkte überprüft werden.

Eine Zunahme der Werte auf Skala 4 *Grundstimmung* in Verbindung mit einer Aufhebung der signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen auf dieser Erlebensdimension spricht für das Wirksamwerden des therapeutischen Prozesses.¹⁰³ Die Präsenz von Traurigkeit kann als Ausdruck der Konsolidierung von *Ganzobjektbeziehungen* verstanden werden, diese geht mit der Entwicklung der Fähigkeit zur Anteilnahme, *Empathie*, Schuldgefühlen und Wiedergutmachungsbestrebungen einher. Nach Kernberg (1998) wird so eine Integration von Liebe und Haß, also das Aushalten von Ambivalenz möglich.

Noch weitreichender ist die Überlegung, daß die oben zitierten Geschlechtsdifferenzen bzw. Rollenmerkmalsdifferenzen einerseits auf genetische und kulturelle Determinanten zurückzuführen sind, andererseits auch als Ausdruck einer *bipersonalen Abwehrformation*

¹⁰² Hohe Werte auf Skala 4 *Grundstimmung* sind nicht generell negativ zu bewerten und keinesfalls mit der klinischen Diagnose gleichzusetzen: Hier können sie auch als Ausdruck einer zunehmend bewußt werdenden Sehnsucht nach Anerkennung und Nähe verstanden werden.

¹⁰³ Grundsätzlich sind qualitative Aussagen zu dem Ausprägungsgrad eines Merkmals vor allem mit Blick auf indizierte Veränderungen auf der Grundlage einer Zwei-Punktmessung nur mit großer Vorsicht zu formulieren.

verstanden werden können: Männer *projizieren* ihre eigenen, verleugneten depressiven Erlebensanteile und nehmen daher die Frauen als depressiver wahr, als diese sich selbst. Zugleich erleben die Frauen ihre eigene *Grundstimmung* quasi mit dem *projizierten* Erleben ihrer Männer kontaminiert (ausführlich dargestellt als Mechanismus der *projektiven Identifizierung* im Unterpunkt 3.1.5). Im Zuge der durch die Paargruppenanalyse induzierten Reinszenierungen, Konfrontation und Bewußtwerdung ist eine Reintegration der abgespaltenen Erlebensanteile möglich, mit der Folge, daß Männer sich zunehmend als depressionsoffener erleben können und zugleich ihre Frauen nicht mehr als depressiver verkennen müssen (s. Abb. 3).

Auch in deren Erleben kann dann eine Modifizierung beginnen in Form einer verringerten depressiven *Grundstimmung* und in einer Akzeptanz der vormals mitverleugneten depressiven Anteile ihrer Männer (s. Abb. 4). Diese weitreichenden Überlegungen müssen auf der Grundlage umfangreicherer Erhebungen und Meßdaten und parallel im therapeutischen Prozess weiter verfolgt und geprüft werden.

5.4.1.3 Wirkfaktor Beziehung im Selbsterleben

In 5.3.1.3 wurde der erlebte und phantasierte Wirkfaktor Beziehung in inter- und intraindividuellen Vergleichen der *Selbst-* und *Beziehungsbilder* untersucht. Diese Differenz zielt darauf, die Beschränkungen und Erweiterungen des Selbsterlebens unter dem Einfluß der Beziehung zu erfassen. Differenzen sind für die Gesamtstichprobe und für die Männer und Frauen zu Beginn nachweisbar auf den Dimensionen der *Resonanz*, der *Kontrolle* und der *Maskulinität*. Beide Partner fühlen sich in der Beziehung weniger wertgeschätzt, unterkontrollierter und weniger durchsetzungsstark als im Allgemeinen (GT1). Darin kommt ein Konflikterleben und eine Belastungsstruktur zum Ausdruck, die mit der Entscheidung für eine Paartherapie gut in Einklang zu bringen ist. Bei den Männern wird die Skalenmittelwertdifferenz auf Skala 7 *Femininität* nach einem Jahr signifikant größer, was darauf hinweist, daß sie sich jetzt in der Beziehung emotionsoffener erleben als zu Beginn.

5.4.1.4 Wirkfaktor Beziehung im Partnererleben

Ebenso wie unter 5.3.1.3 für das *Selbstbild* (GT1) und das *Beziehungsbild* (GT3) wurde der Vergleich von *eingefühltem Selbstbild* (GT5) und *eingefühltem Beziehungsbild* (GT7) unter 5.3.1.4 gleichermaßen als Differenz erhoben, die Aussagen erlaubt über die *phanta-*

sierte oder *angenommene* Wirkung der Beziehung aus der Perspektive des Anderen. Sie enthält die Antwort auf die Frage: Wie, denke ich, verändert sich mein Partner, wenn er mit mir zusammen ist? Die Differenz wird als Ausdruck einerseits *introspektiver* wie auch *empathischer* Fähigkeiten gesehen, da sie auf der Einfühlung in das *differente Selbsterleben* des Anderen beruht, und ist zugleich vom Anderen impliziert mit bedingt, da die Einfühlung von der Bereitschaft des Anderen, sich einfühlbar zu machen, moderiert wird (s. 3.2).

In der Gesamtschau zeigt sich, daß die *vermutete* Wirkung der Beziehung mit der *erlebten* durchaus in einem bemerkenswerten Zusammenhang steht. Das gilt auch für die getrennte Betrachtung der Einschätzungen durch die Männer und Frauen (vgl. Abb. 16 und Abb. 17 mit Abb. 22 und Abb. 23).

Die Untersuchungsstichprobe, so kann angenommen werden, besteht aus Männern und Frauen, die sich wechselseitig in das unterschiedliche *Selbsterleben* der jeweiligen Partner einfühlen können, d.h. sie können eine Differenzierung vornehmen hinsichtlich des Kontextes: *im Allgemeinen* und *unter dem Einfluß der Beziehung*, und sie können sich in Erlebensqualitäten einfühlen, die sie selber nicht an sich erleben. Angenommene Unterschiede von GT5 und GT7 sind bereits bei Beginn auf vier von sieben Skalen für die Gesamtstichprobe signifikant bzw. hochsignifikant (s. Tab. 20).

Während Männer und Frauen in der *Selbstbewertung* keinen Unterschied zwischen ihrer Grundstimmung im Allgemeinen und in der Beziehung empfinden und sich im Allgemeinen genauso emotionsbezogen fühlen wie dem Partner gegenüber, phantasieren sie Unterschiede zwischen diesen Erlebenskontexten beim Partner. Vor allem vermuten sie, daß der jeweils Andere in der Beziehung weniger depressiv ist als im Allgemeinen.

Nach einem Jahr vermuten die Paare insgesamt keinen Unterschied mehr in der *Grundstimmung* zu Gunsten des Erlebens in der Beziehung (s. Tab.25). Dieser Befund läßt sich unter dem Aspekt der Zunahme an *Einsicht* im Sinne eines gewachsenen Problembewußtseins und einer Zunahme an wechselseitiger *Empathie* in Zusammenhang sehen.

Dieses Ergebnis ist signifikant und spricht für die Annahme, daß ein Entwicklungsprozeß angestoßen wurde, der sich auf die Fähigkeiten zu *Introspektion* und *Empathie* auswirkt. Einerseits sind die Männer in der Lage, ihre Vermutung, die entweder eine positive Überschätzung der Beziehung oder aber eine Verleugnung der Depression zum Hintergrund haben kann, zu korrigieren. Sie denken jetzt, daß die Frauen sich auch in der Beziehung depressiv erleben, und treffen damit die Selbsteinschätzung der Frauen besser, auch hin-

sichtlich des Ausmaßes dieser *Grundstimmung* (s. Tab. 26). Dies läßt die Vermutung zu, daß sie nun die *Grundstimmung* der Frauen im Kontext der Beziehung wahrnehmen können, also ihren eigenen Anteil anerkennen und nicht auf ein Charakteristikum der Frauen, so wie sie meinen, daß diese im Allgemeinen sind, reduzieren. Diese Zunahme an *empathischen* Qualitäten korrespondiert mit einer höheren Introspektionsfähigkeit dem eigenen Erleben gegenüber. Männer können sich nach einem Jahr in der Beziehung depressionsoffener zeigen als im Allgemeinen. Diese Entwicklung wird von ihren Frauen *empathisch* nachvollzogen (GT5 – GT7), sie nehmen ihre Männer nach einem Jahr in der Beziehung depressiver als im Allgemeinen wahr, was zu einem signifikanten Differenzunterschied bei T2 führt (s. Tab. 28).

Während der *angenommene* Wirkfaktor Beziehung von der Gesamtgruppe nach einem Jahr eher geringer eingeschätzt wird, nehmen in der für beide Partner getrennten Betrachtung die angenommenen Unterschiede zwischen *Erleben im Allgemeinen* und *in der Beziehung* in der Einschätzung durch die Männer und Frauen zu. Vor allem die Frauen konstatieren Erlebensunterschiede bei ihren Männern. Diese Ergebnisse können mit den in 4.1 und 4.2 erläuterten Wirkmechanismen des gruppenanalytischen Verfahrens in Zusammenhang gesehen werden. Sie befördern, so scheint es, die Bereitschaft, Unterschiede im Erleben und Verhalten des Anderen ressentimentfrei zulassen zu können. Eine solche akzeptierende wechselseitige Wahrnehmung dieser beiden *Wirklichkeiten* erhöht die Konfliktfähigkeit des Paares. Die Ergebnisse liefern somit Hinweise auf eine Zunahme dieser Beziehungskompetenzen nach einem Jahr.

Vergleicht man die in 5.3.1.3 erhobenen Unterschiede zwischen dem Selbsterleben im Allgemeinen (GT1) und in der Beziehung (GT3), die *erlebten* Wirkunterschiede mit den *phantasierten* Unterschieden, also der angenommenen Wirkung der Beziehung (GT5 und GT7), so zeigt sich, daß Männer und Frauen zu beiden Zeitpunkten der *erlebten* wie der *phantasierten* Wirkung der Beziehung einen großen Stellenwert einräumen; dies ist an der hohen Anzahl signifikanter und hochsignifikanter Unterschiede auf fast allen Skalen zu sehen. Auffallend ohne modifizierenden Einfluß der Beziehung bleibt die *Dominanz* (Skala 2) sowohl im Erleben, als auch in der Phantasie beider Partner.

5.4.2 Ausmaß der Übereinstimmungen

Mittels Korrelationen wurde untersucht, ob *globale* oder *selektive Einfühlungsdefizite* feststellbar sind und ob sie sich im Verlauf verändern.

5.4.2.1 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners in dessen Selbsterleben

a) Männer

Die Korrelationen von (GT2) der Männer mit (GT1) der Frauen zu T1 sind ein Maß für die Enge des Zusammenhangs oder die Höhe der Übereinstimmung der *Partnerwahrnehmung* (GT2) der Männer mit dem *Selbstbild* (GT1) ihrer Frauen im Allgemeinen.

Zu Beginn und nach einem Jahr Paargruppenanalyse lassen sich mittlere und signifikante Korrelationen feststellen. Der auffallend niedrige und nicht signifikante Wert auf Skala 4 *Grundstimmung* zeigt an, daß die Männer ihre Frauen hinsichtlich ihrer *Grundstimmung* ganz anders wahrnehmen als diese sich selbst. Wie schon in 5.3.1.4. untersucht, halten Männer ihre Frauen für depressiver, als sie sich selbst fühlen.

b) Frauen

Die Korrelationen von (GT2) der Frauen mit (GT1) der Männer bei Beginn sind insgesamt etwas niedriger, als die der Männer, aber signifikant bis auf Skala 3 *Kontrolle* und Skala 4 *Grundstimmung*.

Nach einem Jahr Paargruppenanalyse stimmt die Partnerwahrnehmung der Frauen mit der *Grundstimmung* (Skala 4) und Skala 3 *Kontrolle* ihrer Männer besser überein; die Korrelationen sind nun signifikant. Zum zweiten Zeitpunkt korreliert die *Partnerwahrnehmung* der Frauen auf zwei Skalen niedriger mit dem Selbsterleben ihrer Männer: Skala 5 *Durchlässigkeit* und Skala 7 *Femininität* sind nicht mehr signifikant. Die Männer halten sich im Allgemeinen für wesentlich femininer oder emotionsbereiter, als die Frauen dies wahrnehmen, und die Frauen halten die Männer für viel verschlossener, als diese sich selbst im Allgemeinen fühlen (s. Tabelle 30). Da sich die Höhe der Skalenmittelwerte auf diesen Dimensionen nicht verändert hat, sprechen die Ergebnisse eher dafür, daß sich im Verlauf der Paargruppenanalyse der Bewertungsmaßstab oder das *innere Eichsystem* (Moeller 1998) der Frauen verändert hat.

5.4.2.2 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Wahrnehmung des Partners in dessen Beziehungs-Selbsterleben

a) Männer

Im Kontrast zu der durchschnittlichen Höhe der ermittelten Korrelationen des *Partnerbildes* (GT2) mit dem *Selbstbild* der Frauen im Allgemeinen (GT1) fällt die *Wahrnehmungsübereinstimmung* der Männer mit dem *Beziehungs-Selbsterleben* ihrer Frauen (GT2 mit GT3) insgesamt deutlich geringer aus (s. Abb. 29).

Eine Ausnahme stellen die Skalen 5 *Durchlässigkeit* und 6 *Maskulinität* dar: Hier ist die Korrelation schon zu Beginn hoch und wird nach einem Jahr Paargruppenanalyse noch höher (s. Tabelle 31).

Während auf der Skala 1 *Resonanz*, Skala 5 *Durchlässigkeit* und Skala 7 *Femininität* die Höhe der Korrelationen zunimmt, wird der bei Beginn nicht signifikante Korrelationswert auf Skala 4 *Grundstimmung* zum Zeitpunkt T2 sogar negativ signifikant (s. Abb. 29). Obwohl die Skalenmittelwerte der Frauen auf Skala 4 *Grundstimmung* nach einem Jahr weitgehend unverändert bleiben (s. Abb.12) und Frauen keinen signifikanten Unterschied zwischen ihrer *Grundstimmung* im Allgemeinen und in der Beziehung beschreiben (s. Tab. 14), nehmen die Männer, scheinbar davon unbeeindruckt, immer noch eine große Diskrepanz im Erleben ihrer Frauen zugunsten der Beziehung an (s. auch Abb. 25).

b) Frauen

Auch bei den Frauen zeigen sich bezogen auf die Höhe der Korrelationen mit dem *Beziehungs-Selbsterleben* ihrer Männer niedrigere Werte, als wenn sie *ihn* im Allgemeinen sehen (s. Abb. 30). Dies bleibt auch nach einem Jahr Paargruppenanalyse konstant. Nur auf Skala 3 *Kontrolle* zeigt sich zu T2 eine zusätzliche Signifikanz. Während also die leichte Zunahme unterkontrollierten Verhaltens der Männer in der Wahrnehmung ihrer Frauen mit signifikanten Korrelationen korrespondiert, besteht der signifikante Zusammenhang mit der Durchsetzungsfähigkeit (Skala 2) zu T2 korrelativ nicht mehr. Männer fühlen sich in der Beziehung nach einem Jahr Paargruppenanalyse leicht unterkontrollierter, weniger dominant (Skala 2), sowie signifikant depressionsoffener (Skala 4) und weniger konkurrierend und ihre Interessen durchsetzend (Skala 6 *Maskulinität*, s. Abb. 11 und Tabelle 10).

Bei Männern findet, wie der T-Test aufgezeigt hat, auf mehreren Dimensionen eine Veränderung statt, die von den Frauen in der Einfühlung (GT5 und GT7) aufgegriffen werden, die jedoch über korrelative Werte des Zusammenhangs nicht abgebildet werden.

Diese Ergebnisse geben zu unterschiedlichen Vermutungen Anlaß: Einerseits können sie ein Indiz für die im Kapitel 4 beschriebene *nachhinkende Einfühlung* (Moeller 1998) sein, d.h. Partnerveränderungen werden vom anderen mit zeitlicher Verzögerung registriert. Eine zweite mögliche Hypothese ist, daß die subjektiv bewerteten Unterschiede im Erleben und Verhalten der Männer gemessen an der Erwartungshöhe ihrer Frauen nicht ins Gewicht fallen. Gleichzeitig können diese Ergebnisse im Zusammenhang mit der vermuteten *projektiven Wahrnehmungsverzerrung* gesehen werden und sprechen für die Rigidität der *Übertragungsprozesse projektiver Art*.

5.4.2.3 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Selbsterleben des Partners

a) Männer

Die Korrelationen der (GT5) der Männer mit den *Selbstbildern* (GT1) ihrer Frauen stellen ein Maß für die Fähigkeit zur *Perspektivenübernahme* oder für die Höhe der *Einfühlung* in das *Selbsterleben im Allgemeinen* dar und zeigen zu beiden Zeitpunkten durchschnittliche und hohe Zusammenhänge an (s. Abb. 31). Eine Ausnahme stellt wiederum Skala 4 *Grundstimmung* dar. Männer treffen offensichtlich auch unter dem Aspekt der Einfühlung die *Grundstimmung* ihrer Frauen nicht, die sie für depressiver halten als diese sich selbst. Die Höhe der Korrelation nimmt zwar nach einem Jahr zu, erreicht aber keinen signifikanten Wert. Die Korrelationen mit der Skala 3 *Kontrolle* werden geringer und sind bei T2 nur noch signifikant, d.h. ohne, daß die Skalenmittelwerte der Frauen sich wesentlich verändert haben, nehmen Männer ihre Frauen bei T2 als strukturierter und vielleicht rigider wahr, als diese sich selbst. Im Sinne der Hypothese sind bei den Männern gleichwohl zu beiden Zeitpunkten keine *globalen Einfühlungsdefizite* feststellbar.

b) Frauen

Auch die *Einfühlung* der Frauen in das *Selbstbild* ihrer Männer zeigt bei Beginn durchschnittliche und hohe Korrelationen an. Von Skala 1 *Resonanz* bis Skala 5 *Durchlässigkeit* bleiben die Werte entweder signifikant bzw. hochsignifikant oder werden es, wie bei Skala 3 *Kontrolle*. In die permissive, unterkontrollierte Seite ihrer Männer können sich Frauen demgemäß nach einem Jahr Paargruppenanalyse besser einfühlen, ohne daß deren Skalenmittelwerte auf Skala 3 *Kontrolle* signifikant verändert sind (s. Tabelle 6). Nach einem Jahr können sie sich auch hochsignifikant besser in die (unveränderte) *Grundstim-*

mung der Männer einfühlen, nehmen sie, anders als zu Beginn und angemessener, als weniger depressiv wahr (s. Abb. 6 und Abb. 26). Bezogen auf die Dimension der Durchsetzungsfähigkeit, Skala 2, können Frauen sich bei T2 weniger gut einfühlen, noch weniger in die der Emotionsoffenheit, Skala 6. Während die Männer sich nach einem Jahr unverändert erleben, korrespondieren die Korrelationswerte der Frauen weniger gut mit der Selbsteinschätzung durch die Männer (Tabelle 32), siehe die oben bereits beschriebene Veränderung des *inneren Eichsystems*. Insgesamt zeigen die ermittelten Korrelationswerte von T1 zu T2 keinen klaren Trend an. Möglicherweise ist zum einen die Fähigkeit zur *Perspektivenübernahme* auf der Basis von Korrelationen allein nicht zu ermitteln, zum zweiten scheint sie wohl eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für Beziehungsglück darzustellen.

5.4.2.4 Ausmaß der Übereinstimmung als Indikator für die Einfühlung in das Beziehungs-Selbsterleben des Partners

a) Männer

Die Höhe der Korrelationen zwischen (GT7) und (GT3) sind auffallend niedriger als die zwischen (GT5) und (GT1); (s. Abb. 31 und Abb. 33). Dies läßt sich u.a. mit partypischen *Wahrnehmungsverzerrungen* im Zusammenhang sehen, speziell mit den angenommenen *Übertragungsprozessen projektiver Art*. Insgesamt sind die Korrelationen niedrig, für beide Zeitpunkte werden kaum signifikante Zusammenhänge zwischen dem *eingefühlten Beziehungsbild* der Männer (GT7) mit dem *Beziehungsbild* der Frauen (GT3) ermittelt. Dies kann als Hinweis auf mögliche *selektive Einfühlungsdefizite* in das *Beziehungs-Selbsterleben* aufgegriffen und in weiteren Untersuchungen verfolgt werden.

b) Frauen

Frauen können sich zu Beginn über alle sieben Dimensionen betrachtet vergleichsweise besser in das *beziehungsbezogene Selbsterleben* (GT3) ihrer Männer einfühlen als diese. Wie bei den Männern auch, gelingt dies mit Bezug auf das Erleben ihrer Männer, wenn diese mit ihnen zusammen sind, schlechter, als für ihr *Erleben im Allgemeinen* (GT1). Hinsichtlich der Fähigkeit zur *Perspektivenübernahme* oder Fähigkeit zur *Einfühlung* bestätigen die Ergebnisse die unter 5.2 in der Fragestellung 5.2.2.3 formulierten Untersu-

chungshypothese, daß die Paare sich wechselseitig in das *beziehungsbezogene Selbsterleben* (GT3) schlechter einfühlen können, als in das *Selbsterleben ihrer Partner im Allgemeinen* (GT1). Auch korrespondieren Veränderungen im Selbsterleben wechselseitig nicht umfassend mit einer veränderter *Einfühlung*.

Insgesamt ließen sich die im Abschnitt 5.2 formulierten Fragestellungen zur Enge des Zusammenhangs aufgrund der Inhomogenität der Stichprobe nicht so gut mittels Korrelationen untersuchen, wie erwartet und erhofft. Sowohl innerhalb der GT-Bilder, also bezogen auf die sieben Dimensionen, als auch zwischen den beiden Zeitpunkten ließen sich keine klaren Trends erkennen. Sowohl für die *Wahrnehmung* als auch die *Einfühlung* konnten keine konsistenten Übereinstimmungen ermittelt werden. Entsprechend sind inhaltliche Interpretationen nur als probatorische zu verstehen, die weiterer, intensiver Erforschung bedürfen.

Zusammenfassend lassen sich im Überblick die untersuchten Korrelationen in eine Art Rangreihe einordnen: Die höchsten Korrelationen ergeben sich für die *Einfühlung* in das Erleben und Verhalten des Anderen (also die eher *instrumentelle Empathie*), am niedrigsten fallen die Werte für die Übereinstimmung von Selbstbild (GT1) und Partnerbild (GT2), also in der *direkten Wahrnehmung*, aus, die möglicherweise – folgt man der Theorie der Paarstörung (s. 3.1) – am stärksten von *Übertragungsprozessen* verzerrt ist.

Für diese Annahme spricht auch der Umstand, daß für alle berechneten Korrelationen die ermittelten Werte für die Korrelationen mit *Selbstbildern* durchweg höher ausfielen als die Korrelationen mit *Beziehungsbildern*, was die Annahme *selektiver Einfühlungsdefizite* stützt, deren *Dynamik* stärker im Kontext der *Beziehung* negativ wirksam wird (s. 5.2.2.3).

6. Zusammenfassung

Die Untersuchung wurde auf dem Hintergrund von M.L. Moellers klinischer Arbeit mit Paaren und der Weiterentwicklung der Paardiagnostik und Paartherapie entwickelt.¹⁰⁴ Sie steht im Kontext einer neuen interdisziplinären Forschungsrichtung in der Medizin, die sich den Zusammenhängen von *Paarbeziehung* und *Gesundheit* widmet. Das Untersuchungsinstrument ist das GT-7er-Set, in dessen Zentrum das *Beziehungsbild* steht.

Die salutogenen und pathogenen Effekte der Beziehung auf das Selbsterleben wurden auf der Basis der Theorie der Paarstörung (s. 3.1) erläutert und bis in die frühen, ersten Bindungserfahrungen zurückverfolgt und beschrieben (s. 3.3).

Zentrale Wirkmechanismen der Beziehungsinteraktion wie *Übertragungsprozesse* und *Empathie* wurden auf die *Wirkfaktoren* des therapeutischen Verfahrens, der Gruppenanalyse, bezogen, aus dem das noch wenig erforschte Verfahren der Paargruppenanalyse entwickelt wurde. Es wurden dynamische Prozesse von Frauen und Männern mit Paarproblemen in einem gruppenanalytischen Behandlungssetting untersucht.

Die zentralen Fragen lauteten, inwiefern das *Selbst-* und *Beziehungserleben* der Paare zu Beginn (T1) und nach einem Jahr Teilnahme in einer Paargruppe (T2) mit den unter 3.1 formulierten zentralen Annahmen zur *Theorie der Paarstörung* in Zusammenhang gesehen werden kann und ob die allgemeinen *Wirkmechanismen* der Gruppenanalyse im paargruppenanalytischen Setting, die im Teil 4.1 und 4.2 beschrieben wurden, nach einem Jahr zu einer Veränderung des *Selbst-* und *Beziehungserlebens* geführt haben.

Im *Selbstbild* (GT1) ließen sich für die untersuchten Paare keine Veränderungen im Untersuchungszeitraum nachweisen. Unterschiede zeigten sich im *Beziehungsbild* (GT3) sowohl für die Gesamtstichprobe wie auch für Männer und Frauen getrennt betrachtet, darüber hinaus wurden nach einem Jahr geringere *Beziehungsbildunterschiede* zwischen Männern und Frauen ermittelt. Die Ergebnisse liefern Hinweise sowohl auf das Vorhandensein der *bipersonalen Abwehrformation* als auch auf deren Modifizierbarkeit im therapeutischen Prozeß.

Der *Wirkfaktor* Beziehung mit den angenommenen erlebens- und verhaltenseinschränkenden Auswirkungen bei belasteten Paaren konnte in Form von Bildervergleichen (GT1–GT3, GT5–GT7) dargestellt werden. Er zeigt ein Spannungsverhältnis an, das sich

¹⁰⁴ Durch die Entscheidung für jährliche Erhebung mit den Instrumentarien wurde die Grundlage für eine explorative Datenauswertung und Verlaufsforschung geschaffen.

im Erleben der Männer nach einem Jahr verändert hat (Tendenz auf Skala 4 *Grundstimmung* und Skala 6 *Maskulinität*).

Bezogen auf die *vermutete* Wirkung der Beziehung auf den Anderen zeigten sich für die Gesamtstichprobe signifikante Differenzveränderungen bezüglich der Depressivitätswerte (Skala 4 *Grundstimmung*). Nach einem Jahr vermuten die Frauen eine größere Diskrepanz auf dieser Erlebensdimension bei ihren Männern: Sie glauben, daß sich ihre Männer in der Beziehung depressiver fühlen als im Allgemeinen und erfassen damit die oben beschriebene Tendenz der Differenzveränderung (GT1–GT3) ganz richtig.

Da in der Paartheorie den *empathischen* und *projektiven* Prozessen innerhalb des Paares eine fundamentale Bedeutung beigemessen wird, zielt die zweite Untersuchungsrichtung auf die Frage, ob Filter der intrapersonellen und interpersonellen Wahrnehmung im Sinne *globaler* oder *selektiver Einfühlungsdefizite* erkennbar sind und ob sich diese im Untersuchungszeitraum verändern.

Anders als angenommen zeigten sich die untersuchten Paare als durchweg *empathiefähig*, vor allem im Sinne der Fähigkeit zu einer *instrumentellen Empathie*. Die wechselseitige Wahrnehmung und Einfühlung fiel allerdings für das *beziehungsbezogene Selbsterleben* (GT3) niedriger aus als für das *allgemeine Selbstbild* (GT1). Diese Diskrepanz kann als ein Ausdruck der in der Beziehung eingeschränkten Fähigkeit zu wechselseitiger *empathischer Reaktion* verstanden werden (s. 3.2.). Diese Beobachtungen und Ergebnisse stützen die Annahme einer *bipersonalen Abwehrformation*, die mit *selektiven Einfühlungsdefiziten* einhergeht. Systematische Veränderungen dieser Fähigkeit konnten im Beobachtungszeitraum nicht nachgewiesen werden.

Konzeptuell kann sich die vorliegende Untersuchung nicht an allen in der Psychotherapie-Evaluationsforschung als bedeutsam angesehenen methodischen Gütekriterien messen lassen (Leuzinger et al. 2001, 193ff.; Sandell 1997, 348ff.), sie stellt eher einen Ausschnitt einer Prozeß- oder Verlaufsforschung dar. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung haben somit Vorstudien- oder Pilotstudien-Charakter, sie sind primär entdeckungs- und nicht feststellungsorientiert. Mit der vorliegenden Untersuchung und den parallel in den anderen Arbeiten untersuchten Fragestellungen des Forschungsprojektes ist ein erster Schritt gemacht, Paare in einem paargruppenanalytischen Behandlungssetting zu untersuchen. Weitere Verlaufsforschung und Untersuchungen bei Ende und nach Abschluß der Therapie sind erforderlich.

7. Literaturverzeichnis

- AINSWORTH, M. & WITTIG, B. (1969): Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: B. Foss (Ed.): *Determinants of Infant Behavior*. Vol.4. (pp.111—136). London: Methuen.
- ALEXANDER, F. (1977): *Psychosomatische Medizin*. Berlin: De Gruyter.
- ALTMAYER, M. (2000): Narzißmus, Intersubjektivität und Anerkennung. *Psyche*, 2, 143-171.
- ANTONOVSKY, A. (1987): *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- ARENTEWICZ, G. & SCHMIDT, G. (HG.) (1986): *Sexuell gestörte Beziehungen. Konzept und Technik der Paartherapie*. Berlin u.a.: Springer.
- ARGELANDER, H. (1998): Zur Geschichte der Anwendungen der Psychoanalyse in Gruppen in Frankfurt am Main (1960-1985). *Luzifer-Amor*, 21, 92-102.
- ARGELANDER, H. (HG.) (1985): *Psychoanalytische Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- BALINT, M. (1968): *Therapeutische Aspekte der Grundstörung*. Reinbek: Rowohlt (1973).
- BALINT, M. & BALINT, E. (1961): *Psychotherapeutic Techniques in Medicine*. London: Tavistock Publications.
- BECK, U. & BECK-GERNSHEIM, E. (1990): *Das ganz normale Chaos der Liebe*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- BECK-GERNSHEIM, E. (2000): *Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen*. München: Beck.
- BECKMANN, D. (1976): Paardynamik und Gesundheitsverhalten. In: H. E. Richter; H. Strotzke & J. Willi (HG.): *Familie und seelische Krankheit*, (S. 123-130). Reinbek: Rowohlt.
- BECKMANN, D. (1977): Selbst- und Fremdbild der Frau. *Familiendynamik*, 2, 35-49.
- BECKMANN, D. (1993): Eine Landkarte der Paarbeziehungen mit dem Gießen-Test. *Psychother., Psychosom., med. Psychol.*, 43, 364-369.
- BECKMANN, D. (1994): Macht, Status und Valenz bei gesunden und kranken Partnern. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.*, 44, 253-259.
- BECKMANN, D. & RICHTER, H.-E. (HG.) (1979): *Erfahrungen mit dem Gießen-Test (GT)*. Bern u.a.: Huber.
- BECKMANN, D.; BRÄHLER, E. & RICHTER, H.-E. (1991): *Der Gießen-Test (GT). Ein Test zur Individual- und Gruppendiagnostik*. Handbuch. Bern u.a.: Huber.
- BEHR, H.L.; HEARST, L.E.; VAN DER KLEIJ, G.A. (1985): Die Methode der Gruppenanalyse im Sinne von Foulkes. In: P. Kutter (HG.): *Methoden und Theorien der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Frommann-Holzboog, 93-120.
- BENJAMIN, J. (1993): *Phantasie und Geschlecht: Psychoanalytische Studien über Idealisierung, Anerkennung und Differenz*. Basel, Frankfurt am Main: Stroemfeld.
- BERGMANN, M.S. (1994): *Eine Geschichte der Liebe*. Frankfurt am Main: Fischer.
- BION, W.R. (1961): *Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften*. Stuttgart: Klett-Cotta (1971).
- BION, W.R. (1965): *Transformationen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (1997).
- BION, W.R. (1970): *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- BISCHOF-KÖHLER, D. (1989): *Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition*. Bern u.a.: Huber.
- BODENMANN, G. (2000): *Streß und Coping bei Paaren*. Göttingen. Hogrefe.
- BOHART, A.C.; O'HARA, M. & LEITNER, L.M. (1998): Empirically violated treatments. *Psychotherapy Research*, 8, 141-157.

- BOLOGNINI, S. (1997): Empathy and „Empathism“. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 279-293.
- BORTZ, J. (1979): *Lehrbuch der Statistik. Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin u.a.: Springer.
- BÖTTGER, B. (2002): *Paare in der Krise. Paardiagnostik mit der Konzentrierten Beziehungsdokumentation: Einfühlung, Verknennung und Wirkung im Gießen-Test als Beziehungsmarker in Paartherapie und Paarforschung*. (Unveröffentl. Dissertation, Frankfurt am Main)
- BOWLBY, J. (1969): *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- BOWLBY, J. (1973): *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press.
- BOWLBY, J. (1979): *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta (1982).
- BOWLBY, J. (1980): *Attachment and loss. Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press.
- BRÄHLER, E. (1982): Paarkonflikt und Krankheit. *Medizinische Welt*, 33, 1545-1550.
- BRÄHLER, E. (1996): Psychosomatische Aspekte von Fruchtbarkeitsstörungen. Kontrazeption, Kinder oder keine. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (HG.): (S. 5-19). Köln.
- BRÄHLER, E. & BECKMANN, D. (1984): Die Erfassung von Partnerbeurteilungen mit dem Gießen-Test. *Diagnostika*, 3, 184-197.
- BRÄHLER, E. & BRÄHLER, C. (1993): Typische Paarbeziehungsmuster in klinischen Stichproben. In: E. Brähler & C. Brähler (HG.): *Paardiagnostik mit dem Gießen-Test. Handbuch*, (S. 134-168). Bern u.a.: Huber.
- BRÄHLER, E. & FELDER, H. (1992): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. In: E. Brähler & H. Felder (HG.): *Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit*, (S. 9-32). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- BRÄHLER, E. & SCHEER, J.W. (1984): Subjektive Beschwerden und objektiver Befund. In: J.W. Scheer & E. Brähler (HG.): *Ärztliche Maßnahmen aus psychologischer Sicht - Beiträge zur medizinischen Psychologie*, (S. 189-199). Berlin u.a.: Springer.
- BRÄHLER, E. & SCHEER, J.W. (1995): *Der Gießener Beschwerdebogen (GBB)*. Bern u.a.: Huber.
- BRÄHLER, E. et al. (Noch nicht veröffentlichte zweite gesamtdeutsche Normierung des Gießen-Test 2000. Korrespondenzanschrift: Prof. E. Brähler, Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie).
- BRÄHLER, E.; ERNST, R. & BRÄHLER, C. (1986): Typische Paarbeziehungsstrukturen im Gießen-Test. *Psychother. med. Psycholog.*, 2, 187-198.
- BRISCH, K. H. (1999): *Bindungsstörungen - Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- BROSIG, B. & BECKMANN, D. (1994): Gewalt in der Ehe. Eine Paartherapie im Spiegel des Gießen-Tests. *Psychosozial*, 17, 87-96.
- BUBER, M. (1923): *Ich und Du*. Heidelberg. Leipzig: Insel-Verlag.
- BUCHHEIM, P.; CIERPKA, M. & SEIFERT, TH. (HG.) (1996): *Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- u. Weiterbildung*. Berlin u.a.: Springer.
- BUCHHOLZ, M.B. (1998): Psychoanalyse - Profession oder Wissenschaft. *Forum der Psychoanalyse*, 1, 79-85.
- BUCHHOLZ, M.B. (2000): Effizienz oder Qualität? Was in Zukunft gesichert werden soll. *Forum der Psychoanalyse*, 1, 59-80.

- BUDDEBERG, C.; BASS, B. & GNIRSS-BORMET, R. (1994): Die lustlose Frau – der impotente Mann. Zur sexuellen Beziehungsdynamik in ehelichen Zweierbeziehungen. *Familiendynamik*, 3, 266-279.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT (HG.) (1997): Daten des Gesundheitswesens. Baden-Baden: Nomos.
- BURROW, T. (1926): Die Gruppenmethode in der Psychoanalyse. *Imago*, 12, 211-222.
- BURROW, T. (1928): Das Fundament der Gruppenanalyse oder die Analyse der Reaktionen von normalen und neurotischen Menschen. *Luzifer-Amor*, 1998, 21, 103-112.
- DAHL, G. (2001): Primärer Narzißmus und inneres Objekt. *Psyche*, 6, 577-609.
- DASER, E. (1998): Interaktion, Symbolbildung und Deutung. Zur triadischen Struktur der Erkenntnis. *Forum Psychoanal.*, 14, 225-241.
- DASER, E. (1999): Kognitive und interaktionelle Elemente der Empathie. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 3, 165-186.
- DICKS, H.V. (1967): *Marital Tensions. Clinical Studies towards a Psychological Theory of Interaction*. London: Routledge and Kegan Paul.
- DORNES, M. (1993): *Der kompetente Säugling*. Frankfurt am Main: Fischer.
- DORNES, M. (2000): *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer.
- DORNES, M. (2001): Primärer Narzißmus; widerlegbar oder nicht? *Psyche*, 6, 612-619.
- EIGUER, A. & RUFFIOT, A. (1991): *Das Paar und die Liebe: Psychoanalytische Paartherapie*. Stuttgart: Klett.
- ELIAS, N. (1969): *Über den Prozeß der Zivilisation*. Bd. 1, Frankfurt am Main: Suhrkamp (1976).
- ENGSTLER, H. (2001): *Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (HG.), 6. Aufl. Berlin.
- ENKE, H. (1998): Überfällige Reformen: Gruppenpsychotherapie in der ambulanten kasernenärztlichen Versorgung. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik*, 34, 65-78.
- ERAZO, N. (1997): *Entwicklung des Selbstempfindens. Verschmelzung, Identität und Wir-Erleben*. Stuttgart: Kohlhammer.
- EWART, C.K.; TAYLOR, C.B.; KRAEMER, H.C. & AGRAS, W.S. (1991): High blood pressure and marital discord - not being nasty matters more than being nice. *Health Psychology*, 10, 155-163.
- FAHRENBERG, J.; MYRTEK, M.; SCHUMACHER, J. & BRÄHLER, E. (2000): *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*, Göttingen u.a.: Hogrefe.
- FAIRBAIRN, W.R. (1954): *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- FLINT, A. & MC LENNAN, A.B. (1962): Some dynamic factors in marital group psychotherapy. *Intern. Journal for Group-Psychotherapy*, 12, 355-361.
- FONAGY, P. (1996): Das Jungtüm in der Kinderanalyse. *Forum Psychoanalyse*, 2, 93-109.
- FONAGY, P. (1998): Metakognition und Bindungsfähigkeit des Kindes. *Psyche*, 4, 349-368.
- FONAGY, P.; STEELE, H. & STEELE, M. (1991): Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*, 62, 891-905.
- FOULKES, S.H. (1948): *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. London: Karnac (1983).
- FOULKES, S.H. (1964): *Gruppenanalytische Psychotherapie*. München: Pfeiffer (1992).
- FOULKES, S.H. (1978): *Praxis der gruppenanalytischen Psychotherapie*. München: Reinhardt.

- FREUD, A. (1936): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt am Main: Fischer (1987).
- FREUD, S. (1905d): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, GW V, (S. 27-145). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1912b): Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII, (S. 363-374). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1912d): Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II) GW VIII, (S. 78-91). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1912e): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII, (S. 376-387). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1914c): Zur Einführung in den Narzißmus. GW X, (S. 137-170). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1914g): Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. GW X, (S. 126-136). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1915a): Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X, (S. 305-321). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1915c): Triebe und Tribschicksale. GW X, (S. 210-232). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1915e): Das Unbewußte. GW X, (S. 264-303). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1916): Trauer und Melancholie. GW X, (S. 428-446). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1921c): Massenpsychologie und Ich-Analyse. GW XIII, (S. 71-161). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1923b): Das Ich und das Es. GW XIII, (S. 237-289). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREUD, S. (1926d): Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV, (S. 111-205). Frankfurt am Main: Fischer (1999).
- FREVERT, G. (1996): Operationalisierte psychodynamische Diagnostik, (OPD), Beziehungsdiagnostik. In: P. Buchheim; M. Cierpka & Th. Seifert (HG.): Lindauer Texte, (S. 261-271). Berlin: Springer.
- GFÄLLER, G.R. (1993): Bausteine zu einer soziologischen Begründung der Gruppenanalyse. Gruppenanalyse, 1, 1-31.
- GIDDENS, A. (1993): Wandel der Intimität: Sexualität, Liebe und Erotik in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Fischer.
- GOLDSTEIN, K. (1939): The Organism. A holistic Approach to Biology derived from the Data in Man. New York: Zone Book (1995).
- GOTTMAN, J.M. & LEVENSON, R.W. (2000): Wie stabil sind Ehebeziehungen über mehrere Jahre? Familiendynamik, 1, 4-13.
- GRAWE, K.; DONATI, R. & BERNAUER, F. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- GRUNBERGER, B. (1971): Vom Narzißmus zum Objekt. Frankfurt am Main: Suhrkamp (1976).
- GUERNEY, B.G. (1977): Relationship Enhancement. San Francisco: Jossey-Bass.
- HABERMAS, J. (1975): Zur Entwicklung der Interaktionskompetenz. Frankfurt am Main (unveröffentl. Seminarskript).
- HABERMAS, J. & LUHMANN, N. (1971): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- HASSEBRAUCK, M. (1990): Über den Zusammenhang der Ähnlichkeiten von Attitüden, Interessen und Persönlichkeitsmerkmalen und der Qualität heterosexueller Paarbeziehungen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 4, 265-273.
- HAUBL, R. (2000): Spiegeln. In: W. Mertens & B. Waldvogel (HG.): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, (S. 670-673). Stuttgart: Kohlhammer.
- HAUBL, R. & LAMOTT, F. (1994): *Handbuch Gruppenanalyse*. München: Quintessenz/PVU.
- HEGEL, G.W.F. (1807): *Phänomenologie des Geistes*. In: Hegel, G.W.F. *Werke*, Bd. 3, Frankfurt am Main: Suhrkamp (1970).
- HEJJ, A. (1996): *Traumpartner. Evolutionspsychologische Aspekte der Partnerwahl*. Berlin u.a.: Springer.
- HENZLER, B. (1994): *Paarkonstellationen in der Frankfurter psychosozialen Ambulanz*. Diss. Frankfurt am Main.
- HESSEL, A.; GEYER, M. & BRÄHLER, E. (2000): Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und Akzeptanz psychosozialer Kompetenzen. *Zsch. psychosom. Med.* 46, 226-241.
- HINZ, H. (2000): Objektbeziehung, Objektbeziehungstheorie. In: W. Mertens & B. Waldvogel (HG.): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, (S. 502-508). Stuttgart: Kohlhammer.
- HOHAGE, R. (1990): Emotionale Einsicht als Wirkfaktor. In: V. Tschuschke & D. Czogalik (HG.): *Psychotherapie - Welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse*, (S. 205-221). Berlin u.a.: Springer.
- HONDRICH, K.O. (1997): Wie werden wir die sozialen Zwänge los? Zur Dialektik von Individualisierung. *Merkur*, 4, 283-292.
- HONNETH, A. (2000): Objektbeziehungstheorie und postmoderne Identität. *Psyche*, 11, 1087-1109.
- HUTTNER, H. (2001): *Die Veränderung von Maskulinität und Femininität durch Paargruppenanalyse*. Berlin: Logos-Verlag.
- INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN:ICD-10 (2000): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen:ICD-10*. H.Dilling; W. Mombour & M.H. Schmidt (HG). Bern u.a.: Huber.
- JACOBSON, N.S. & ADDIS, M.E. (1993): Research on Couples and Couple Therapy: What do we know? Where are we going to? *Journal of consulting and clinical psychology*, 1, 85-93.
- JORDAN, J.; BARDE´, B. & ZEIHNER, A.M. (2001) *Psychokardiologie heute*. *Herz* 26, 5, 335-344.
- KÄCHELE, H. & FIEDLER, I. (1985): Ist der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung vorhersagbar? Erfahrungen aus dem Penn-Psychotherapy-Projekt. *Psychother. med. Psychol.*, 35, 201-206.
- KELLY, A.B. & HALFORD, W.K. (1997): Couples in therapy: Assessing the heart of the matter. *Sexual and Marital Therapy*, 1, 5-21.
- KERNBERG, O.F. (1980): Love, the couple and the group: A psychoanalytic frame. *Psychoanalytic Quarterly*, 49, 78-108.
- KERNBERG, O.F. (1988): *Innere Welt und äussere Realität*. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- KERNBERG, O.F. (1992): *Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- KERNBERG, O.F. (1998): *Liebesbeziehungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- KETTNER, M. (1995): Psychoanalytische Deutungsmuster. Plädoyer für die diskursive Erforschung der Supervision. In: E. Kaiser (HG.): *Psychoanalytisches Wissen*, (S. 265-283). Opladen: Westdeutscher Verlag.

- KIECOLT-GLASER, J.K.; NEWTON, C.; CACIOPPO, J.T.; MACCALLUM, R.C.; GLASER, R. & MALARKEY, W.B. (1996): Marital conflict and endocrine function: Are men really more physiologically affected than women? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 324-332.
- KIESLER, D.J. (1995): Some Myths of Psychotherapy Research and the Search for a Paradigm Revisited. *Psychotherapy Research*, 5, 91-101.
- KLANN, N. & HAHLOWEG, K. (1995): Erhebung über die Wirksamkeit von Eheberatung. *System Familie*, 8, 66-74.
- KLEIN, M. (1932): *Die Psychoanalyse des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer (1987).
- KLEIN, M. (1946): *Das Seelenleben des Kleinkindes*. Stuttgart: Klett-Cotta (1997).
- KLIX, A. (1997): *Partnerschaft und Sexualität aus der Sicht von Frauen in der Lebensmittele. Unveröffentlichte Dissertation, J. W. Goethe-Universität, Frankfurt am Main.*
- KOHUT, H. (1959): Interpretation, empathy and psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 459-483.
- KOHUT, H. (1973): *Narzißmus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (1983).
- KÖNIG, K. & KREISCHE, R. (1985): Partnerwahl und Übertragung. *Familiendynamik*, 4, 341-352.
- KÖNIG, K. & KREISCHE, R. (1994): *Psychotherapeuten und Paare*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- KÖNIG, K. & TISCHTAU-SCHRÖTER, R. (1982): Der interaktionelle Anteil der Übertragung bei Partnerwahl und Partnerveränderung. *Zeitsch. Psychosom. Med.*, 28, 266-279.
- KÖRNER, J. (1998): Einfühlung: Über Empathie. *Forum der Psychoanalyse*, 14, 1-17.
- KRAUSE, R. (2000): Affekt, Emotion, Gefühl. In: W. Mertens & B. Waldvogel (HG.): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, (S. 30-37). Stuttgart: Kohlhammer.
- KREISCHE, R. (1986): Die Behandlung von neurotischen Paarkonflikten mit paralleler analytischer Gruppentherapie für beide Partner. *Gruppenpsychother. Gruppensystemik*, 21, 337-349.
- KREISCHE, R. (1995): Gestörte Paarbeziehungen bei neurotischen Erkrankungen und ihre psychotherapeutische Behandlung: Psychische und psychosomatische Beschwerden. *Zeitsch. Psychosom. Medizin*, 41, 108-126.
- KREISCHE, R. (1996): Frauen und Männer mit neurotischen Partnerkonflikten. Untersuchungen mit dem Gießen-Test. *Psychother., Psychosom., med. Psychol.*, 46, 340-349.
- KREISCHE, R. (2000): Objektwahl. In: W. Mertens & B. Waldvogel (HG.): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, (S. 511-514). Stuttgart: Kohlhammer.
- KRIS, E. (1956): On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *Internat. Journal of Psychoanalysis*, 37, 445-455.
- KRIZ, J. (1997): Zum Verhältnis von Forschung und Praxis in der Psychotherapie. *Systema*, 1, 42-50.
- KÜCHENHOFF, J. (1999): Verlorenes Objekt, Trennung und Anerkennung. *Forum der Psychoanalyse*, 3, 189-203.
- KUHN, T.S. (1976): *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- KUTTER, P. (1989): *Moderne Psychoanalyse. Eine Einführung in die Psychologie unbewußter Prozesse*. München/Wien: Verl. Int. Psychoanalyse.
- KUTTER, P. (HG.) (1985): *Methoden und Theorien der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Frommann-Holzboog.
- LEAR, J. (1999): Eine Interpretation der Übertragung. *Psyche*, 9/10, 1071-1101.
- LEMAIRE, J.G. (1980): *Leben als Paar*. Walter: Olten.

- LEUZINGER-BOHLEBER, M. (1995): Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche*, 49, 434-480.
- LEUZINGER-BOHLEBER, M.; STUHR, U.; RÜGER, B. & BEUTEL, M.E. (2001): Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische repräsentative Katamnesestudie. *Psyche*, 3, 193-276.
- LEWIN, K. (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern u.a.: Huber.
- LICHTENBERG, J.D. (2001): Intimicy with the Gendered Self. (Vortrag am Institut für Psychoanalyse, 13.06.2001, J.W.Goethe-Universität Frankfurt am Main)
- LOEWALD, H.W. (1970): Psychoanalytic theory and psychoanalytic process. *The psychoanalytic Study of the Child*, 3, 45-68.
- LOEWALD, H.W. (1971): Über Motivation und Triebtheorie. *Psychoanalyse*, 1986, 81-119.
- LOEWALD, H.W. (1978): Triebtheorie, Objektbeziehungen und psychische Struktur-bildung. *Psychoanalyse* (1986), 193-205.
- LORENZER, A. (1972): *Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- LUBORSKY, L.; CHANDLER, M.; AUERBACH, A.; COHEN, J. & BACHRACH, H.M. (1971): Factors influencing the outcome of psychotherapy: A review of quantitative research. *Psychological Bulletin* 75, 145-185.
- LUHMANN, N. (1982): *Liebe als Passion - Zur Codierung von Intimität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- LYNCH, J. (1979): *Das gebrochene Herz*. Reinbek: Rowohlt.
- MAHLER, E. (1971): *Psychische Konflikte und Hochschulstruktur: Gruppenprotokolle*. Frankfurt am Main: Fischer.
- MAHLER, M. (1972): *Symbiose und Individuation*. Bd.1. Stuttgart:Klett-Cotta.
- MASTERS, W.H. & JOHNSON, V.E. (1970): *Die sexuelle Revolution*. Reinbek: Rowohlt.
- MENTZOS, S. (1989): *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Frankfurt am Main: Fischer.
- MERTENS, W. (1994): *Psychoanalyse auf dem Prüfstand?* Berlin/München: Quintessenz.
- MERTENS, W. & WALDVOGEL, B. (HG.) (2000): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- MOELLER, M.L. (1979): Der Gießen-Test im therapeutischen Dialog. In: D. Beckmann & H.E. Richter (HG.): *Erfahrungen mit dem Gießen-Test*, (S. 37-86). Bern u.a.: Huber.
- MOELLER, M.L. (1982): Zu Theorie und Technik der Paargruppenanalyse. *Familiendynamik, Sonderdruck*, 7, 150-158.
- MOELLER, M.L. (1986): *Die Liebe ist das Kind der Freiheit*. Reinbek: Rowohlt.
- MOELLER, M.L. (1988): *Die Wahrheit beginnt zu zweit. Das Paar im Gespräch*. Reinbek: Rowohlt.
- MOELLER, M.L. (1996a): Gegenübertragung in der Gruppenanalyse. *Arbeitshefte Gruppenanalyse*, 2, 40-73.
- MOELLER, M.L. (1996b): *Worte der Liebe. Erotische Zweigespräche*. Reinbek: Rowohlt.
- MOELLER, M.L. (1998): *Das Spezifische der Paargruppenanalyse*. Vortrag auf der Klausurtagung am 29.10.1998 im Rahmen des Doktoranden-Kolloquiums.
- MOELLER, M.L. (1998a): *Blackout in der Medizin. Heilende und krankmachende Paarbeziehungen*. Manuskript eines Vortrages vor der Berliner Ärztekammer, 22. April 1998.
- MOELLER, M.L. (1998b): *Zwiegesprächsnetze. Angewandte Psychoanalyse als entgegenkommende Versorgung. Gruppenpsychother. Gruppendynamik*, 2, 153-181.

- MOELLER, M.L. (1999a): Die Hebung des Schatzes der Eifersucht: Zur Dynamik der aushäusigen Verliebtheit (unveröffentl. Manuskript). (Mittlerweile veröffentl. in: A. Bauer; K. Gröning. & M. Grohs-Schulz (HG.): Psychoanalytische Perspektiven (S. 287-300). Frankfurt am Main u.a.: Peter Lang.)
- MOELLER, M.L. (1999b): Liebe im Zeitalter des Paarsterbens. *Zukünfte*, 26, 18-21.
- MOELLER, M.L. (1999c): Über die Liebe. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 24, 3-18.
- MOELLER, M.L. (2000a): Aspekte der Liebe im Zeitalter der narzißtischen Bedürftigkeit. In: M. Dannecker & R. Reiche (HG.): *Sexualität und Gesellschaft*, (S. 341-359). Frankfurt am Main: Campus.
- MOELLER, M.L. (2000b): Empirie zur Empirie. Zur Überwindung des Widerstandes gegen den empirischen Nachweis eigenen psychoanalytischen Handelns. *Psychotherapie Forum*, 8, 51-60.
- MOELLER, M.L. (2000c): Gelegenheit macht Liebe. Glücksbedingungen in der Partnerschaft. Reinbek: Rowohlt.
- MOELLER, M.L. & MOELLER-GAMBAROFF, M. (1978): Veränderung von Paarbeziehungen durch Gruppenanalyse. Eine empirische Untersuchung. *Familiendynamik, Sonderdruck*, 3, 47-66.
- MOERSCH, E. (1987): Die Rolle der Angehörigen in der Psychoanalyse, *Forum Psychoanalyse*, 3, 153-155.
- MÖHRING, P. (1999): Das Paar – Liebespaar und Elternpaar. *Psychosozial*, 76, 33-43.
- MORRISON, A.P. (1986): On projective identification in couples` groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 36, 55-73.
- NEGT, O. (1998): Römerberggespräche zit. nach Frankfurter Rundschau vom 29.05.98
- OGDEN, TH. (1989): Frühe Formen des Erlebens. Berlin u.a.: Springer (1995).
- OGDEN, TH. (1994): The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *Int. J. Psychoanalysis*, 75, 3-19.
- ORNISH, D. (1999): Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe. München: Mosaik-Verlag.
- PENNEBAKER, J.W. (1982): *The Psychology of physical symptoms*. New York: Springer.
- PERSON, E. & OVESEY, L. (1993): Psychoanalytische Theorien zur Geschlechtsidentität. *Psyche*, 6, 505-529.
- PETERANDER, E.; BAILER, J.; HENRICH, G. & STÄDLER, T. (1992): Familiäre Belastungen, Elternverhalten und kindliche Entwicklung. *Zeitschr. Klinische Psychologie*, 2, 411-424.
- PIAGET, J. (1947): *Psychologie der Intelligenz*. Zürich: Rascher (1966).
- PIAGET, J. (1959): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*, GW 1, Stuttgart: Klett (1975).
- PINES, M. (1990): Group Analysis and the Corrective Emotional Experience: Is it Relevant? *Psychoanalytic Inquiry*, 1, 389-408.
- PINES, M. (1998): Bion: eine gruppenanalytische Würdigung. *Luzifer-Amor*, 21, 58-70.
- POPPER, K.R. (1974): *Objektive Erkenntnis. Ein evolutionärer Entwurf*. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- PRIEBE, S. & SINNING, U. (2001): Effekte einer kurzen paartherapeutischen Intervention in der Koronarrehabilitation. *Psychother., Psychosom., med. Psychol.*, 51, 276-280.
- RAD, M. V., SENF, W. & BRÄUTIGAM, W. (1998): Psychotherapie und Psychoanalyse in der Krankenversporgung. Ergebnisse des Heidelberger Katamnese-Projektes. *Psychother., Psychosom., med. Psychol.*, 48, 88-100.

- REICH, G. (2000): Projektive Identifizierung. In: W. Mertens & B. Waldvogel: Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 573-575, Stuttgart: Kohlhammer.
- REITER, L. (1983): Gestörte Paarbeziehungen. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- RHODE-DACHSER, C. (1981): Dyade als Illusion? Zeitschr. psychosomat. Med., 27, 313-337.
- RICHTER, H.E. (1973): Konflikte und Krankheiten der Frau. In: D. Claessens, D.& P. Milhoffer (HG.): Familiensoziologie. (S. 281-292). Frankfurt am Main: Fischer Athenäum.
- RICHTER, H.E. & WIRTH, H.J. (1978) Sieben Jahre Erfahrung mit der analytischen Zwei-Wochen-Paartherapie. Familiendynamik, 3, 20-46.
- RICHTER, H.E; STROTZKA, H. & WILLI, J. (HG.) (1976): Familie und seelische Krankheit. Hamburg: Rowohlt.
- RUDNITZKI, G; KÖRTEL, B. & TSCHUSCHKE, V. (1998): Gruppenanalyse und Adolleszenz. Über die Wirkungen gruppenanalytischer Arbeit mit jungen Erwachsenen und deren Eltern in einem komplexen Setting. Gruppenanalyse, 2, 149-163.
- RUDOLF, G. (1996): Operationalisierte psychodynamische Diagnostik: Die Einschätzung der Strukturniveaus. In: P. Buchheim; M. Cierpka & Th. Seifert (HG.): Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung, (S. 275-292). Berlin u.a.: Springer.
- SANDELL, R. (1997): Langzeitwirkung von Psychotherapie und Psychoanalyse. In: M. Leuzinger-Bohleber & U. Stuhr (HG): Psychoanalysen im Rückblick. (S. 348-365). Gießen: Psychosozial Verlag.
- SANDHOLZER, H. (1999): Qualitätssicherung in der Psychosomatik. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 118. Baden-Baden: Nomos-Verlag.
- SANDLER, J. (1991): Das Konzept der projektiven Identifizierung. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis, 2, 147-164.
- SANDNER, D. (1998): Die Begründung der Gruppenanalyse durch Trigant Burrow. Luzifer-Amor, 21, 7-29.
- SCHARFF, J.S. & SCHARFF, D.E. (1997): Object Relations Couple Therapy. American Journal of Psychotherapy, 2, 141-173.
- SCHEIDT, C.E. & WALLER, E. (1999): Bindungsrepräsentation, Affektregulation und psychophysiologische Reaktionsbereitschaft - Anmerkungen zur Bedeutung neuerer Ergebnisse der Bindungsforschung für die Psychosomatik. Zeitsch. Psychosom. med. Psychother., 4, 313- 332.
- SCHEPANK, H. (1986): Epidemiologie psychogener Störungen. In: H.P. Kisker; H. Lauter; J.E. Meyer; T. Müller & E.Strömgren (HG.): Psychiatrie der Gegenwart, 1-27, Bd. 1, Heidelberg: Springer.
- SCHINDLER, W. (1980): Die analytische Gruppentherapie nach dem Familienmodell. München: Reinhardt.
- SCHMIDT, G. (1986): Paargruppen. In: G. Arentewicz & G. Schmidt (HG.): Sexuell gestörte Beziehungen, (S. 145-148). Berlin u.a.: Springer.
- SCHMIDT, G. & ARENTEWICZ, G. (1986): Ursachen. In: G. Arentewicz & G. Schmidt (HG): Sexuell gestörte Beziehungen. Konzept und Technik der Paartherapie, (S. 26-48). Berlin u.a.: Springer.
- SCHNEIDER, A. (1992): Perspektivenübernahme in Partnerschaften. Gruppen psychother. Gruppendynamik, 1, 58-76.
- SCHÖN, D.A. (1983): The Reflective Practioner: How Professionals Think in Action. Aldershof: Arena.
- SCHWARTZ-KRAFT, B. (1993): Bedeutung der Paarbeziehung von Koronarpatienten für Entstehung und Verlauf der Krankheit. Frankfurt am Main: VAS-Verlag.

- SELIGMAN, M. (1995): The Effectiveness of Psychotherapy - the Consumer Reports Study. *The American Psychologist*, 12, 965-974.
- SHORTER, E. (1999): Von der Seele in den Körper. Die kulturellen Ursprünge psychosomatischer Krankheiten. Reinbek: Rowohlt.
- SIEVERDING, M. (2000): Risikoverhalten und präventives Verhalten im Geschlechtervergleich: Ein Überblick. *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 74, 1-10.
- SKYNNER, A.C. (1976): *Systems of family and marital psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- SNYDER, D.K.; MANGRUM, L.F. & WILLS, R.M. (1993): Predicting couples' response to marital therapy: A comparison of short- and longterm predictors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 61-69.
- SPITZ, R.A. (1965): *Vom Dialog: Studien über den Ursprung der menschlichen Kommunikation und ihrer Rolle in der Persönlichkeitsbildung*. Stuttgart: Klett-Cotta (1988).
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HG.) (1998): *Gesundheitsbericht für Deutschland*. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HG.) (2000): *Statistisches Jahrbuch 2000 für die Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- STERN, D. (1985): *Die Lebenserfahrungen des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta (1992).
- STRAUSS, B. (1991): *Psychosomatik der Sterilität und der Sterilitätsbehandlung*. Klinische Psychologie und Psychopathologie, Bd.55. Stuttgart: Enke.
- STRAUß, B.; ECKERT, J. & TSCHUSCHKE, V. (HG.) (1996): *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapieforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- STRAYER, J. (1987): Affective and cognitive perspectives on empathy. In: N. Eisenberg & J. Strayer (Ed). *Empathy and its development* (pp. 218-244). Cambridge: Cambridge University Press.)
- STRUPP, H.H. & BINDER, J.L. (1991): *Kurzpsychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- SYDOW, K.V. & ULLMEYER, M. (2001): *Paarbeziehung und Bindung*. *Psychother., Psychosom., med. Psychol.*, 51, 186-188.
- TEXTOR, M. (1998): *Enrichment und Paarberatung - Hilfen auf dem Weg durch den Ehezyklus*. *Familiendynamik*, 2, 156-170.
- THOMÄ, H. (1999): Zur Theorie und Praxis von Übertragung und Gegenübertragung im psychoanalytischen Pluralismus. *Psyche*, 9/10, 820-872.
- THOMÄE, H. & KÄCHELE, H. (HG.) (1985): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. Bd. 1 Grundlagen. Berlin u.a.: Springer.
- TITSCHER, G. & SCHÖPPL, CH. (2000): *Die Bedeutung der Paarbeziehung für Genese und Verlauf der koronaren Herzkrankheit* (Reihe: Statuskonferenz Psychokardiologie, Bd.1, herausgegeben von J. Jordan; B. Bardé & A.M. Zeiher). Frankfurt am Main: VAS-Verlag.
- TRESS, W. (1986): *Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- TSCHUSCHKE, V. (1996) *Wirkfaktorenforschung*. In: B. Strauß; J. Eckert & V. Tschuschke (HG.): *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapieforschung*. (S. 52-76). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- TSCHUSCHKE, V. (1998): *Wirksamkeit und Erfolg in der Gruppenpsychotherapie*. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik*, 25, 60-78.
- TUCKETT, D. (1993): Some thoughts on the presentation and discussion of the clinical material of psychoanalysis. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 74, 1175-1189.
- VANSTEENWEGEN, A. (1996): Who benefits from couple therapy? A comparison of successful and failed couples. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1, 63-67.

- WHO: (1946): Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by International Health Conference, New York, 19-22 June 1946.
- WICKERT, I.; THIESSEN-LIEDKE, G. & SCHMIDT, G. (1986): In: G. Arentewicz & G. Schmidt (HG): Sexuell gestörte Beziehungen. Konzept und Technik der Paartherapie, (S. 145-151). Berlin u.a.: Springer.
- WIDMER, K. & BODENMANN, G. (2000): Alltagsstress, Coping und Befindlichkeit: Paare im Geschlechtervergleich. Zeitschrift für medizinische Psychologie, 1, 17-26.
- WILLI, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.
- WILLI, J. (1991): Was hält Paare zusammen? Reinbek: Rowohlt.
- WILLI, J. (2002): Vorwürfe: Der Partner als Stimme des Unbewussten. Psychologie Heute, 3, 20-29.
- WINNICOTT, D. W. (1965): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt am Main: Fischer (1984).
- WINNICOTT, D. W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta (1989).
- WISCHMANN, T. (1998): Grenzerfahrungen: Wenn der Wunsch nach einem Kind nicht erfüllt wird. Report Psychologie, 2, 138-144.
- YALOM, I.D. (1970): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. München: Pfeiffer (1992).

8. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

8.1 Tabellen

| | |
|---|-----|
| Tabelle 1: Skalenmittelwerte des Selbstbildes (GT1) und z-Werte des Mittelwert- tests der Normstichprobe mit der Gesamtstichprobe | 86 |
| Tabelle 2: Skalenmittelwerte des Selbstbildes (GT1) der Männer und der Frauen | 88 |
| Tabelle 3: Skalenmittelwerte des Partnerbildes (GT2) der Männer und des Selbstbildes (GT1) der Frauen..... | 89 |
| Tabelle 4: Skalenmittelwerte des Partnerbildes (GT2) der Frauen und des Selbstbildes (GT1) der Männer..... | 90 |
| Tabelle 5: Skalenmittelwertunterschiede der Selbstbilder (GT1) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 104 |
| Tabelle 6: Skalenmittelwertunterschiede der Selbstbilder (GT1) der Männer und Frauen von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 105 |
| Tabelle 7: Skalenmittelwertunterschiede der Selbstbilder (GT1) zwischen Männern und Frauen bei T1 und T2 (Signifikanztest)..... | 108 |
| Tabelle 8: Skalenmittelwertunterschiede der Beziehungsbilder (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 109 |
| Tabelle 9: Skalenmittelwertunterschiede der Beziehungsbilder (GT3) der Männer und Frauen von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 111 |
| Tabelle 10: Skalenmittelwertunterschiede der Beziehungsbilder (GT3) zwischen Männern und Frauen bei T1 und T2 (Signifikanztest) | 113 |
| Tabelle 11: Skalenmittelwertunterschiede von Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 (Signifikanztest) | 114 |
| Tabelle 12: Skalenmittelwertunterschiede von Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Männer und Frauen bei T1 (Signifikanztest) | 116 |
| Tabelle 13: Skalenmittelwertunterschiede von Selbstbild (GT1) und (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T2 (Signifikanztest) | 117 |
| Tabelle 14: Skalenmittelwertunterschiede zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Männer und der Frauen bei T2 (Signifikanztest) | 118 |
| Tabelle 15: Skalenmittelwerte der Selbstbilder (GT1) und Beziehungsbilder (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 und T2 | 119 |
| Tabelle 16: Differenzveränderungen zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 120 |
| Tabelle 17: Skalenmittelwerte der Selbstbilder (GT1) und Beziehungsbilder (GT3) der Männer bei T1 und T2 | 120 |
| Tabelle 18: Skalenmittelwerte der Selbstbilder (GT1) und Beziehungsbilder (GT3) der Frauen bei T1 und T2 | 121 |
| Tabelle 19: Differenzveränderung zwischen Selbstbild (GT1) und Beziehungsbild (GT3) der Männer und Frauen von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 122 |
| Tabelle 20: Skalenmittelwertunterschiede des empfundenen Selbstbildes (GT5) und des empfundenen Beziehungsbildes (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 (Signifikanztest) | 123 |
| Tabelle 21: Skalenmittelwertunterschiede des empfundenen Selbstbildes (GT5) und des empfundenen Beziehungsbildes (GT7) der Männer und Frauen bei T1 (Signifikanztest) | 126 |
| Tabelle 22: Skalenmittelwertunterschiede des empfundenen Selbstbildes (GT5) und des empfundenen Beziehungsbildes (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T2 (Signifikanztest)..... | 127 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 23: Skalenmittelwertunterschiede zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) der Männer und Frauen bei T2 (Signifikanztest)..... | 129 |
| Tabelle 23: Skalenmittelwerte (GT5) und (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) bei T1 und T2..... | 129 |
| Tabelle 25: Differenzveränderung zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) der Gesamtstichprobe (n=52) von T1 nach T2 | 130 |
| Tabelle 26: Skalenmittelwerte (GT5) und (GT7) der Männer bei T1 und T2..... | 130 |
| Tabelle 27: Skalenmittelwerte (GT5) und (GT7) der Frauen bei T1 und T2 | 131 |
| Tabelle 28: Differenzveränderung zwischen eingefühltem Selbstbild (GT5) und eingefühltem Beziehungsbild (GT7) der Männer und Frauen von T1 nach T2 (Signifikanztest) | 131 |
| Tabelle 29: Korrelationswerte (GT2) der Männer mit (GT1) der Frauen bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 133 |
| Tabelle 30: Korrelationswerte (GT2) der Frauen mit (GT1) der Männer bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 134 |
| Tabelle 31: Korrelationswerte (GT2) der Männer mit (GT3) der Frauen bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 135 |
| Tabelle 32: Korrelationswerte (GT2) der Frauen mit (GT3) der Männer bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 136 |
| Tabelle 33: Korrelationswerte (GT5) der Männer mit (GT1) der Frauen bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 137 |
| Tabelle 34: Korrelationswerte (GT5) der Frauen mit (GT1) der Männer bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 138 |
| Tabelle 35: Korrelationswerte (GT7) der Männer mit (GT3) der Frauen bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 139 |
| Tabelle 36: Korrelationswerte (GT7) der Frauen mit (GT3) der Männer bei T1 und T2 (nach Pearson, Signifikanz 1-seitig, 5% Niveau) | 140 |

8.2 Abbildungen

| | | |
|----------|--|-----|
| Abb. 1: | Skalenprofil GT1 (5er-Skala)..... | 86 |
| Abb. 2: | Skalenmittelwertprofil (GT1) der Männer und Frauen (5er Skala) | 87 |
| Abb. 3: | Skalenmittelwertprofile (GT2) der Männer mit (GT1) der Frauen (5er Skala) | 88 |
| Abb. 4: | Skalenmittelwertprofile (GT2) der Frauen und (GT1) der Männer (5er Skala) ... | 89 |
| Abb. 5: | Skalenmittelwertprofil (GT1) der Gesamtstichprobe bei T1 und T2..... | 103 |
| Abb. 6: | Skalenmittelwertprofile (GT1) der Männer bei T1 und T2 | 104 |
| Abb. 7: | Skalenmittelwertprofile (GT1) der Frauen bei T1 und T2..... | 105 |
| Abb. 8: | Skalenmittelwertprofile (GT1) der Männer und Frauen bei T1 | 106 |
| Abb. 9: | Skalenmittelwertprofile (GT1) der Männer und Frauen bei T2..... | 107 |
| Abb. 10: | Skalenmittelwertprofile (GT3) der Gesamtstichprobe bei T1 und T2 | 108 |
| Abb. 11: | Skalenmittelwertprofile (GT3) der Männer bei T1 und T2 | 110 |
| Abb. 12: | Skalenmittelwertprofile (GT3) der Frauen bei T1 und T2..... | 110 |
| Abb. 13: | Skalenmittelwertprofile (GT3) der Männer und Frauen bei T1 | 111 |
| Abb. 14: | Skalenmittelwertprofile (GT3) der Männer und Frauen bei T2..... | 112 |
| Abb. 15: | Skalenmittelwertprofile (GT1) und (GT3) der Gesamtstichprobe bei T1 | 113 |
| Abb. 16: | Skalenmittelwertprofile (GT1) und (GT3) der Männer bei T1 | 115 |
| Abb. 17: | Skalenmittelwertprofile (GT1) und (GT3) der Frauen bei T1 | 115 |
| Abb. 18: | Skalenmittelwertprofile (GT1) und (GT3) der Gesamtstichprobe bei T2 | 116 |
| Abb. 19: | Skalenmittelwertprofile GT1 und GT3 der Männer bei T2 | 117 |
| Abb. 20: | Skalenmittelwertprofile GT1 und GT3 der Frauen bei T2 | 118 |
| Abb. 21: | Skalenmittelwertprofile (GT5) und (GT7) der Gesamtstichprobe bei T1 | 122 |
| Abb. 22: | Skalenmittelwertprofile (GT5) und (GT7) der Männer bei T1 | 124 |
| Abb. 23: | Skalenmittelwertprofile (GT5) und (GT7) der Frauen bei T1 | 125 |
| Abb. 24: | Skalenmittelwertprofile (GT5) und (GT7) der Gesamtstichprobe bei T2 | 126 |
| Abb. 25: | Skalenmittelwertprofile (GT5) und (GT7) der Männer bei T2..... | 127 |
| Abb. 26: | Skalenmittelwertprofile (GT5) und (GT7) der Frauen bei T2 | 128 |
| Abb. 27: | Korrelationen von (GT2) der Männer mit (GT1) der Frauen bei T1 und T2 | 132 |
| Abb. 28: | Korrelationen von (GT2) der Frauen mit (GT1) der Männer bei T1 und T2 | 133 |
| Abb. 29: | Korrelationen von (GT2) der Männer mit (GT3) der Frauen bei T1 und T2 | 134 |
| Abb. 30: | Korrelationen von (GT2) der Frauen mit (GT3) der Männer bei T1 und T2 | 135 |
| Abb. 31: | Korrelationen (GT5) der Männer mit (GT1) der Frauen bei T1 und T2 | 137 |
| Abb. 32: | Korrelationen von (GT5) der Frauen mit (GT1) der Männer bei T1 und T2 | 138 |
| Abb. 33: | Korrelationen von (GT7) der Männer mit (GT3) der Frauen bei T1 und T2 | 139 |
| Abb. 34: | Korrelationen von (GT7) der Frauen mit (GT3) der Männer bei T1 und T2 | 140 |

9. Anhang

9.1 Das GT-7er Set

Im Folgenden werden die beiden Anschreiben an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Paargruppen angeführt und im Anschluß daran eine vollständige Version des GT-7er-Sets abgedruckt in der Fassung für den Mann. Die Fassung für die Frau ist sinngemäß identisch.

Liebe Teilnehmerin,

wir möchten Sie bitten, die beiliegenden Fragebögen so spontan und zügig wie möglich auszufüllen. Die Bögen beziehen sich auf verschiedene Themen, die auf der Vorderseite genannt werden:

1. Wie ich im allgemeinen bin
(Wie sehe ich mich selbst?)
2. Wie ich ihn im allgemeinen sehe.
(Wie sehe ich meinen Partner?)
3. Wie ich mich ihm gegenüber im allgemeinen empfinde.
(Wie fühle ich mich, wenn ich mit meinem Partner zusammen bin oder an ihn denke?)
4. Wie ich im allgemeinen sein möchte.
(Wie möchte ich idealerweise sein)
5. Wie er sich im allgemeinen sieht.
(Wie sieht sich mein Partner?)
6. Wie er mich im allgemeinen sieht)
(Wie ich meine, daß er mich sieht)
7. Wie er sich mir gegenüber im allgemeinen empfindet.
(Wie meine ich, daß er sich fühlt, wenn er mit mir zusammen ist oder an mich denkt?)

Füllen Sie die Bögen ohne großes Nachdenken aus. Entscheidend ist, daß Sie sich innerlich auf das jeweilige Thema (1 bis 7) einstellen.

Vielen Dank für Ihre Mühe.

Lieber Teilnehmer,

wir möchten Sie bitten, die beiliegenden Fragebögen so spontan und zügig wie möglich auszufüllen. Die Bögen beziehen sich auf verschiedene Themen, die auf der Vorderseite genannt werden:

1. Wie ich im allgemeinen bin
(Wie sehe ich mich selbst?)
2. Wie ich sie im allgemeinen sehe.
(Wie sehe ich meine Partnerin?)
3. Wie ich mich ihr gegenüber im allgemeinen empfinde.
(Wie fühle ich mich, wenn ich mit meiner Partnerin zusammen bin oder an sie denke?)
4. Wie ich im allgemeinen sein möchte.
(Wie möchte ich idealerweise sein)
5. Wie sie sich im allgemeinen sieht.
(Wie sieht sich meine Partnerin?)
6. Wie sie mich im allgemeinen sieht)
(Wie ich meine, daß sie mich sieht)
7. Wie sie sich mir gegenüber im allgemeinen empfindet.
(Wie meine ich, daß sie sich fühlt, wenn sie mit mir zusammen ist oder an mich denkt?)

Füllen Sie die Bögen ohne großes Nachdenken aus. Entscheidend ist, daß Sie sich innerlich auf das jeweilige Thema (1 bis 7) einstellen.

Vielen Dank für Ihre Mühe

GT-S

1. Wie ich im allgemeinen bin.

(Wie sehe ich mich selbst?)

Name _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Testdatum _____

Es geht in diesem Fragebogen darum, wie Sie sich selbst sehen und empfinden. Bitte tragen Sie Ihren Eindruck von sich selbst auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie glauben, daß Ihr Verhalten im Vergleich zu anderen Menschen unauffällig ist. 0 bedeutet also, daß diese Haltung bzw. Einstellung im Vergleich zu anderen Menschen in der Mitte liegt. (Z. B. Nr. 1: Wenn Sie den Eindruck haben, daß Sie selbst im Vergleich zu anderen Menschen weder ungeduldig noch geduldig sind, dann kreuzen Sie 0 an. Weicht Ihr Verhalten nach einer Seite hin ab, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.)

| | | |
|--|---------------|---|
| 1 Ich habe den Eindruck, ich bin eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig. |
| 2 Ich glaube, ich suche eher | 3 2 1 0 1 2 3 | ich meide eher Geselligkeit |
| 3 Ich schätze, ich lege es eher darauf an, andere zu lenken | 3 2 1 0 1 2 3 | von anderen gelenkt zu werden. |
| 4 Ich glaube, eine Änderung meiner äußeren Lebensbedingungen würde meine seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5 Ich habe den Eindruck, daß ich mir eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über meine inneren Probleme Gedanken mache. |
| 6 Ich schätze, daß ich eher dazu neige, meinen Ärger in mich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | meinen Ärger irgendwie abzureagieren. |
| 7 Ich habe den Eindruck, ich bin sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert, andere zu übertreffen. |
| 8 Ich halte mich für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders ängstlich. |
| 9 Ich habe den Eindruck, daß andere mit meiner Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden sind. |
| 10 Ich glaube, ich habe zu anderen Menschen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen. |
| 11 Ich habe den Eindruck, ich zeige sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von meinen Bedürfnissen nach Liebe. |
| 12 Ich glaube, ich meide eher | 3 2 1 0 1 2 3 | suche eher sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen. |
| 13 Ich glaube, ich kann im Vergleich zu anderen eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14 Ich halte mich selten | 3 2 1 0 1 2 3 | oft für sehr bedrückt. |
| 15 Ich habe den Eindruck, ich gebe im allgemeinen viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von mir preis. |
| 16 Ich schätze, es gelingt mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mich beliebt zu machen. |
| 17 Ich glaube, ich habe es eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, mich für lange Zeit an einen anderen Menschen zu binden. |
| 18 Ich glaube, ich bin mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenu. |
| 19 Ich habe den Eindruck, ich gehe eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus mir heraus. |
| 20 Ich glaube, im Vergleich zu meinen Altersgenossen wirke ich in meinem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter. |
| 21 Ich habe den Eindruck, ich bin eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich. |
| 22 Ich schätze, ich gerate besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen. |

| | | | |
|----|--|---------------|---|
| 23 | Ich glaube, ich bin eher darauf eingestellt, daß man mich für minderwertig | 3 2 1 0 1 2 3 | für wertvoll hält. |
| 24 | Ich habe den Eindruck, ich schaffe mir im Leben eher besonders viel Mühe | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Bequemlichkeit. |
| 25 | Ich denke, ich fühle mich den anderen Menschen eher sehr fern | 3 2 1 0 1 2 3 | eher sehr nahe. |
| 26 | Ich glaube, ich habe im Vergleich zu anderen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | eher wenig Phantasie. |
| 27 | Ich glaube, ich lege kaum | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr viel Wert darauf, schön auszu- sehen. |
| 28 | Ich habe den Eindruck, es fällt mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mit anderen eng zusam- menzuarbeiten. |
| 29 | Ich denke, ich mache mir selten | 3 2 1 0 1 2 3 | immer Selbstvorwürfe. |
| 30 | Ich glaube, ich kann einem Partner außer- ordentlich viel | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31 | Ich glaube, ich benehme mich im Vergleich zu anderen besonders fügsam | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders eigensinnig. |
| 32 | Ich glaube, ich mache mir verhältnismäßig selten | 3 2 1 0 1 2 3 | verhältnismäßig oft große Sorgen um andere Menschen. |
| 33 | Ich habe den Eindruck, es gelingt mir eher schlecht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher gut, meine Interessen im Le- benskampf durchzusetzen. |
| 34 | Ich glaube, ich bin im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig erlebnisfähig. |
| 35 | Ich denke, ich habe sehr gute | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten. |
| 36 | Ich glaube, daß man mich im allgemeinen eher als stark | 3 2 1 0 1 2 3 | eher als schwach einschätzt. |
| 37 | Ich habe den Eindruck, ich habe es sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken. |
| 38 | Ich glaube, ich habe es im Vergleich zu an- deren eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, bei einer Sache zu bleiben. |
| 39 | Ich glaube, ich kann sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40 | Ich fühle mich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr befangen. |

9.1.2 GT2 (Partnerbild)

GT-FW

**2. Wie ich sie im allgemeinen sehe
(Wie sehe ich meine Partnerin?)**

Name des Beurteilten _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Testdatum _____

ausgefüllt von _____

Es geht in diesem Fragebogen darum, wie Sie eine bestimmte Person sehen und empfinden. Bitte tragen Sie Ihren Eindruck auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie glauben, daß das Verhalten dieser Person **im Vergleich zu anderen Menschen unauffällig** ist. 0 bedeutet also, daß diese Haltung bzw. Einstellung im Vergleich zu anderen Menschen in der Mitte liegt. (Z. B. Nr. 1: Hat man den Eindruck, daß die zu beurteilende Person im Vergleich zu anderen Menschen weder ungeduldig noch geduldig ist, dann wird 0 angekreuzt). Weicht das Verhalten nach einer Seite hin ab, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.

| | | |
|--|---------------|---|
| 1 Ich habe den Eindruck, sie ist eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig. |
| 2 Ich glaube, sie sucht eher | 3 2 1 0 1 2 3 | sie meidet eher Geselligkeit. |
| 3 Ich schätze, sie legt es eher darauf an, andere zu lenken | 3 2 1 0 1 2 3 | von anderen gelenkt zu werden. |
| 4 Ich glaube, eine Änderung ihrer äußeren Lebensbedingungen würde ihre seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5 Ich habe den Eindruck, daß sie sich eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über ihre inneren Probleme Gedanken macht. |
| 6 Ich schätze, daß sie eher dazu neigt, ihren Ärger in sich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | ihren Ärger irgendwie abzureagieren. |
| 7 Ich habe den Eindruck, sie ist sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert, andere zu übertreffen. |
| 8 Ich glaube, sie hält sich für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders ängstlich. |
| 9 Ich habe den Eindruck, daß andere mit ihrer Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden sind. |
| 10 Ich glaube, sie hat zu anderen Menschen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen. |
| 11 Ich habe den Eindruck, sie zeigt sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von ihren Bedürfnissen nach Liebe. |
| 12 Ich glaube, sie meidet eher | 3 2 1 0 1 2 3 | sucht eher sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen. |
| 13 Ich glaube, sie kann im Vergleich zu anderen eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14 Ich schätze, sie hält sich selten | 3 2 1 0 1 2 3 | oft für sehr bedrückt. |
| 15 Ich habe den Eindruck, sie gibt im allgemeinen viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von sich preis. |
| 16 Ich schätze, es gelingt ihr eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, sich beliebt zu machen. |
| 17 Ich glaube, sie hat es eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, sich für lange Zeit an einen anderen Menschen zu binden. |
| 18 Ich glaube, sie ist mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenau. |
| 19 Ich habe den Eindruck, sie geht eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus sich heraus. |
| 20 Ich glaube, im Vergleich zu ihren Altersgenossen wirkt sie in ihrem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter. |
| 21 Ich habe den Eindruck, sie ist eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich. |
| 22 Ich schätze, sie gerät besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen. |

| | | | |
|----|--|---------------|--|
| 23 | Ich glaube, sie ist eher darauf eingestellt, daß man sie für minderwertig | 3 2 1 0 1 2 3 | für wertvoll hält. |
| 24 | Ich habe den Eindruck, sie schafft sich im Leben eher besonders viel Mühe | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Bequemlichkeit. |
| 25 | Ich denke, sie fühlt sich den anderen Menschen eher sehr fern | 3 2 1 0 1 2 3 | eher sehr nahe. |
| 26 | Ich glaube, sie hat im Vergleich zu anderen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | eher wenig Phantasie. |
| 27 | Ich glaube, sie legt kaum | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr viel Wert darauf, schön auszu- sehen. |
| 28 | Ich habe den Eindruck, es fällt ihr eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mit anderen eng zusam- menzuarbeiten. |
| 29 | Ich denke, sie macht sich selten | 3 2 1 0 1 2 3 | immer Selbstvorwürfe. |
| 30 | Ich glaube, sie kann einem Partner außer- ordentlich viel | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31 | Ich glaube, sie benimmt sich im Vergleich zu anderen besonders fügsam | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders eigensinnig. |
| 32 | Ich glaube, sie macht sich verhältnismäßig selten | 3 2 1 0 1 2 3 | verhältnismäßig oft große Sorgen um andere Menschen. |
| 33 | Ich habe den Eindruck, es gelingt ihr eher schlecht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher gut, ihre Interessen im Lebens- kampf durchzusetzen. |
| 34 | Ich glaube, sie ist im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig erlebnisfähig. |
| 35 | Ich denke, sie hat sehr gute | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten. |
| 36 | Ich glaube, daß man sie im allgemeinen eher als stark | 3 2 1 0 1 2 3 | eher als schwach einschätzt. |
| 37 | Ich habe den Eindruck, sie hat es sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken. |
| 38 | Ich glaube, sie hat es im Vergleich zu an- deren eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, bei einer Sache zu bleiben. |
| 39 | Ich glaube, sie kann sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40 | Ich denke, sie fühlt sich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr befangen. |

9.1.3 GT3 (Beziehungsbild)

GT-Bmw

3. Wie ich mich ihr gegenüber im allgemeinen empfinde.
(Wie fühle ich mich, wenn ich mit meiner Partnerin zusammen
bin oder an sie denke?)

Es geht in diesem Fragebogen darum, wie Sie sich selbst sehen und empfinden, wenn Sie mit ihrer Partnerin zusammen sind oder sich auch in Gedanken und Vorstellungen mit ihr in Beziehung fühlen. Bitte tragen Sie Ihren Eindruck von Ihren Empfindungen auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie glauben, daß Ihr Verhalten ihr gegenüber unauffällig ist. 0 bedeutet also, daß diese Haltung bzw. Einstellung in der Mitte liegt. (Z. B. Nr. 1: Wenn Sie den Eindruck haben, daß Sie selbst im Vergleich ihr gegenüber weder ungeduldig noch geduldig sind, dann kreuzen Sie 0 an. Weicht Ihr Verhalten nach einer Seite hin ab, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.)

| | | | |
|----|---|---------------|---|
| 1 | Ich habe den Eindruck, ich bin ihr gegenüber eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig. |
| 2 | Ich glaube, ich suche eher | 3 2 1 0 1 2 3 | ich meide eher ihre Gesellschaft. |
| 3 | Ich schätze, ich lege es eher darauf an, sie zu lenken. | 3 2 1 0 1 2 3 | von ihr gelenkt zu werden. |
| 4 | Ich glaube, wenn ich mit ihr zusammen bin, würde eine Änderung meiner äußeren Lebensbedingungen meine seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5 | Ich habe den Eindruck, daß ich mir in in der Beziehung zu ihr eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über meine inneren Probleme Gedanken mache. |
| 6 | Ich schätze, daß ich in der Beziehung zu ihr dazu neige, meinen Ärger in mich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | meinen Ärger irgendwie abzureagieren. |
| 7 | Ich habe den Eindruck, ich bin sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert, sie zu über-treffen. |
| 8 | Ich halte mich in der Beziehung zu ihr für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders ängstlich. |
| 9 | Ich habe den Eindruck, daß sie mit meiner Arbeitsleistung im Allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden ist. |
| 10 | Ich glaube, ich habe zu ihr eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen. |
| 11 | Ich habe den Eindruck, ich zeige ihr sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von meinem Bedürfnis nach Liebe. |
| 12 | Ich glaube, ich meide eher | 3 2 1 0 1 2 3 | suche eher sehr engen Anschluß an sie. |
| 13 | Ich glaube, ich kann in ihrer Gegenwart eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14 | Ich halte mich ihr gegenüber selten | 3 2 1 0 1 2 3 | oft für bedrückt. |
| 15 | Ich habe den Eindruck, ich gebe ihr gegenüber viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von mir preis. |
| 16 | Ich schätze, es gelingt mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mich bei ihr beliebt zu machen. |
| 17 | Ich glaube, ich habe es eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, mich für lange Zeit an sie zu binden. |
| 18 | Ich glaube, ich bin ihr gegenüber mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenau. |
| 19 | Ich habe den Eindruck, ich gehe ihr gegenüber eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus mir heraus |
| 20 | Ich glaube, im Umgang mit ihr wirke ich in meinem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter. |
| 21 | Ich habe den Eindruck, ich bin in ihrer Gegenwart eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich. |
| 22 | Ich schätze, ich gerate besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseinandersetzungen mit ihr. |

| | | |
|---|---------------|---|
| 23 Ich glaube, daß ich mich in ihrer Gegenwart für minderwertig | 3 2 1 0 1 2 3 | für wertvoll halte. |
| 24 Ich habe den Eindruck, ich schaffe mir im Leben eher besonders viel Mühe | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Bequemlichkeit, wenn ich mit ihr zusammen bin. |
| 25 Ich denke, ich fühle mich ihr eher sehr fern | 3 2 1 0 1 2 3 | eher sehr nah. |
| 26 Ich glaube, ich habe in ihrer Gegenwart eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | eher wenig Phantasie. |
| 27 Ich glaube, ich lege in ihrer Gegenwart kaum | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr viel Wert darauf, schön auszusehen. |
| 28 Ich habe den Eindruck, es fällt mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mit ihr eng zusammenzuarbeiten. |
| 29 Ich denke, ich mache mir in ihrer Gegenwart selten | 3 2 1 0 1 2 3 | immer Selbstvorwürfe. |
| 30 Ich glaube, ich kann ihr außerordentlich viel | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31 Ich glaube ich benehme mich ihr gegenüber besonders fügsam | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders eigensinnig. |
| 32 Ich glaube, ich mache mir verhältnismäßig selten | 3 2 1 0 1 2 3 | verhältnismäßig oft große Sorgen um sie. |
| 33 Ich habe den Eindruck, es gelingt mir eher schlecht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher gut, ihr gegenüber meine Interessen durchzusetzen. |
| 34 Ich glaube, ich bin in der Liebe zu ihr intensiv | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig erlebnisfähig. |
| 35 Ich glaube, ich habe in ihrer Gegenwart sehr gute | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten. |
| 36 Ich glaube, daß ich mich in ihrer Gegenwart eher als stark | 3 2 1 0 1 2 3 | eher als schwach einschätze. |
| 37 Ich habe den Eindruck, ich habe es sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht, auf sie anziehend zu wirken. |
| 38 Ich glaube ich habe es in ihrer Gegenwart eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, bei der Sache zu bleiben. |
| 39 Ich glaube, ich kann mit ihr sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40 Ich fühle mich im Umgang mit ihr erotisch eher unbefangen | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr befangen. |

GT-I

**4. Wie ich im allgemeinen sein möchte.
(Wie möchte ich idealerweise sein?)**

Name _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Testdatum _____

Es geht darum, wie Sie idealerweise sein und empfinden möchten. Bitte tragen Sie Ihren Eindruck von sich selbst auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie möchten, daß Ihr Verhalten im Vergleich zu anderen Menschen unauffällig ist. 0 bedeutet also, daß diese Haltung bzw. Einstellung im Vergleich zu anderen Menschen in der Mitte liegt. (z.B. Frage 1: Wenn Sie den Eindruck haben, daß Sie selbst im Vergleich zu anderen Menschen weder ungeduldig noch geduldig sein möchten, dann kreuzen Sie 0 an). Wünschen Sie, daß Ihr Verhalten idealerweise nach einer Seite hin abweicht, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.

| | | |
|---|---------------|---|
| 1. Ich möchte idealerweise eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig sein. |
| 2. Ich möchte idealerweise eher Geselligkeit suchen | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Geselligkeit meiden. |
| 3. Ich möchte es idealerweise eher darauf anlegen, andere zu lenken | 3 2 1 0 1 2 3 | von anderen gelenkt zu werden. |
| 4. Ich wünschte, eine Änderung meiner äußeren Lebensbedingungen würde meine seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5. Ich möchte idealerweise, daß ich mir eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über meine inneren Probleme Gedanken mache. |
| 6. Ich wünschte, eher dazu zu neigen, meinen Ärger in mich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | meinen Ärger irgendwie abzu-reagieren. |
| 7. Ich wünschte, ich wäre sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert, andere zu übertreffen. |
| 8. Ich möchte mich idealerweise für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | für besonders ängstlich halten. |
| 9. Ich wünschte, daß andere mit meiner Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden sind. |
| 10. Ich möchte idealerweise, zu anderen Menschen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen haben. |
| 11. Ich möchte idealerweise sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von meinen Bedürfnissen nach Liebe zeigen. |
| 12. Ich möchte idealerweise sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen eher meiden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher suchen. |
| 13. Ich wünschte, ich könnte im Vergleich zu anderen eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14. Ich möchte mich idealerweise eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher oft für sehr bedrückt halten. |
| 15. Ich möchte idealerweise im allgemeinen viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von mir preis geben. |
| 16. Ich wünschte, es gelänge mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mich beliebt zu machen. |
| 17. Ich möchte mich idealerweise eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, für lange Zeit an einen anderen Menschen binden. |
| 18. Ich möchte idealerweise, mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenu sein. |
| 19. Ich wünschte, ich ginge eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus mir heraus. |
| 20. Ich möchte idealerweise im Vergleich zu meinen Altersgenossen in meinem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter wirken. |
| 21. Ich möchte idealerweise, eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich sein. |
| 22. Ich wünschte, ich geriete besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseander-setzungen mit anderen Menschen. |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23. Ich möchte idealerweise darauf eingestellt sein, daß man mich für minderwertig | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | für wertvoll hält. |
| 24. Ich möchte mir idealerweise im Leben eher besonders viel Mühe | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher Bequemlichkeit schaffen. |
| 25. Ich möchte mich idealerweise anderen Menschen eher sehr fern | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher sehr nahe fühlen. |
| 26. Ich möchte idealerweise im Vergleich zu anderen Menschen eher besonders viel | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher wenig Phantasie haben. |
| 27. Ich möchte idealerweise eher kaum | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | sehr viel Wert darauf legen, schön auszusehen. |
| 28. Ich wünschte, es fiel mir eher schwer | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher leicht, mit anderen eng zusammenzuarbeiten. |
| 29. Ich möchte mir idealerweise selten | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | immer Selbstvorwürfe machen. |
| 30. Ich wünschte, ich könnte einem Partner außerordentlich viel | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31. Ich möchte idealerweise mich im Vergleich zu anderen besonders fügsam | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | besonders eigensinnig benehmen. |
| 32. Ich möchte mir idealerweise verhältnismäßig selten | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | verhältnismäßig oft große Sorgen um andere Menschen machen. |
| 33. Ich wünschte, es gelänge mir eher schlecht | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher gut, meine Interessen im Lebenskampf durchzusetzen. |
| 34. Ich möchte idealerweise im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | wenig erlebnisfähig sein. |
| 35. Ich möchte idealerweise sehr gute | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten haben. |
| 36. Ich wünschte, daß man mich im allgemeinen eher als stark | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher als schwach einschätzt. |
| 37. Ich wünschte, ich hätte es sehr schwer | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken. |
| 38. Ich möchte es idealerweise im Vergleich zu anderen eher leicht | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | eher schwer haben, bei einer Sache zu bleiben. |
| 39. Ich möchte idealerweise sehr schwer | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40. Ich wünschte, ich fühlte mich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | sehr befangen. |

GT-Eww

**5. Wie sie sich im allgemeinen sieht.
(Wie sieht sich meine Partnerin?)**

Name des Beurteilten _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Testdatum _____

ausgefüllt von _____

Es geht um Ihre Einföhlung in Ihre Partnerin. Wie sieht sie sich Ihrer Meinung nach. Bitte tragen Sie Ihren Eindruck auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie glauben, daß sie ihr Verhalten als unauffällig beurteilt. 0 bedeutet also, daß diese Haltung bzw. Einstellung im Vergleich zu anderen Menschen in der Mitte liegt. (z.B. Frage 1: Haben Sie den Eindruck, daß sich Ihre Partnerin im Vergleich zu anderen Menschen weder ungeduldig noch geduldig sieht, dann kreuzen Sie 0 an). Meinen Sie, daß sie ihr Verhalten als nach einer Seite hin abweichend beurteilt, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.

| | | |
|---|---------------|---|
| 1. Sie hat den Eindruck, sie ist eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig. |
| 2. Sie glaubt, sie sucht eher | 3 2 1 0 1 2 3 | sie meidet eher Geselligkeit |
| 3. Sie schätzt, sie legt es eher darauf an, andere zu lenken | 3 2 1 0 1 2 3 | von anderen gelenkt zu werden. |
| 4. Sie glaubt, eine Änderung ihrer äußeren Lebensbedingungen würde ihre seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5. Sie hat den Eindruck, daß sie sich eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über ihre inneren Probleme Gedanken macht. |
| 6. Sie schätzt, daß sie eher dazu neigt, ihren Ärger in sich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | ihren Ärger irgendwie abzureagieren. |
| 7. Sie hat den Eindruck, sie ist sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert, andere zu übertreffen. |
| 8. Sie hält sich für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders ängstlich. |
| 9. Sie hat den Eindruck, daß andere mit ihrer Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden sind. |
| 10. Sie glaubt, sie hat zu anderen Menschen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen. |
| 11. Sie hat den Eindruck, sie zeigt sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von ihren Bedürfnissen nach Liebe. |
| 12. Sie glaubt, sie meidet eher | 3 2 1 0 1 2 3 | sucht eher sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen. |
| 13. Sie glaubt, sie kann im Vergleich zu anderen eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14. Sie hält sich selten | 3 2 1 0 1 2 3 | oft für sehr bedrückt. |
| 15. Sie hat den Eindruck, sie gibt im allgemeinen viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von sich preis. |
| 16. Sie schätzt, es gelingt ihr eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, sich beliebt zu machen. |
| 17. Sie glaubt, sie hat es sehr leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, sich für lange Zeit an einen anderen Menschen zu binden. |
| 18. Sie glaubt, sie ist mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenu. |
| 19. Sie hat den Eindruck, sie geht eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus sich heraus. |
| 20. Sie glaubt, im Vergleich zu ihren Altersgenossen wirkt sie in ihrem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter. |
| 21. Sie hat den Eindruck, sie ist eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich. |
| 22. Sie schätzt, sie gerät besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen. |

| | | |
|---|---------------|--|
| 23. Sie glaubt, sie ist eher darauf eingestellt, daß man sie für minderwertig | 3 2 1 0 1 2 3 | für wertvoll hält. |
| 24. Sie hat den Eindruck, sie schafft sich im Leben eher besonders viel Mühe | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Bequemlichkeit. |
| 25. Sie denkt, sie fühlt sich den anderen Menschen eher sehr fern | 3 2 1 0 1 2 3 | eher sehr nahe. |
| 26. Sie glaubt, sie hat im Vergleich zu anderen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | eher wenig Phantasie. |
| 27. Sie glaubt, sie legt kaum | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr viel Wert darauf, schön auszu- sehen. |
| 28. Sie hat den Eindruck, es fällt ihr eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mit anderen eng zusam- menzuarbeiten. |
| 29. Sie denkt, sie macht sich selten | 3 2 1 0 1 2 3 | immer Selbstvorwürfe. |
| 30. Sie glaubt, sie kann einem Partner außer- ordentlich viel | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31. Sie glaubt, sie benimmt sich im Vergleich zu anderen besonders fügsam | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders eigensinnig. |
| 32. Sie glaubt, sie macht sich verhältnismäßig selten | 3 2 1 0 1 2 3 | verhältnismäßig oft große Sorgen um andere Menschen. |
| 33. Sie hat den Eindruck, es gelingt ihr eher schlecht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher gut, ihre Interessen im Lebens- kampf durchzusetzen. |
| 34. Sie glaubt, sie ist im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig erlebnisfähig. |
| 35. Sie denkt, sie hat sehr gute | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten. |
| 36. Sie glaubt, daß man sie im allgemeinen eher als stark | 3 2 1 0 1 2 3 | eher als schwach einschätzt. |
| 37. Sie hat den Eindruck, sie hat es sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken. |
| 38. Sie glaubt, sie hat es im Vergleich zu anderen eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, bei einer Sache zu bleiben. |
| 39. Sie glaubt, sie kann sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40. Sie fühlt sich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen. | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr befangen. |

9.1.6 GT6 (Eingefühlttes Partnerbild)

GT-Ewm

**6. Wie sie mich im allgemeinen sieht.
(Wie ich meine, daß sie mich sieht.)**

Name des Beurteilten _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Testdatum _____

ausgefüllt von _____

Es geht um Ihre Einföhlung in Ihre Partnerin. Wie sieht sie Sie Ihrer Meinung nach. Bitte tragen Sie Ihren Eindruck auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie glauben, daß sie Ihr Verhalten als unauffällig beurteilt. 0 bedeutet also, daß diese Haltung bzw. Einstellung im Vergleich zu anderen Menschen in der Mitte liegt. (z.B. Frage 1: Haben Sie den Eindruck, daß Ihre Partnerin Sie im Vergleich zu anderen Menschen weder ungeduldig noch geduldig sieht, dann kreuzen Sie 0 an). Meinen Sie, daß sie Ihr Verhalten als nach einer Seite hin abweichend sieht, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.

- | | | |
|---|---------------|---|
| 1. Sie hat den Eindruck, ich bin eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig. |
| 2. Sie glaubt, ich suche eher | 3 2 1 0 1 2 3 | ich meide eher Geselligkeit |
| 3. Sie schätzt, ich lege es eher darauf an, andere zu lenken | 3 2 1 0 1 2 3 | von anderen gelenkt zu werden. |
| 4. Sie glaubt, eine Änderung meiner äußeren Lebensbedingungen würde meine seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5. Sie hat den Eindruck, daß ich mir eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über meine inneren Probleme Gedanken mache. |
| 6. Sie schätzt, daß ich eher dazu neige, meinen Ärger in mich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | meinen Ärger irgendwie abzureagieren. |
| 7. Sie hat den Eindruck, ich bin sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert, andere zu übertreffen. |
| 8. Sie glaubt, ich halte mich für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders ängstlich. |
| 9. Sie hat den Eindruck, daß andere mit meiner Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden sind. |
| 10. Sie glaubt, ich habe zu anderen Menschen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen. |
| 11. Sie hat den Eindruck, ich zeige sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von meinen Bedürfnissen nach Liebe. |
| 12. Sie glaubt, ich meide eher | 3 2 1 0 1 2 3 | suche eher sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen. |
| 13. Sie glaubt, ich kann im Vergleich zu anderen eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14. Sie schätzt, ich halte mich selten | 3 2 1 0 1 2 3 | oft für sehr bedrückt. |
| 15. Sie hat den Eindruck, ich gebe im allgemeinen viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von mir preis. |
| 16. Sie schätzt, es gelingt mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mich beliebt zu machen. |
| 17. Sie glaubt, ich habe es sehr leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, mich für lange Zeit an einen anderen Menschen zu binden. |
| 18. Sie glaubt, ich bin mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenu. |
| 19. Sie hat den Eindruck, ich gehe eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus mir heraus. |
| 20. Sie glaubt, im Vergleich zu meinen Altersgenossen wirke ich in meinem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter. |
| 21. Sie hat den Eindruck, ich bin eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich. |
| 22. Sie schätzt, ich gerate besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen. |

| | | |
|---|---------------|---|
| 23. Sie glaubt, ich bin eher darauf eingestellt, daß man mich für minderwertig | 3 2 1 0 1 2 3 | für wertvoll hält. |
| 24. Sie hat den Eindruck, ich schaffe mir im Leben eher besonders viel Mühe | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Bequemlichkeit. |
| 25. Sie denkt, ich fühle mich den anderen Menschen eher sehr fern | 3 2 1 0 1 2 3 | eher sehr nahe. |
| 26. Sie glaubt, ich habe im Vergleich zu anderen eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | eher wenig Phantasie. |
| 27. Sie glaubt, ich lege kaum | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr viel Wert darauf, schön auszu- sehen. |
| 28. Sie hat den Eindruck, es fällt mir eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mit anderen eng zusam- menzuarbeiten. |
| 29. Sie denkt, ich mache mir selten | 3 2 1 0 1 2 3 | immer Selbstvorwürfe. |
| 30. Sie glaubt, ich kann einem Partner außer- ordentlich viel | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31. Sie glaubt, ich benehme mich im Vergleich zu anderen besonders fügsam | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders eigensinnig. |
| 32. Sie glaubt, ich mache mir verhältnismäßig selten | 3 2 1 0 1 2 3 | verhältnismäßig oft große Sorgen um andere Menschen. |
| 33. Sie hat den Eindruck, es gelingt mir eher schlecht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher gut, meine Interessen im Lebenskampf durchzusetzen. |
| 34. Sie glaubt, ich bin im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig erlebnisfähig. |
| 35. Sie denkt, ich habe sehr gute | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten. |
| 36. Sie glaubt, daß man mich im allgemeinen eher als stark | 3 2 1 0 1 2 3 | eher als schwach einschätzt. |
| 37. Sie hat den Eindruck, ich habe es sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken. |
| 38. Sie glaubt, ich habe es im Vergleich zu anderen eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, bei einer Sache zu bleiben. |
| 39. Sie glaubt, ich kann sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40. Sie denkt, ich fühle mich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen. | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr befangen. |

GT-EBwm

7. Wie sie sich mir gegenüber im allgemeinen empfindet. (Wie meine ich, daß sie sich fühlt, wenn sie mit mir zusammen ist oder an mich denkt?)

Name des Beurteilten

Beruf

Geburtsdatum

Testdatum

ausgefüllt von

Es geht um Ihre Einfühlung in Ihre Partnerin. Wie empfindet sie sich Ihrer Meinung nach, wenn sie mit Ihnen zusammen ist oder sich auch in Gedanken und Vorstellungen mit Ihnen in Beziehung fühlt. Bitte tragen Sie Ihre Einschätzung ihrer Empfindungen auf einer Skala ein. Die Skala hat ihren Mittelpunkt bei 0 und reicht jeweils von 1 bis 3 nach links oder rechts.

0 = Sie glauben, daß ihr Verhalten Ihnen gegenüber unauffällig ist. 0 bedeutet also, daß ihr Empfinden in der Mitte liegt. (z.B. Frage 1: Wenn Sie den Eindruck haben, daß sie Ihnen gegenüber weder ungeduldig noch geduldig ist, dann kreuzen Sie 0 an). Meinen Sie, daß ihr Verhalten nach einer Seite hin abweicht, so kreuzen Sie bitte je nach Ausmaß 1, 2 oder 3 an.

- | | | |
|--|---------------|--|
| 1. Sie hat den Eindruck, sie ist mir gegenüber eher ungeduldig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher geduldig. |
| 2. Sie glaubt, sie suche eher | 3 2 1 0 1 2 3 | sie meide eher meine Gesellschaft. |
| 3. Sie schätzt, sie lege es eher darauf an, mich zu lenken | 3 2 1 0 1 2 3 | von mir gelenkt zu werden. |
| 4. Sie glaubt, wenn sie mit mir zusammen ist, würde eine Änderung ihrer äußeren Lebensbedingungen ihre seelische Verfassung sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig beeinflussen. |
| 5. Sie hat den Eindruck, daß sie sich in der Beziehung zu mir eher selten | 3 2 1 0 1 2 3 | eher besonders häufig über ihre inneren Probleme Gedanken mache. |
| 6. Sie schätzt, daß sie in der Beziehung zu mir dazu neigt, ihren Ärger in sich hineinzufressen | 3 2 1 0 1 2 3 | ihren Ärger irgendwie abzureagieren. |
| 7. Sie hat den Eindruck, sie sei sehr stark | 3 2 1 0 1 2 3 | kaum daran interessiert mich zu übertreffen. |
| 8. Sie hält sich in der Beziehung zu mir für sehr wenig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders ängstlich. |
| 9. Sie hat den Eindruck, daß ich mit ihrer Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden | 3 2 1 0 1 2 3 | eher unzufrieden bin. |
| 10. Sie glaubt, sie habe zu mir eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders wenig Vertrauen. |
| 11. Sie hat den Eindruck, sie zeigt mir sehr viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von ihrem Bedürfnis nach Liebe. |
| 12. Sie glaubt, sie meidet eher | 3 2 1 0 1 2 3 | sucht eher sehr engen Anschluß an mich. |
| 13. Sie glaubt, sie kann in meiner Gegenwart eher gut | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schlecht mit Geld umgehen. |
| 14. Sie hält sich mir gegenüber selten | 3 2 1 0 1 2 3 | oft für bedrückt. |
| 15. Sie hat den Eindruck, sie gibt mir gegenüber viel | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr wenig von sich preis. |
| 16. Sie schätzt, es gelingt ihr sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht sich bei mir beliebt zu machen. |
| 17. Sie glaubt, sie hat es eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer, sich für lange Zeit an mich zu binden. |

- | | | |
|--|---------------|---|
| 18. Sie glaubt, sie ist mir gegenüber mit der Wahrheit eher großzügig | 3 2 1 0 1 2 3 | eher übergenu. |
| 19. Sie hat den Eindruck, sie gehe mir gegenüber eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer aus sich heraus. |
| 20. Sie glaubt, im Umgang mit mir wirke sie in ihrem Benehmen eher jünger | 3 2 1 0 1 2 3 | eher älter. |
| 21. Sie hat den Eindruck, sie ist in meiner Gegenwart eher sehr wenig ordentlich | 3 2 1 0 1 2 3 | eher überordentlich. |
| 22. Sie schätzt, sie gerät besonders häufig | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders selten in Auseinandersetzungen mit mir. |
| 23. Sie glaubt, daß sie sich in meiner Gegenwart für minderwertig | 3 2 1 0 1 2 3 | für wertvoll hält. |
| 24. Sie hat den Eindruck, sie schaffe sich im Leben eher besonders viel Mühe | 3 2 1 0 1 2 3 | eher Bequemlichkeit, wenn sie mit mir zusammen ist. |
| 25. Sie denkt, sie fühlt sich mir eher sehr fern | 3 2 1 0 1 2 3 | eher sehr nahe. |
| 26. Sie glaubt, sie hat in meiner Gegenwart eher besonders viel | 3 2 1 0 1 2 3 | eher wenig Phantasie. |
| 27. Sie glaubt, sie legt in meiner Gegenwart kaum | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr viel Wert darauf, schön auszusehen. |
| 28. Sie hat den Eindruck, es fällt ihr eher schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | eher leicht, mit mir eng zusammenzuarbeiten. |
| 29. Sie denkt, sie macht sich in meiner Gegenwart selten | 3 2 1 0 1 2 3 | immer Selbstvorwürfe. |
| 30. Sie glaubt, sie kann mir außerordentlich viel | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig Liebe schenken. |
| 31. Sie glaubt, sie benehme sich mir gegenüber besonders fügsam | 3 2 1 0 1 2 3 | besonders eigensinnig. |
| 32. Sie glaubt, sie mache sich verhältnismäßig selten | 3 2 1 0 1 2 3 | verhältnismäßig oft Sorgen um mich. |
| 33. Sie hat den Eindruck, es gelingt ihr eher schlecht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher gut mir gegenüber ihre Interessen durchzusetzen. |
| 34. Sie glaubt, sie sei in der Liebe zu mir intensiv | 3 2 1 0 1 2 3 | wenig erlebnisfähig. |
| 35. Sie glaubt, sie habe in meiner Gegenwart sehr gute | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten. |

- | | | |
|---|---------------|--|
| 36. Sie glaubt, daß sie sich in meiner Gegenwart eher als stark | 3 2 1 0 1 2 3 | eher als schwach einschätzt. |
| 37. Sie hat den Eindruck, sie habe es sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht, auf mich anziehend zu wirken. |
| 38. Sie glaubt, sie hat es in meiner Gegenwart eher leicht | 3 2 1 0 1 2 3 | eher schwer bei der Sache zu bleiben. |
| 39. Sie glaubt, sie kann mit mir sehr schwer | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr leicht ausgelassen sein. |
| 40. Sie fühlt sich im Umgang mit mir erotisch eher unbefangen | 3 2 1 0 1 2 3 | sehr befangen. |

9.2 Fragebogen zu Sozial- und Krankheitsdaten

Fragebogen zu Sozial- und Krankheitsdaten

Datum:

Code:

Dieser Fragebogen hilft uns, einen allgemeinen Überblick über Ihre Krankheitsgeschichte und Ihre soziale Situation zu erhalten. Wir bitten Sie daher, ihn auszufüllen, indem Sie die zutreffende Antwort ankreuzen.

I. Fragen zu Ihrer aktuellen Situation bzw. Ihrer Erkrankung

1. Wer hat Sie auf uns aufmerksam gemacht?

- 1 Hausarzt
- 2 Nervenarzt
- 3 sonstiger Facharzt
- 4 Psychotherapeut
- 5 psychotherapeutische oder psychiatrische Klinik
- 6 sonstige Klinik
- 7 Beratungsstelle, welche?
- 8 Patienten, die schon einmal hier waren
- 9 Selbsthilfegruppenmitglieder
- 10 Verwandte/Bekannte
- 11 Sonstige:

2. Kommen Sie

- 1 vorwiegend aus eigenem Antrieb?
- 2 vorwiegend auf Veranlassung anderer?

3. Warum kommen Sie?

.....
.....

4.1. Waren Sie schon einmal in psychotherapeutischer oder nervenärztlicher Behandlung?

- 1 nein
- 2 ja
 - 3 Einzelbehandlung, ungefähr Sitzungen
 - 4 Gruppentherapie, ungefähr Sitzungen
 - 5 Paartherapie, ungefähr Sitzungen
 - 6 Familientherapie, ungefähr Sitzungen
 - 7 stationäre Behandlung, wie lange?

4.2. Waren Sie wegen Ihrer jetzigen Beschwerden schon einmal in psychotherapeutischer oder nervenärztlicher Behandlung?

- 1 nein
- 2 ja
 - 3 Einzelbehandlung, ungefähr Sitzungen
 - 4 Gruppentherapie, ungefähr Sitzungen
 - 5 Paartherapie, ungefähr Sitzungen
 - 6 Familientherapie, ungefähr Sitzungen
 - 7 stationäre Behandlung, wie lange? wann? 19..... wo?

5. Haben Sie schon einmal etwas von Selbsthilfgruppen gehört?

- 1 nein
- 2 ja

6. Haben Sie schon einmal an einer Selbsthilfgruppe teilgenommen?

- 1 nein
- 2 ja, welche? wie lange? Jahre, wann? 19.....

7. Haben Sie in letzter Zeit Medikamente genommen?

- 1 nein
- 2 zeitweise
- 3 regelmäßig
 - welche?
 - wie lange? wann?

8. Sind Sie schon einmal operiert worden?

- 1 nein
- 2 ja, wie oft? welche Operationen?
 - Alter::
 - Alter::
 - Alter::
 - Alter::
 - Alter::

Fragebogen zu Sozial- und Krankheitsdaten

9. Durch welche Maßnahmen erhoffen Sie sich am ehesten eine Linderung Ihrer Beschwerden?

- 1 medizinische Maßnahmen
- 2 ambulante Psychotherapie
- 3 stationäre psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung
- 4 Beratung
- 5 Selbsthilfegruppe
- 6 Veränderungen in der Familie
- 7 Veränderungen im Beruf
- 8 Kur
- 9 Berentung
- 10 Sonstiges:

II. Fragen zu Ihrer Person

10.1. Ihr Alter:

..... Jahre

10.2. Ihr Geschlecht:

- 1 weiblich
- 2 männlich

11. Größe Ihres Wohnortes:

- 1 Großstadt
- 2 mittlere Stadt
- 3 Kleinstadt
- 4 Dorf

12. Ihr Familienstand:

- 1 ledig
- 2 verheiratet
- 3 getrennt lebend
- 4 geschieden
- 5 verwitwet

13.1. Wie leben Sie zur Zeit?

- 1 allein
- 2 mit anderen zusammen

13.2. Mit wem leben Sie zur Zeit?

- 1 mit einem der beiden Elternteile
- 2 mit (Ehe-)Partner
- 3 mit Kind oder Kindern
- 4 mit Bekannten oder Freunden

14. Haben Sie Kinder?

- 1 Söhne, Anzahl:
Alter des jüngsten: und ältesten:
- 2 Töchter, Anzahl:
Alter der jüngsten: und ältesten:

15. Welchen Schulabschluß haben Sie? Ihr Partner?

- | | | |
|----------------|----------------------------|----------------------------|
| keinen | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| Volksschule | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Abitur | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

16. Wie war Ihre Schulzeit?

16.1. Haben Sie öfter die Schule gewechselt?

- 1 nein
- 2 ja, im Alter von bis Jahren

16.2. Hatten Sie Schwierigkeiten in der Schule?

- 1 nein
- 2 ja, im Alter von bis Jahren

16.3. Haben Sie einmal eine Klasse übersprungen?

- 1 nein
- 2 ja, im Alter von Jahren

16.4. Haben Sie einmal eine Klasse wiederholt?

- 1 nein
- 2 ja, im Alter von Jahren

16.5. Gab es Besonderheiten?

- 1 nein
- 2 ja, welche?

16.6. Schulabschluß im Alter von Jahren

17. Welche Berufsausbildung haben Sie? Ihr Partner?

- | | | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| keine | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| Lehre, handwerklich | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Lehre, kaufmännisch | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Beamtenlaufbahn | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschule | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

Fragebogen zu Sozial- und Krankheitsdaten

Hochschule 6 6 Sonstige 16 16

| | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 18. Sind Sie zur Zeit berufstätig? | | Ihr Partner? |
| in Ausbildung | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| Teilzeit | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Vollzeit | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Hausfrau/Hausmann | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| arbeitslos | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Rentner/in | 6 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| krank geschrieben | 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |

Falls Sie zur Zeit berufstätig sind:

- 20.1. Arbeiten Sie heute noch in dem Beruf, den Sie ursprünglich erlernt haben?
 1 ja
 2 nein
- 20.2. Haben Sie später einen weiteren Beruf erlernt?
 1 ja
 2 nein
- 20.3. Haben Sie das Gefühl, eine verantwortliche Tätigkeit in Ihrem Beruf zu haben?
 1 ja
 2 nein
- 20.4. Fühlen Sie sich durch Ihre berufliche Position gesichert?
 1 ja
 2 nein
- 20.5. Haben Sie Aufstiegs- oder Weiterbildungschancen?
 1 ja
 2 nein
- 20.6. Sind Sie in Ihrem Beruf zufrieden?
 1 ja
 2 nein
- 20.7. Haben Sie in der letzten Zeit den Arbeitsplatz gewechselt?
 1 ja
 2 nein
- 20.8. Waren Sie in der letzten Zeit einmal arbeitslos?
 1 ja
 2 nein

19.1. Welche Berufstätigkeit üben Sie zur Zeit aus?

.....

19.2. Welche Berufstätigkeit übt Ihr Partner zur Zeit aus?

.....

20. Welcher Berufsgruppe ordnen Sie Ihre eigene Tätigkeit und die Tätigkeit Ihres Partners zu?

| | eigene Tätigkeit | Tätigkeit des Partners |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Selbständige | | |
| kleinere | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| mittlere | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| größere | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Angestellte | | |
| ausführend | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| qualifiziert | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| leitend | 6 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Beamte | | |
| untere | <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| mittlere | 8 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| höhere | 9 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| Arbeiter/innen | | |
| ungelernt | 10 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> |
| angelernt | 11 <input type="checkbox"/> | 11 <input type="checkbox"/> |
| Facharbeiter/in | 12 <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> |
| höchst qualifizierte/r | 13 <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> |
| Facharbeiter/in | 13 <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> |
| Landwirte | 14 <input type="checkbox"/> | 14 <input type="checkbox"/> |
| Künstler/innen | 15 <input type="checkbox"/> | 15 <input type="checkbox"/> |

III. Fragen zu Ihrer Kindheit und Familie

21. Welche Berufe übten Ihre Eltern in Ihrer Kindheit aus?

Ihre Mutter:

Ihr Vater:

Fragebogen zu Sozial- und Krankheitsdaten

22. Bei wem sind Sie bis zum 21. Lebensjahr aufgewachsen?

- 1 Eltern, von bis Jahren
- 2 Mutter, von bis Jahren
- 3 Vater, von bis Jahren
- 4 Stiefmutter, von bis Jahren
- 5 Stiefvater, von bis Jahren
- 6 Adoptiv-/Pflegeeltern, von bis Jahren
- 7 Großmutter, von bis Jahren
- 8 Großvater, von bis Jahren
- 9 Verwandte, von bis Jahren
- 10 Heim, von bis Jahren
- 11 Sonstige:, von bis Jahren

23. Haben Sie Geschwister?

- 1 nein
- 2 ja
Alter:, Geschlecht:
- Alter:, Geschlecht:
- Alter:, Geschlecht:
- Alter:, Geschlecht:

24. Sind Geschwister verstorben?

- 1 nein
- 2 ja, wie alt waren Sie damals? Jahre
damaliges Alter des/der Verstorbenen: Jahre
Besonderheiten:

25. Wie war Ihr Elternhaus bis zu Ihrem 21. Lebensjahr?

- 1 sehr gut
- 2 gut
- 3 befriedigend
- 4 mangelhaft

- 5 Eltern lebten zusammen
- 6 Vater gestorben
- 7 Mutter gestorben
- 8 Eltern getrennt
- 9 Vater ernstlich krank, Krankheit:
- 10 Mutter ernstlich krank, Krankheit:
- 11 Besonderheiten:

26. Gab es in Ihrer Kindheit Wohnwechsel, unter denen Sie gelitten haben?

- 1 nein
- 2 ja, in welchem Alter? Jahre

27. Haben Sie gelitten unter:

- 1 Ängsten (z. B. vor Dunkelheit, Tieren, Gewitter usw.), im Alter von bis
- 2 Erbrechen, im Alter von bis
- 3 Verstopfung, im Alter von bis
- 4 Durchfällen, im Alter von bis
- 5 Ohnmacht, im Alter von bis
- 6 Hautkrankheiten, im Alter von bis
- 7 Asthma, im Alter von bis
- 8 sonstige Erkrankungen:

28. Hatten Sie schwere Erkrankungen bis zu Ihrem 21. Lebensjahr?

- 1 nein
- 2 ja, im Alter von Jahren
Krankheit:
mögliche Folgen:

29. Nur für Frauen: Erste Regel im Alter von:

..... Jahren

29.1. Gab es Besonderheiten?

- 1 nein
- 2 ja, welche?

29.2. Gab es Beschwerden?

- 1 nein
- 2 ja, welche?

29.3. Hatten Sie Fehlgeburten?

- 1 nein
- 2 ja, wieviele?

29.4. Hatten Sie Schwangerschaftsbeschwerden?

- 1 nein
- 2 ja, welche?

29.5. Besonderheiten:

.....

Vielen Dank!

9.3 Skalen und Items des GT-7er-Sets

Skala 1: **Soziale Resonanz**

links: negativ sozial resonant (NR)
unbeliebt (16), mißachtet (23), anderen fern (25),
nicht kooperationsfähig (28), wenig durchsetzungsfähig (33), unattraktiv (37)

rechts: positiv sozial resonant (PR)
beliebt (16), geachtet (23), anderen nahe (25), kooperationsfähig (28), durchsetzungsfähig (33), attraktiv (37)

Skala 2: **Dominanz**

links: dominant (DO)
gern dominierend (3), aggressiv (6); konkurrierend (7), auseinandersetzungsfreudig (22), eigensinnig (31), schauspielerisch begabt (35)

rechts: gefügig (GE)
gern sich unterordnend (3), aggressionsgehemmt (6), kaum konkurrierend (7), nicht auseinandersetzungsfreudig (31), schauspielerisch unbegabt (35)

Skala 3: **Kontrolle**

links: unterkontrolliert (UK)
untüchtig (9), verschwenderisch (13), nicht wahrheitsliebend (18), unordentlich (21), bequem (24), unstetig (38)

rechts: zwanghaft (ZW)
tüchtig (9), sparsam (13), wahrheitsliebend (18), überordentlich (21), übereifrig (24), stetig (38)

Skala 4: **Grundstimmung**

links: hypoman (HM)
nicht beeinflussbar (4), unbekümmert (5), sehr wenig ängstlich sein (8), nicht bedrückt (14), nicht selbstkritisch (29), nicht besorgt um andere (32)

rechts: depressiv (DE)
beeinflussbar (4), bekümmert (5), besonders ängstlich sein (8), bedrückt (14), selbstkritisch (29) besorgt um andere (32)

Skala 5: **Durchlässigkeit**

links: durchlässig (DU)
vertrauensselig (10), sehr viel Bedürfnisse nach Liebe zeigen (11), viel preisgebend (15), aufgeschlossen (19), einem Partner außerordentlich viel Liebe schenken können (30), in der Liebe erlebnisfähig (34)

rechts: retentiv (RE)
eher mißtrauisch (10), sehr wenig Bedürfnisse nach Liebe zeigen (11), wenig preisgebend (15), verschlossen (19), einem Partner wenig Liebe schenken können (30), in der Liebe nicht erlebnisfähig (34)

Skala 6: **Maskulinität**

links: niedrig maskulin (MA)
gern sich unterordnend (3), kaum konkurrierend (7), besonders ängstlich sein (8), als schwach eingeschätzt werden (36), Ärger in sich hineinfressend (6), wenig durchsetzungsfähig (33)

rechts: hoch maskulin (MA)
gern dominierend (3), konkurrierend (7), sehr wenig ängstlich sein (8), als stark eingeschätzt werden (36), Ärger abreagierend (6), durchsetzungsfähig (33)

Skala 7: **Femininität**

links: niedrig feminin (FE)
eher mißtrauisch (10), sehr wenig Bedürfnisse nach Liebe zeigen (11), wenig von sich preisgeben (15), einem Partner wenig Liebe schenken können (30), sich anderen Menschen fern fühlen (25), sich selten um andere Menschen große Sorgen machen (32)

rechts: hoch feminin (FE)
vertrauensselig (10), sehr viel Bedürfnisse nach Liebe zeigen (11), viel von sich preisgeben (15), verschlossen (19), einem Partner viel Liebe schenken können (30), sich anderen Menschen nahe zu fühlen (25), sich oft um andere Menschen große Sorgen machen (32)

9.4 Lebenslauf

| | |
|----------------------------|--|
| Name | Carola Eunicke-Morell |
| Geburtsdatum | 06. Oktober 1953 |
| Abschlüsse | Diplom-Psychologin Diplom-Pädagogin, Sonderschullehrerin Gruppenanalytikerin (DAGG) |
| Anschrift | Kiesstraße 2 60486 Frankfurt am Main Email: CDEM2000@aol.com |
| 1960 – 1964 | Grundschule in der Römerstadt, Frankfurt am Main |
| 1964 – 1966 | Bettina-Schule (Gymnasium), Frankfurt am Main |
| 1966 – 1970 | Ernst-Reuter-Schule (Gymnasium), Frankfurt am Main |
| 1970 – 1972 | Liebigsschule (Gymnasium), Frankfurt am Main |
| 08.06.1972 | Abitur |
| 1972 – 1978 | Studium der Sonder- und Heilpädagogik an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main |
| 11.08.1978 | Abschluß: 1. Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen, |
| 1972 – 1979 | Studium der Pädagogik an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main |
| 29.01.1979 | Abschluß: Diplom-Pädagogin |
| 1983 – 1985 | Lehramtsreferendarin an der Bürgermeister-Grimm-Schule (Sonderschule für Lernbehinderte), Frankfurt am Main |
| 23.01.1985 | Abschluß: 2. Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen |
| 1980 – 1987 | Studium der Psychologie an den Universitäten Hamburg, TU Berlin und Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main |
| 04.08.1987 | Abschluß: Diplom-Psychologin |
| 1984 – 1985 | Praktikum am Institut für Medizinische Psychologie, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main. |
| 01.08.1989 – 01.08.1998 | Mitarbeiterin am Hessischen Institut für Lehrerfortbildung, Wiesbaden: Leitung psychoanalytisch-orientierter Supervisionsgruppen |
| Seit August 1989 | Schulpsychologin am Staatlichen Schulamt in Wiesbaden, Ernennung zur Psychologierätin am 10.08.1992 |
| 1989 – 1994 | Weiterbildung in analytischer sowie analytisch-orientierter/ tiefenpsychologisch fundierter Gruppenpsychotherapie bei der internationalen Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse |
| 08.10.1994 | Zertifikat: Abschluß in analytischer sowie analytisch-orientierter/ tiefenpsychologisch fundierter Gruppenpsychotherapie |
| 31.03.1993 | Zulassung als Klinische Psychologin/Psychotherapeutin (BDP) |

- 01.07.1993 –
01.12.1996 Volontariat in der Abteilung für Medizinische Psychologie, Klinikum
der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
- 24.10.1995 Anerkennung als Supervisorin (BDP)
- Seit 01.04.1997 Mitarbeit im Rahmen des Forschungsprojektes: Veränderungsprozesse
in Paargruppenanalysen am Institut für Medizinische Psychologie, Kli-
nikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
- Seit Mai 1999 Ordentliches Mitglied in der DAGG (Sektion: Analytische Gruppen-
psychotherapie)
- 09.06.2000 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin

9.5 Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die dem Fachbereich Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel

Empathie als Entwicklungsparameter im paargruppenanalytischen Prozeß

am Zentrum der Psychosozialen Grundlagen der Medizin, Institut für Medizinische Psychologie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main

unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Michael Lukas Moeller

mit Unterstützung durch Frau Dipl.-Psych., Dipl. Soz. Angela Dunker

ohne sonstige Hilfe und selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen Medizinischen Fakultät bzw. an keinem Fachbereich ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Frankfurt am Main, den _____

9.6 Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Michael Lukas Moeller für die inspirierende Begleitung und für das Vertrauen, mir einen umfassenden Einblick in seine psychoanalytische Arbeit mit Paargruppen zu geben; Frau Dipl. Psych. Angela Dunker für ihre konstruktive Kritik, die mir vor allem geholfen hat, den Umfang der Arbeit in vertretbaren Grenzen zu halten und für ihre engagierte, umfassende Betreuung; meinen Freundinnen und Freunden für die kritische Durchsicht meiner Manuskripte und vor allem meinem Mann, Mohammed El Badawi, für die Unterstützung bei der technischen Umsetzung der Tabellen und Grafiken und für die Lösung aller erwarteten und unerwarteten EDV-Probleme. Ich danke auch meinen Eltern für ihre Anteilnahme und Unterstützung.