

Aus dem Zentrum der Psychiatrie  
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Prof. Dr. med. Gerd Overbeck

**Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen bei  
Patienten mit schizoaffektiver Psychose**

**- Eine klinische Studie mit dem  
Gießen-Test -**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin  
des Fachbereiches Medizin  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

vorgelegt von  
Katja Elisabeth Walesch  
aus Frankfurt am Main

Frankfurt am Main 2002

Dekan:	Prof. Dr. med. J. Pfeilschifter
Referent:	PD Dr. med. J. Jordan
Koreferent:	Prof. Dr. med. B. Pflug
Tag der mündlichen Prüfung:	07. August 2003

<b>INHALT</b>	<b>SEITE</b>
<b>VORWORT</b>	<b>4</b>
<b>1 EINLEITUNG</b>	<b>5</b>
<b>2 STAND DER FORSCHUNG</b>	<b>7</b>
2.1 Was sind schizoaffektive Psychosen?	7
2.2 Historischer Rückblick: Entwicklung des Konzeptes Schizoaffektiver Psychosen	8
2.3 Überblick zum Krankheitsbild schizoaffektiver Psychosen	12
2.3.1 Definition und Diagnose	12
2.3.2 Zur Ätiologie und Pathogenese	13
2.3.3 Zur Therapie	16
2.3.4 Zu Verlauf und Prognose	17
<b>3 METHODIK</b>	<b>18</b>
3.1 Fragestellungen und Hypothesen	19
3.1.1 Selbstbeurteilungen im Vergleich	19
3.1.2 Selbst- und Fremdbeurteilungen im Vergleich	20
3.1.3 Interaktion in den Paarbeziehungen	21
3.2 Psychodiagnostische Instrumente	23
3.2.1 Begründung der Methode	23
3.2.2 Beschreibung der Erhebungsinstrumente	24
3.2.2.1 Halbstandardisiertes Interview	24
3.2.2.2 Hamilton-Depressionsskala	24
3.2.2.3 Gießen-Test	25
3.3 Durchführung der Untersuchung	27
<b>4 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE</b>	<b>29</b>
4.1 Ergebnisse des halbstandardisierten Interviews	29
4.1.1 Geschlechtsverteilung und Altersstruktur	30
4.1.2 Familiärer, beruflicher und sozialer Status	30
4.1.3 Krankheitsdaten	31
4.1.4 Kindheit und Familie	31
4.1.5 Gegenwärtige Situation	32
4.2 Ergebnisse der Hamilton-Depressionsskala	33
4.3 Ergebnisse des Gießen-Tests	33
4.3.1 Selbstbeurteilung im Gießen-Test	34
4.3.1.1 Selbstbild, Idealbild und normatives Bild	34
4.3.1.2 Selbstbild und Idealbild	36
4.3.1.3 Selbstbild und normatives Bild	40
4.3.1.4 Idealbild und normatives Bild	44
4.3.2 Fremd- und Selbstbeurteilung im Gießen-Test	48
4.3.2.1 Mutterbild, Vaterbild und Partnerbild	48
4.3.2.2 Mutterbild und Selbstbild	49
4.3.2.3 Vaterbild und Selbstbild	53

4.3.3 Interaktion in den Paarbeziehungen	61
4.3.3.1 Selbstbild des Partners	61
4.3.3.2 Fremdbild des Patienten	62
4.3.3.3 Selbstbild und Fremdbild des Partners	63
4.3.3.4 Selbstbild und Fremdbild des Patienten	67
<b>5 DISKUSSION DER ERGEBNISSE</b>	<b>72</b>
<b>6 ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>87</b>
<b>7 LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>89</b>
<b>8 ANHANG</b>	<b>96</b>
8.1 Halbstandardisiertes Interview	96
8.2 Hamilton-Depressionsskala	112
8.3 Gießen-Test	114
8.4 Fragebögen	135

## VORWORT

Die vorliegende Dissertation entstand im Rahmen des Forschungsprojektes „Persönlichkeit und Objektbeziehungen depressiver Patienten (POD)“. Dies ist eine umfassende Studie zur Persönlichkeitsforschung bei Patienten mit affektiven Psychosen, die sich vor allem auf Selbst- und Objektbeziehungen konzentriert. Es wurden hierfür monopolar-depressive, bipolar-affektive (manisch-depressive), monopolar-manische und schizoaffektive Patienten im symptomarmen Intervall untersucht. Die hier vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Intervallpersönlichkeit schizoaffektiver Patienten. Vergleichsgruppen bildeten sowohl bipolar-depressive Patienten als auch eine Kontrollgruppe orthopädisch erkrankter Patienten.

An dieser Stelle möchte ich all denen meinen Dank aussprechen, die zur Entstehung dieser Dissertation beigetragen haben:

Herrn Dipl. Psych. Kai Budischewski,

Frau Andrea Eppel, Frankfurt a. M.,

Herrn PD Dr. med. Jochen Jordan, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik Frankfurt a. M., und

Herrn Matthias Meier, Zürich/Schweiz, sowie

Herrn Dr. med. Hasso Berker, Frankfurt a. M.,

Herrn Dr. med. Jörg Bojunga, Frankfurt a. M.,

Frau Dr. Astrid Gießler, Geschäftsführerin der Ethikkommission und Leiterin des Forschungsreferates der Universitätsklinik Frankfurt a. M.,

Herrn Dipl. Psych. Andreas Schütte, Frankfurt a. M.,

Frau Barbara Waldkirch, Frankfurt a. M.,

Frau Dr. med. Carmen Winkler, Frankfurt a. M., und

Frau Dorothea Zachert .

Allen Patienten und ihren Partnern, die durch ihre Offenheit und Mitwirkung dieses Projekt überhaupt möglich machten –

Danke.

Schizoaffektive Psychosen rücken in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus des Interesses. Die bisher in der Literatur beschriebenen Studien befassen sich in erster Linie mit dem Phänomen des Krankheitsbildes schizoaffektiver Psychosen an sich - mit der Prämorbidität, dem Verlauf, der Prognose, Therapie und Prophylaxe. (vgl. *MARNEROS ET AL. 1991; MARNEROS 1989a, b, c; TSUANG ET AL. 1986; ANGST 1980; ANGST 1986*).

Die hier vorliegende Arbeit will einen Beitrag leisten zur Untersuchung der Persönlichkeit und der partnerschaftlichen Beziehungen schizoaffektiver Patienten im symptomarmen Intervall.

In der Zeit zwischen 1994 und 1997 wurden 28 schizoaffektive Patienten untersucht sowie 38 bipolar-depressive und 43 somatisch erkrankte Patienten, die die Vergleichsgruppen darstellen. Als psychodiagnostisches Instrument zur Untersuchung von Selbst- und Fremdbildern wurde der Gießen-Test eingesetzt, zur Erfassung der Depressionstiefe die Hamilton-Depressionsskala (HAMD).

Nach dem aktuellen Stand der Forschung liegen bisher kaum exploratorische hypothesengenerierende Untersuchungen zu Selbst- und Objektbeziehungen schizoaffektiver Patienten vor. Ziel der Untersuchung ist, in einem exploratorischen hypothesengenerierenden Ansatz Selbstwertigkeit und Objektbeziehungen von Patienten mit schizoaffektiven Psychosen zu erforschen. Anspruch dieser Arbeit kann und soll dabei aber nicht sein, die Realität im statistischen Sinne vollkommen zu repräsentieren, um uneingeschränkt zu generalisierbaren Aussagen zu kommen.

Kapitel 2 gibt einen Einblick in den aktuellen Forschungsstand sowie einen Überblick über verschiedene theoretische Konzepte zur Genese schizoaffektiver Psychosen.

Der methodische Teil umfasst sowohl die Fragestellungen und die sich daraus ableitenden Hypothesen als auch die Beschreibung der psychodiagnostischen Erhebungsinstrumente.

Im Ergebnisteil werden zunächst die Stichprobe und anschließend die Untersuchungsergebnisse sowohl deskriptiv als auch tabellarisch und graphisch dargestellt.

Im Rahmen der Diskussion werden die Ergebnisse interpretiert und auf die Fragestellungen und Hypothesen hin überprüft. Des Weiteren werden methodische Probleme des Untersuchungsverfahrens diskutiert.

Die abschließende Zusammenfassung gibt eine komprimierte kritische Betrachtung der Ergebnisse sowie Überlegungen zu weiterer Forschung.

## 2.1 Was sind schizoaffektive Psychosen?

Schizoaffektive Psychosen sind Erkrankungen, deren Symptomatik gekennzeichnet ist durch das gleichzeitige oder abwechselnde Vorhandensein von Symptomen, die man gewöhnlich bei der Schizophrenie vorfindet, und Symptomen, die für gewöhnlich bei Manien oder Depressionen auftreten.

Es werden monopolare (nur depressiv-affektive Symptome neben schizoiden Symptomen) und bipolare (zusätzlich manisch-affektive Symptome) Verlaufsformen sowie monomorphe (nur ein Episodentyp im Verlauf) und polymorphe (Syndromwechsel, verschiedene Episodentypen) Formen der schizoaffektiven Psychose unterschieden (MARNEROS 1989; SAß ET AL. 1998). Die schizoaffektiven Psychosen verlaufen überwiegend rekurrent mit in der Regel polyphasischen Verläufen (mehr als vier Episoden). Hinsichtlich der Episoden werden die acht folgenden differenziert: Schizodepressive, schizomanische, schizomanisch-depressive, rein schizophrene und rein affektive: Melancholische, manische, depressive und uncharakteristische (ROHDE ET AL. 1989). Eine Geschlechtsverteilung von 2:1 zugunsten der Frauen insbesondere bei den monomorphen Verlaufsformen ist beschrieben, jedoch kommen die polymorphen Verlaufsformen häufiger (2/3) vor (MARNEROS ET AL 1991).

Wesentliches Merkmal schizoaffektiver Erkrankungen ist, dass sie zwar in den meisten Fällen rezidivierend sind, doch in der Regel einen günstigen Ausgang haben, d. h., sie hinterlassen selten Residualzustände. Wenn, dann treten sie zumeist in leichter Form auf (MARNEROS 1995).

Die Bedeutung von Untersuchungen, die an Patienten mit der Diagnose „Schizoaffektive Psychose“ durchgeführt werden, wird dadurch unterstrichen, dass gemäß den Ergebnissen von ANGST (1986) etwa 20 % der als schizophren oder affektiv diagnostizierten Psychosen in Wirklichkeit schizoaffektive Psychosen sind.

## **2.2 Historischer Rückblick: Entwicklung des Konzeptes schizoaffektiver Psychosen**

Die ersten Beschreibungen von psychotischen Erkrankungen, die dem entsprechen, was heute schizoaffektive Erkrankung genannt wird, finden sich im ausgehenden 19. Jahrhundert. In dem von Kahlbaum erstbeschriebenen Konzept schizoaffektiver Psychosen handelte es sich um melancholische und manische Episoden im Verlauf der Schizophrenie (*KAHLBAUM 1863; KAHLBAUM 1884*).

*KRAEPELIN* beschrieb 1920 in seiner Arbeit „Die Erscheinungsformen des Irreseins“ psychopathologische Bilder, die den schizoaffektiven Psychosen entsprechen. Bis dahin hatte er an seinem Dichotomiekonzept festgehalten, das die endogenen Krankheiten in zwei große Gruppen aufteilte: Die Schizophrenie einerseits und die manisch-depressiven Erkrankungen andererseits. Jetzt stellte er dieses Konzept in Frage, denn er sah Erkrankungen, die zwischen diesen beiden großen Krankheitsgruppen standen. Diese Mischzustände oder Überschneidungen zwischen Schizophrenie und manisch-depressiven Erkrankungen waren seiner Meinung nach nicht selten und keinesfalls harmlose, unbedeutende Abweichungen (*KRAEPELIN 1920*). „Mischpsychosen“ wurden die schizoaffektiven Psychosen von *E. BLEULER (1911)* und *M. BLEULER (1972)* genannt, die sie nach dem Prinzip der Priorität der Grundsymptome wie selbstverständlich der Gruppe der Schizophrenie zuordneten.

Auch Autoren, die prinzipiell das Dichotomie-Konzept akzeptierten, wiesen auf das Vorhandensein eines „intermediären Bereiches“ oder „atypische psychotische Formen“ hin. Außerdem gab es in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts einige Untersuchungen der sogenannten „Mischpsychosen“, in denen versucht wurde, eine Korrelation zu Konstitution, Heredität und Nosologie zu finden (*EWALD 1928; GAUPP 1926; KEHRER & KRETSCHMER 1924*).

Andere ignorierten das Dichotomie-Konzept und entwickelten eigene Konzepte: *KLEIST (1928)* und *LEONHARD (1939 und 1954)* stellten Aufteilungen dar, in deren Fokus die Gruppe der zykliden Psychosen standen. Dieses Konzept der zykliden Psychosen wurde später insbesondere von der Gruppe um *PERRIS* überarbeitet und spielt heute noch eine Rolle für Diagnostik und Forschung. Hier werden die zykliden Psychosen mit anderen Formen psychotischer Erkrankungen und Störungen (z. B. „bouffé déliran-

te“) als vorübergehende akute polymorphe psychotische Störungen klassifiziert (*PERRIS 1986; MCNEIL 1990*). Der Gleichsetzung schizoaffectiver Psychosen mit zykliden Psychosen wurde von *PERRIS & EISEMANN (1989)* widersprochen.

In den USA der dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts gab *KASANIN* Psychosen, die schizophrene und manisch-depressive Symptome aufwiesen, erstmals die Bezeichnung „schizoaffectiv“. Er definierte diese Erkrankungen als Psychosen mit einer Mischung von schizophrenen und affektiven Symptomen, deren Beginn plötzlich durch psychogene Faktoren im Jugendalter ausgelöst wurde bei Patienten mit unauffälliger präorbider Persönlichkeit, wobei der Krankheitsverlauf von kurzer Dauer war und eine Vollremission erfuhr (*KASANIN 1933*). Zu dem Zeitpunkt war dieses Krankheitsbild in Europa längst bekannt. Später erwiesen sich die von *Kasanin* beschriebenen Merkmale jedoch als definitionsfremd und sind - auch wenn sich *KASANINS* Begriff der schizoaffectiven Psychose international durchgesetzt hat - inzwischen durch die heutigen, operationalisierten Definitionen überholt.

1980 beschrieb *KURT SCHNEIDER* die „Zwischen-Fälle“, die den heutigen operationalisierten Definitionen schizoaffectiver Psychosen am nächsten kommen. Er betonte dabei den beschreibenden Charakter seiner Falldarstellungen und distanzierte sich so von der Konstitutionstheorie *KRETSCHMERS (KRETSCHMER 1921)*:

„Von wirklichen Zwischen-Fällen möchten wir nur dann reden, wenn sich die Differentialtypologie Schizophrenie oder Zyklithymie nicht entscheiden lässt, mit anderen Worten: Wenn sich beide Diagnosen mit gleichem Recht verteidigen lassen, wobei man in diesen symptomatisch uncharakteristischen Fällen eben auch den Verlauf bewerten wird. Natürlich gehen diese Zwischen-Fälle aber ohne scharfe Grenze zu den bloß atypischen Schizophrenien über. Es ist oft Sache der klinischen Auffassung, ob man von atypischer Schizophrenie und Zyklithymie oder schon von einem Zwischen-Fall reden will.

Eine nähere Betrachtung der Zwischen-Fälle und der angrenzenden Bilder und Verläufe ergibt folgende Typen: Die Diagnose kann unterscheidbar sein, sei es (*hic et nunc*) bei der gegenwärtigen Untersuchung, sei es auf Dauer, weil Symptomatik und Verlauf nicht eindeutig für Schizophrenie oder Zyklithymie sprechen und beide Diagnosen gleich viel für sich haben. Eine Spezialform ist das Abwechseln schizophrener und zyklithymer Episoden, doch scheint es selten vorzukommen, dass nachdem schon einmal eine schizophrene Episode da war, wieder eine zyklithyme kommt. Ferner kann die Diagnose zwar (einigermaßen) entscheidbar, aber doch das Mitklingen einer andersartigen Symptomatik unverkennbar sein. Die Episoden können im Wesentlichen schizophren sein, aber bei zyklithym anmutender Gefühlsverfassung, die auch teils in manischer, teils in depressiver Färbung wellenartig den ganzen Verlauf durchziehen kann. Oder das Bild ist im Wesentlichen zyklithym, die Episoden jedoch zeigen auf ihrer Höhe eine schizophrene Färbung. Naturgemäß sind es in erster Linie periodische Formen („zirkuläres Irresein“), welche diese Schwierigkeiten machen, doch gibt es ja alle Übergänge zu mehr oder weniger chronischen Psychosen. Unter den zyklithymer Formen steht der Typus der vitalen Depression am weitesten ab von den Schizophrenien. Dass es keine vitale Manie zu geben scheint, ist ein Grund dafür, dass die zyklithyme Manie durchschnittlich schwerer von einer mani-

schen Schizophrenie zu trennen ist als eine zylothyme Depression von depressiven Schizophrenien. Dass sich Zylothymie und Schizophrenie grundsätzlich nur typologisch unterscheiden lassen, sei noch einmal betont. In den allermeisten Fällen kann man sich aber eindeutig zum einen oder anderen Typus entscheiden. Auch das heißen wir eine Diagnose.“

(zit. SCHNEIDER 1980, S.143F).

Es liegen viele Arbeiten vor, die sich im Laufe der folgenden Jahrzehnte mit psychotischen Zuständen beschäftigten, die nicht ohne weiteres dem schizophrenischen oder affektiven Formenkreis zuzuordnen waren, und es entstanden vielerlei Bezeichnungen und Konzepte neben den o. g. „zykloiden Psychosen“ und den „Mischpsychosen“. RETTERSTOEL (1978) und STRÖMGREN (1986) sprachen von „reaktiven“ oder „psychogenen“ Psychosen, LABHARDT (1963) und LANGFELDT (1937) sprachen von „schizophrenieähnlichen“ und „schizophreniformen“ Psychosen. Auch „Emotionspsychosen“ wurden diese Krankheitsbilder genannt (BOETERS 1971; STÖRRING 1939).

In den USA sah man auch eher einen Zusammenhang zur Schizophrenie, was Arbeiten über „remitting schizophrénia“ (VAILLANT 1964), „benign schizophrénia“ (BLAU 1957), „periodic schizophrénia“ (POLONIO 1954; 1957), „good prognosis schizophrénia“ (FOWLER ET AL. 1972; TAYLOR & ABRAMS 1975) dokumentieren. Inzwischen vertritt man auch in den USA mehrheitlich die Auffassung der engeren Beziehung zwischen schizoaffektiven Psychosen und affektiven Psychosen (GUZE 1984).

Eine systematische Erforschung schizoaffektiver Erkrankungen begann jedoch erst in den sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts mit Arbeiten von ANGST in Europa und CLAYTON in den USA: ANGST untersuchte 1966 die „Mischpsychosen“ bereits als eine Untergruppe affektiver Psychosen. CLAYTON und Mitarbeiter untersuchten 1968 die schizoaffektiven Psychosen und fanden wesentliche Unterschiede zu den Schizophrenien (ANGST 1966; CLAYTON ET AL. 1968).

Dennoch wurden in den deutschsprachigen, großen Studien die schizoaffektiven Erkrankungen immer als Form der Schizophrenie betrachtet (BLEULER M. 1972; JANZARIK 1968). Diese Schlussfolgerung folgte dem sogenannten „hierarchischen“ Prinzip JASPERS, nach dem das Vorhandensein schizophrener Symptome eine diagnostische Bedeutung von affektiven Symptomen relativiert (JASPERS 1973). Dabei war dieses Prinzip eine weder empirisch geprüfte noch begründete Hypothese. Nach heutigen Erkenntnissen geht man vielmehr davon aus, dass gerade das Auftreten affektiver Sym-

ptome die viel größere Bedeutung hat, und zwar sowohl im klinischen, verlaufsdynamischen, therapeutischen als auch im prämorbidem und soziodemographischen Bereich.

Die Einführung der modernen Pharmakotherapie psychischer Störungen, vor allem die Entdeckung der pharmakologischen Prophylaxe psychischer Erkrankungen öffnete Mitte der fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts neue Wege zur Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation sowie zum Allgemeinverständnis der Psychosen. Es stellte sich heraus, dass Psychosen mit gleichzeitig oder abwechselnd auftretenden sowohl schizophrenen als auch affektiven Symptomen nicht ohne weiteres nach den frisch errungenen Regeln der Therapie von Schizophrenien oder affektiven Psychosen zu behandeln waren.

Die erste umfangreiche Langzeitstudie, in der schizoaffektive Psychosen mit affektiven und schizophrenen Psychosen vergleichend untersucht wurden, ist die als Köln-Studie bekannte Arbeit von *MARNEROS* und seinen Mitarbeitern. Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Mittelposition von schizoaffektiven Psychosen zwischen affektiven und schizophrenen Psychosen, wobei ein Teil der schizoaffektiven Erkrankungen eine sehr starke Beziehung zu schizophrenen Psychosen hat, ein größerer Teil jedoch eine stärkere Beziehung zu den affektiven Psychosen aufweist. Dennoch ist unklar, ob schizoaffektive Psychosen eine selbstständige Entität darstellen (*MARNEROS et al. 1991*).

Aus objektbeziehungsdynamischer Sicht werden schizoaffektive Psychosen durch eine Verknüpfung der depressiven Wertthematik mit der schizophrenen Identitätsthematik charakterisiert. *MENTZOS (1993; 1995)* beschrieb die Symptomatik der schizoaffektiven Psychosen als Folge eines intrapsychischen Konfliktes zwischen narzisstischer Wertigkeit und Objektbindung einerseits und des gleichzeitig aktualisierten primären Autonomie-Abhängigkeitskonfliktes andererseits. Infolge dieses Konfliktes entstehen zum Teil antagonistische Selbstbilder, die die Selbstwahrnehmung dieser Patienten – so ist zu vermuten - auch im symptomarmen Intervall prägen.

## 2.3 Überblick zum Krankheitsbild schizoaffektive Psychose

### 2.3.1 Definition und Diagnose

Bei den schizoaffektiven Psychosen handelt es sich um episodische Störungen, bei denen sowohl affektive als auch schizophrene Symptome in der gleichen Krankheitsphase auftreten - meistens gleichzeitig, höchstens aber durch wenige Tage getrennt (ICD-10: F25: Schizoaffektive Störung). Je nach Art der affektiven Begleitsymptomatik werden in der ICD-10 eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (F25.0), eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (F25.1) und eine gemischte schizoaffektive Störung (F25.2) unterschieden. Ihre Beziehung zu den typischen affektiven (F30-F35) und schizophrenen (F20-F24) Störungen ist unsicher. Die Diagnose „schizoaffektive Störung“ sollte nur dann gestellt werden, wenn sowohl eindeutig schizophrene als auch eindeutig affektive Symptome gleichzeitig oder nur durch wenige Tage getrennt während der gleichen Krankheitsepisode vorhanden sind. Als Konsequenz hieraus erfüllt die Krankheitsepisode weder die Kriterien einer Schizophrenie noch einer depressiven oder manischen Episode.

Wenn affektive Symptome eine vorher bestehende schizophrene Krankheit überlagern oder als deren Teil anzusehen sind oder mit anderen anhaltenden Wahnkrankheiten gemeinsam auftreten oder alternieren, so sind diese Krankheitsbilder unter den entsprechenden Kategorien F20, F22, F28 oder F29 zu klassifizieren. Parathyme Wahnideen oder Halluzinationen bei affektiven Störungen (F30.2, F31.5, F32.3, F33.3) rechtfertigen allein nicht die Diagnose einer schizophrenen Störung. Patienten, die unter rezidivierenden schizoaffektiven Episoden leiden - besonders solche, die im Symptom eher manisch als depressiv sind - zeigen gewöhnlich eine vollständige Remission und entwickeln nur selten ein Residuum.

Die Diagnose „schizoaffektive Störung“ sollte nicht gestellt werden bei Patienten, die schizophrene und affektive Symptome nur in verschiedenen Episoden der Erkrankung aufweisen (z. B. F20.4: postschizophrene Depression) (*WELTGESUNDHEITSORGANISATION 1991*).

### 2.3.2 Zur Ätiologie und Pathogenese

Eine spezifische Ätiopathogenese der schizoaffektiven Psychosen ist nicht bekannt. Die Beziehung zu den typischen affektiven und schizophrenen Psychosen ist unklar. Genetisch nehmen die schizoaffektiven Psychosen jedoch eine gewisse Sonderstellung ein: Unter den Verwandten schizoaffektiver Indexfälle treten sowohl schizoaffektive Psychosen als auch Schizophrenien und affektive Psychosen häufiger auf. Untersuchungen *ABRAMS* und *ANGST* zufolge besteht eine genetische Überlappung zwischen affektiven und schizophrenen Psychosen in der Transmission von schizoaffektiven Psychosen, wobei der Beitrag affektiver Psychosen hierbei weitaus größer ist als der der Schizophrenie, deren Beitrag primär mit der Erkrankungsschwere zu tun hat (*ABRAMS 1984; ANGST et al. 1979*). Nach *SAUER et al* besteht ein genetischer Zusammenhang zwischen schizo-depressiver Psychose und Schizophrenie einerseits und schizomanischer Psychose und bipolaraffektiver Psychose andererseits (*SAUER et al. 1989*). Es gilt als gesichert, dass die familiäre Häufung psychischer Störungen bei Patienten mit schizoaffektiver Psychose höher ist als bei solchen mit einer reinen Schizophrenie oder einer reinen affektiven Psychose. Das Morbiditätsrisiko für Psychosen bei Verwandten I. Grades wird in der Literatur mit 12% bis 42% beschrieben. Der hohe Prozentsatz schizoaffektiver Patienten, die Verwandte mit psychischen Erkrankungen haben, ist jedoch nicht für diese Patientengruppe spezifisch. Vielmehr besteht überhaupt bei atypischen Psychosen in der Regel eine hohe familiäre Belastung (*PROPPING 1989; SCHARFETTER & NUSPERLI 1980; ZERBIN-RÜDIN 1986*). Insgesamt geht man heute davon aus, dass es sich bei schizoaffektiven Psychosen weniger um Atypien der Schizophrenie als um Atypien affektiver Psychosen handelt.

Ein Überblick über Arbeiten zur Persönlichkeit schizoaffektiver Patienten zeigt, dass die meisten der bisherigen Studien überwiegend Verlauf und Ausgang zum Gegenstand hatten. Nach *ROTH* und *MCCLELLAND* kann die Persönlichkeit der Patienten als weiterer Validierungsparameter zur Bestimmung der nosologischen Position schizoaffektiver Psychosen herangezogen werden (*ROTH & MCCLELLAND 1979*). Auf diesem Gebiet wurden jedoch bisher kaum methodologisch vergleichbare Untersuchungen wie über den Outcome oder die Erbllichkeit durchgeführt. Auch gibt die frühere Literatur keine konkreten Aufschlüsse über die Persönlichkeit der Patienten. *KASANIN* beschrieb für die von ihm so benannten schizoaffektiven Psychosen teils unauffällige, teils ich-zentrierte

und mit dem Leben unzufriedene Patienten (KASANI 1933). KRETSCHMER (1977) und BLEULER (1922) fassten die charakteristischen Merkmale als „Ausdruck einer Mischung aus dem zyklischen und schizoiden Formenkreis“ auf. MARNEROS et al (1988) unterschieden zwanghafte, sthenisch-selbstsichere und asthenisch-selbstunsichere Persönlichkeiten. In einer psychometrischen Untersuchung, in der auch schizoaffektive Patienten berücksichtigt wurden, wies VON ZERSSEN (1982) Ähnlichkeiten mit Schizophrenen nach.

SAUER ET AL. (1989) gingen der Frage nach, ob sich hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale schizoaffektiver Patienten ähnliche Befundkonstellationen ergeben wie für den Outcome bzw. die Erbllichkeit. Ihre Ergebnisse bestätigten die klinische Einschätzung, dass die schizoaffektiven Patienten sich in ihren Persönlichkeitseigenschaften von affektiv Erkrankten dadurch unterscheiden, dass die Schizoaffektiven stärker schizoid, jedoch weniger zwanghaft waren. Er bewies damit die Heterogenität der phasenüberdauernden Persönlichkeitseigenschaften schizoaffektiver Patienten und unterstützte die von KENDELL (1986) aufgeführte Hypothese, dass endogene Psychosen generell eine multifaktorielle Ätiopathogenese haben und dass schizoaffektive Psychosen dann entstehen, wenn ein Teil ätiopathogenetischer Schizophreniefaktoren beim gleichen Patienten zusammen treffen mit einem Teil der Faktoren, die affektiven Störungen zugrunde liegen.

Zur Familiendynamik untersuchten STIERLIN ET AL. (1986 a, b) 22 Familien, in denen eine manisch-depressive Erkrankung diagnostiziert wurde, und 11 Familien, in denen eine schizoaffektive Psychose diagnostiziert wurde. Es zeigte sich, dass in allen Familien extrem starre und gebundene Systeme bestanden mit einer Störung der bezogenen Individuation bzw. einer Blockierung der Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne einer Ko-Evolution. Wie auch schon COHEN ET AL. (1954) beschrieben hatten, vertraten innerhalb der restriktiv-komplementären Arrangements die Eltern häufig Extrempositionen: Während sich ein Elternteil freizügig, unbekümmert und eher verantwortungslos zeigte, wies der andere Strenge und eher übermäßige Gewissenhaftigkeit auf. Es entstand eine Positionierung mit einem „unordentlichen“ Elternteil, der dem manischen Pol näher stand, und einem „ordentlichen“ Elternteil, der dem depressiven Pol näher stand. Dieses Muster einer restriktiven Komplementarität verhinderte eine Kommunikation, die den Partner in seiner ergänzenden Familie bestätigte. Es konnte häufig ein „symmetrischer Kampf“ beobachtet werden, in dem jeder Elternteil entschlossen schien, den

anderen zu demütigen und zu verletzen. Dieser Kampf trat typischerweise in der manisch-depressiven Gruppe offen zutage, während sich in der schizoaffektiven Gruppe oft ein Elternteil fand, der diese Symmetrie durch konfusionierendes Verhalten kaschierte. *STIERLIN ET AL. (1986 a, b)* kamen zu der These, dass die Kinder in Familien mit manisch-depressiven Mitgliedern als Stütze des beschriebenen restriktiv-komplementären Arrangements eingespannt werden. Das manisch-depressive Mitglied wird in dieser familiendynamischen Perspektive zu einem „gebundenen Delegierten“ im Spannungsfeld zweier Elternteile, die weder zusammen, noch getrennt leben könnten. Es übernimmt seine „Aufgabe“ auch nur scheinbar selbstlos, da es tatsächlich von seiner zentralen Funktion „profitiert“, die zu einem wesentlichen, jedoch brüchigen Fundament seines Selbstwertgefühls wird.

Das manische Verhalten eines Familienmitgliedes erscheint als Versuch, aus der Enge der harten Familienrealität auszubrechen und eine Ko-Individuation und Ko-Evolution der Familienmitglieder anzustoßen. Dieser Befreiungsversuch erweist sich bei näherer Betrachtung ebenfalls als gehorsames Ausführen von Delegation. Der „Auftraggeber“ war typischerweise der „unordentliche“ und selbst manisch gefährdete, jedoch durch den „ordentlichen“ Partner gezähmte Elternteil. Der „ordentliche“ Elternteil wird so bestätigt, und es resultiert die Zunahme seiner innerfamiliären Macht. Beim „gebundenen Delegierten“, dem manischen Familienmitglied, scheint eine depressive Phase vorprogrammiert, indem er sich wieder vermehrt mit dem insgesamt maßgebenderen und konsistenter verinnerlichten „ordentlichen“ Elternteil identifiziert.

*STIERLIN ET AL. (1986 a, b)* sahen die Polarisierung der elterlichen Verhaltensmuster mit „digitalen Bewertungsschemata“ verknüpft sowie der Tendenz, eigenes wie fremdes Erleben und Verhalten strikt im Sinne sich ausschließender Gegensätze zu bewerten. Das manisch-depressive Verhalten eines Patienten entwickelt sich vor dem Hintergrund spezifischer, in seiner Familie angelegter Dilemmata: Das Kind liebt den schwachen, unordentlichen und von der Mutter entwerteten Vater. Es gelingt ihm jedoch nicht, sich von den mütterlichen Normen freizumachen. Die Situation wird dadurch kompliziert, dass sich der emotional zugänglichere Vater als unzuverlässig, die emotional unzugänglichere Mutter als zuverlässig erweist. Das Kind muss die auf seine Eltern gerichteten unvereinbaren Einstellungen voneinander dissoziieren, um der schmerzhaften Ambivalenz und inneren Zerrissenheit zu entkommen. Dadurch wird es zunehmend zum Gefangenen starrer Schemata (Gut-Böse, Liebe-Hass), die es schließlich – nach wiederhol-

ten Enttäuschungen seiner Wünsche, von anderen angenommen und geliebt zu werden – auf sein eigenes Selbstbild anwendet.

In einer Arbeit von *SIMON ET AL. (1989)* standen die Unterschiede der Familiendynamik und die affektiv-kognitive Organisation von Familien mit einem manisch-depressiven bzw. einem schizoaffektiv diagnostizierten Mitglied im Mittelpunkt der Untersuchung. Im Gegensatz zur traditionellen, strikten diagnostischen Trennung entwickelten die Autoren eine systemische Perspektive, nach der die unterschiedlichen Verhaltens- und Kommunikationsmuster der Familienmitglieder als Variationen der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit zu verstehen waren. Die therapeutischen Interventionen waren dementsprechend darauf gerichtet, die Extremposition einer „zu harten“ Wirklichkeit (bei manisch-depressiven Patienten) oder „zu weichen“ Wirklichkeit (bei schizophrenen Familienmitgliedern) zu stören und einen dritten Weg zwischen einem in der Familie immer gültigen „Entweder-oder-Muster“ oder einem immer gültigen „Sowohl-als-auch-Muster“ zu eröffnen. Bei den Familien mit einem schizoaffektiven Mitglied fanden sich Hinweise auf ein Oszillieren zwischen „harter“ und „weicher“ Wirklichkeit.

### **2.3.3 Zur Therapie**

In der Akutphase einer schizoaffektiven Erkrankung steht eine neuroleptische Behandlung im Vordergrund. Bei der manischen Form ist diese Behandlung in der Regel ausreichend, bei unzureichender Wirksamkeit ist sie gegebenenfalls mit Lithium oder Carbamazepin zu kombinieren. Bei der depressiven Form kann zusätzlich der Einsatz von Antidepressiva indiziert sein. In der Langzeitbehandlung ist bei rezidivierendem Verlauf oft eine prophylaktische neuroleptische Langzeitmedikation ausreichend. Bei Überwiegen von affektiver Symptomatik ist die alleinige Behandlung oder die Kombination mit Lithium, Carbamazepin oder Valproat angezeigt (*MÜLLER-OEHLINGHAUSEN ET AL. 1989; EMRICH 1989; MÖLLER & MORIN 1989; BANDELOW & RÜTHER 1989; MARNEROS ET AL. 1991*).

Als nicht-pharmakologische Maßnahmen haben sich Trainingsprogramme - insbesondere das Integrierte Psychologische Trainingsprogramm (IPT) - als günstig erwiesen, die auch bei Patienten mit Schizophrenie empfohlen werden (*MARNEROS 1995*).

#### **2.3.4 Zu Verlauf und Prognose**

Durch die Beimengung affektiver Symptomatik weisen schizoaffektive Psychosen günstigere Verläufe auf als rein schizophrene Psychosen. Ihr Verlaufsausgang bewegt sich zwischen dem schizophrener und affektiver Störungen. Ein Syndromwandel im Verlauf ist kennzeichnend und bedeutet, dass die schizoide Symptomatik abnimmt, gleichzeitig bleibt eine affektive Symptomatik bestehen und prägt so zunehmend die schizoaffektive Psychose (*ANGST 1989*). Innerhalb der Gruppe schizoaffektiver Erkrankungen findet man - im Vergleich zur überwiegend depressiven Begleitsymptomatik - bei Patienten mit überwiegend manischer Begleitsymptomatik eher einen phasenhaften Verlauf mit vollständiger Remission und seltener die Entwicklung residualer Verläufe (*MARNEROS 1989b; STEINMEYER ET AL. 1989*).

Gerade in den letzten Jahren hat die Erforschung schizoaffektiver Psychosen einen Aufschwung erhalten. Dabei wurde hauptsächlich das Erscheinungsbild der Erkrankung untersucht und operationalistisch definiert. In der vorliegenden Arbeit sind wir der Frage nach gegangen, ob es charakteristische Muster von Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen von Patienten mit schizoaffektiven Psychosen gibt. Die Entwicklung der Selbstwertigkeit und Objektbeziehung sind Resultate von Erfahrungen, die das Individuum im Laufe seines Lebens mit sich und seiner unmittelbaren Umgebung gemacht hat. Man kann deshalb davon ausgehen, dass sich beide Aspekte bei schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten voneinander unterscheiden. Selbstkonzept, Selbst-Elternbeziehung und Paarbeziehungsstrukturen dieser Patienten werden mittels eines nomothetischen Verfahrens untersucht.

Die Selbstwertigkeit, die auf Wahrnehmung, Ideal- und Wertvorstellungen eines Individuums basiert, wird in der vorliegenden Arbeit durch das aktuelle Selbstbild, das Idealbild und das normative Bild empirisch erfasst. Hierbei ist unter Selbstbild zu verstehen, wie das Individuum sich selbst wahrnimmt und erlebt. Das Idealbild entspricht den Idealvorstellungen des Individuums, also, wie es sein möchte, und definiert den bewussten Anteil des Ideal-Ichs bzw. des Ich-Ideals. Schließlich beinhaltet das normative Bild die gesellschaftlich vermittelte Wertvorstellungen, d. h. wie das Individuum glaubt, sein zu müssen, und definiert die bewussten Über-Ich-Anteile.

Da es sich um schwer zugängliche psychodynamische Prozesse handelt, ist der Anspruch der vorliegenden Arbeit nicht, die entwickelten Hypothesen im klassischen Sinne (Voraussetzung, Hypothese, Beweis) zu bearbeiten. Sie ist ein Versuch, im Sinne einer explorativen Datenanalyse Hinweise zu finden, die die im Folgenden global formulierten Hypothesen stützen.

## 3.1 Fragestellungen und Hypothesen

### 3.1.1 Selbstbeurteilungen im Vergleich

Hervorgerufen durch den Autonomie-Abhängigkeitskonflikt, entstehen bei den Patienten vermutlich auch im symptomarmen Intervall antagonistische Selbstbeurteilungen. Um diesen Zusammenhang zu überprüfen, werden für die Untersuchung die im Folgenden aufgeführten Fragen formuliert.

#### Fragen:

- Wie ist das Selbstbild von Patienten mit schizoaffektiven und bipolar-depressiven Psychosen im symptomarmen Intervall beschaffen?
- Welche Unterschiede bestehen zwischen Selbstbild, Idealbild und normativem Bild dieser Patienten?

#### Hypothese:

Bei schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten bestehen signifikante Unterschiede zwischen den drei u. g. Selbstbildern, wohingegen bei der Kontrollgruppe orthopädischer Patienten seltener von signifikanten Unterschieden ausgegangen wird.

#### Operationalisierungen:

Als diagnostisches Instrument zur Selbsteinschätzung (S) wurde der Gießen-Test (GT) eingesetzt (vgl. *BECKMANN ET AL. 1991*). Er wurde hinsichtlich der Fragestellung in unterschiedlichen Variationen angewandt:

- GT-S-A Selbstbild („Ich, wie ich bin“)
- GT-S-B Idealbild („Ich, wie ich sein möchte“)
- GT-S-C Normatives Bild („Ich, wie ich sein muss“).

Zur Überprüfung der Hypothesen wurden für jede der sechs GT-Skalen („Soziale Resonanz“, „Dominanz“, „Kontrolle“, „Grundstimmung“, „Durchlässigkeit“, „Soziale Potenz“) *one-way-ANOVA*-Analysen durchgeführt, womit ein Vergleich von zwei und mehr unabhängigen Stichproben möglich ist. Die Differenzen der einzelnen Gruppen wurden mit dem *Scheffe*-Test ermittelt. Schließlich wurde für jeden der Quervergleiche

die *Univariate (general linear model)* (Vergleich abhängiger Stichproben) zur Ermittlung der Resultate der Unterschiede der einzelnen Bilder angewandt, und ein *paired sample t-test* zur Ermittlung der Resultate der Unterschiede der Bilder für die einzelnen Gruppen. Es wurde ein Signifikanz-Niveau von  $\alpha = 1\%$  bzw.  $5\%$  angesetzt, da bei einem höheren Signifikanz-Niveau etwaige Unterschiede unentdeckt bleiben.

### **3.1.2 Selbst- und Fremdbeurteilungen im Vergleich**

Mit der Betrachtung und Analyse der abgegebenen Urteile der Patienten über die Eltern als primäre Bezugspersonen sowie über den jeweiligen Partner als gegenwärtige Bezugsperson soll versucht werden, einen Einblick in die internalisierten Objektbeziehungen und partnerschaftlichen Beziehungen von schizoaffektiven Patienten zu gewinnen. In der vorliegenden Studie soll u. a. überprüft werden, inwieweit das Selbstbild von schizoaffektiven Patienten von ihrem Urteil (Fremdbild) bezüglich der weiblichen primären Bezugsperson (Mutter) und der männlichen primären Bezugsperson (Vater) abweicht.

#### Fragen zur Selbst-Eltern-Beziehung:

- Wie nehmen schizoaffektive Patienten und bipolar-depressive Patienten ihre Eltern wahr?
- Welche Beziehung besteht zwischen den Selbstbildern der Patienten und dem Bild, das sie von der Mutter haben?
- Welche Beziehung besteht zwischen den Selbstbildern der Patienten und dem Bild, das sie vom Vater haben?
- Gibt es bei schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten Unterschiede in der Elternwahrnehmung und Selbst-Eltern-Beziehung?

#### Hypothese:

Bei schizoaffektiven Patienten und bei bipolar-depressiven Patienten ist die Distanz zwischen Selbstbild und Mutterbild geringer als bei der somatischen Kontrollgruppe. Die Distanz zwischen Selbstbild und Vaterbild schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten wird größer erwartet als bei der Kontrollgruppe. Ein signifikanter Unterschied zwischen schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten wird nicht erwartet.

### Operationalisierungen:

Als diagnostisches Instrument zur Fremdeinschätzung (F) wurde ebenfalls der Gießen-Test (GT) eingesetzt (vgl. *BECKMANN ET AL. 1991*), wobei er hinsichtlich der Fragestellung in verschiedenen Variationen angewandt wurde:

- GT-F-A („Wie ich meine Mutter einschätze“)
- GT-F-B („Wie ich meinen Vater einschätze“)

Zur Überprüfung der Hypothesen wurden für jede der sechs GT-Skalen („Soziale Resonanz“, „Dominanz“, „Kontrolle“, „Grundstimmung“, „Durchlässigkeit“, „Soziale Potenz“) *one-way-ANOVA*-Analysen durchgeführt, womit ein Vergleich von zwei und mehr unabhängigen Stichproben möglich ist. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen wurden mit dem *Scheffe*-Test ermittelt. Schließlich wurde für jeden der Quervergleiche die *Univariate (general linear model)* (Vergleich abhängiger Stichproben) zur Ermittlung der Unterschiede der einzelnen Bilder angewandt und ein *paired sample t-test* zur Ermittlung der Resultate der Unterschiede der Bilder für die einzelnen Gruppen. Es wurde ein Signifikanz-Niveau von  $\alpha = 1\%$  bzw.  $5\%$  angesetzt, da bei einem höheren Signifikanz-Niveau etwaige Unterschiede unentdeckt bleiben.

### **3.1.3 Interaktion in den Paarbeziehungen**

Bei Sichtung der derzeit vorliegenden Literatur zum Erscheinungsbild schizoaffektiver Erkrankungen finden sich kaum Aussagen bezüglich der Partnerschaftsstrukturen. Mit dieser Untersuchung soll deshalb versucht werden, die Beziehungsmuster von Partnerschaften mit einem schizoaffektiv bzw. bipolar-depressiv Erkrankten im Vergleich zur Kontrollgruppe unter standardisierten Bedingungen darzustellen und mögliche Typologien aufzuzeigen.

### Fragenkomplex:

- Wie nehmen Patienten mit schizoaffektiven und bipolar-depressiven Störungen ihren Partner wahr?
- Wie werden die Patienten von ihren Partnern wahrgenommen?
- Wie nehmen sich die Partner von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten selbst wahr ?

- Gibt es in den Partnerschaften schizoaffectiver und bipolar-depressiver Patienten signifikante Unterschiede zwischen Selbst- und Partner-Bildern?
- Gibt es in den Partnerschaften schizoaffectiver und bipolar-depressiver Patienten signifikante Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdbildern?

Hypothese:

Es wird erwartet, dass in den Partnerschaften schizoaffectiver und bipolar-depressiver Patienten die Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern im Vergleich zur Kontrollgruppe überwiegen. Signifikante Unterschiede der Selbst- und Fremdbilder von schizoaffectiven und bipolar-depressiven Patienten werden nicht erwartet.

Operationalisierungen:

Zur Interaktionsdiagnostik wurde der Gießen-Test (GT) eingesetzt (*BECKMANN ET AL. 1991*), wobei er hinsichtlich der Fragestellungen wiederum in verschiedenen Variationen angewandt wurde:

- GT-S-A Selbstbild Patient
- GT-S-P Selbstbild Partner
- GT-F-C Fremdbild Patient über den Partner
- GT-F-P Fremdbild Partner über den Patient

Zur Überprüfung der Hypothesen wurden für jede der sechs GT-Skalen („Soziale Resonanz“, „Dominanz“, „Kontrolle“, „Grundstimmung“, „Durchlässigkeit“, „Soziale Potenz“) *one-way-ANOVA*-Analysen durchgeführt, womit ein Vergleich von zwei und mehr unabhängigen Stichproben möglich ist. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen wurden mit dem *Scheffe*-Test ermittelt. Schließlich wurde für jeden der Quervergleiche die *Univariate (general linear model)* (Vergleich abhängiger Stichproben) zur Ermittlung der Resultate der Unterschiede der einzelnen Bilder angewandt, und ein *paired sample t-test* zur Ermittlung der Resultate der Unterschiede der Bilder für die einzelnen Gruppen. Es wurde ein Signifikanz-Niveau von  $\alpha = 1\%$  bzw.  $5\%$  angesetzt, da bei einem höheren Signifikanz-Niveau etwaige Unterschiede unentdeckt bleiben.

Da in der vorliegenden Arbeit mit dem Pearson-Chi-Square-Test keine signifikanten Unterschiede in der Geschlechtsverteilung auf der Ebene der Gießen-Test-Skalen ermit-

telt werden konnten, wurden hier nur die Gruppenunterschiede berücksichtigt. Geschlechtsverteilung und Subgruppen der schizoaffektiven Psychosen mussten auch aufgrund der Gruppengröße (n = 28) vernachlässigt werden.

## **3.2 Psychodiagnostische Instrumente**

### **3.2.1 Begründung der Methode**

Selbstwertigkeit und Objektbeziehungen von Patienten mit schizoaffektiver Psychose sind weitgehend unerforscht, Anknüpfungspunkte an hypothesengeleitete Forschung bestehen kaum. Daher scheint eine explorative, hypothesengeleitete Vorgehensweise eine angemessene Forschungsstrategie zu sein, sich mit Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen schizoaffektiver Patienten auseinanderzusetzen.

Selbstkonzepte und bedeutsame interpersonelle Beziehungen von schizoaffektiv Erkrankten sollen in operationalisierter Weise erfasst und mit denen bipolar-depressiver Patienten verglichen werden. Es werden ferner die Referenzwerte einer somatisch erkrankten Kontrollgruppe herangezogen, um durch diesen Vergleich u. U. typische Charakteristika der klinischen Stichprobe identifizieren zu können. Als diagnostisches Instrument zur psychologischen Selbst- und Fremdeinschätzung wird der Gießen-Test eingesetzt. Bei mittlerer Bandbreite und Präzision werden mit dem Gießen-Test als objektives individualpsychologisches Instrument psychoanalytisch relevante Kategorien sozialer Einstellungen und Reaktionen abgebildet. Dieser Test ermittelt, welche Merkmale eine Person sich selbst (Selbstbild) und einer anderen Person (Fremdbild) zuschreibt.

Bei der Interpretation des Gießen-Tests muss berücksichtigt werden, dass dieser Test keine objektiven Eigenschaften, sondern nur interne und externe Merkmalszuschreibungen von Personen erfasst (*BECKMANN 1979*).

## 3.2.2 Beschreibung der Erhebungsinstrumente

### 3.2.2.1 Halbstandardisiertes Interview

Zur Erfassung der soziodemographischen Daten wurden halbstandardisierte Interviews mit allen Probanden durchgeführt. Der Interviewleitfaden umfasst 41 Fragen und gliedert sich in die vier Bereiche

- sozialer, beruflicher und familiärer Status
- Krankheitsdaten
- Kindheit und Familie
- gegenwärtige Situation.

### 3.2.2.2 Hamilton-Depressionsskala

Die Selbstbeurteilung von Patienten wird z. B. durch eine aktuell bestehende depressive Phase beeinflusst und die Primärpersönlichkeit aufgrund der Untersuchungsergebnisse schwer interpretierbar oder gar verfälscht. MÖLLER folgerte daher, dass Ergebnisse, die mittels Persönlichkeitstests in der depressiven Phase von Patienten mit affektiven Störungen gewonnen wurden, unter dem Aspekt der „state“-Abhängigkeit von Persönlichkeitsbeurteilungen kaum zu interpretieren sind und unter dem Gesichtspunkt einer „trait“-bezogenen Aussage verworfen werden müssten (MÖLLER 1988). Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit affektiven Psychosen sollten deshalb entweder innerhalb longitudinaler Studien bereits vor Erkrankungsbeginn durchgeführt werden (vgl. ANGST & CLAYTON 1986; NYSTROM 1979) oder aber im symptomfreien Intervall (vgl. FREY 1977). In der vorliegenden Untersuchung wurde letztere Möglichkeit gewählt. Zur Erfassung möglichst valider Aussagen zur Persönlichkeit vor Krankungsausbruch durch Selbstbeurteilungen und Fremdschilderungen sollten die Probanden sich selbst bzw. den anderen retrospektiv so schildern, wie sie sich selbst bzw. den anderen aus dem gewohnten Alltag vor der letzten Erkrankungsphase kennen (vgl. FOULDS 1965; KENDELL & DISCIPIO 1968; VON ZERSSEN 1977).

Zum Ausschluss einer akuten Krankheitsphase wurde bei jedem der Probanden die Hamilton-Depressionsskala (HAMD) angewandt (HAMILTON 1986). Dieses psychodiagnostische Instrument, mit dem der Untersucher die Depressionstiefe zu beurteilen vermag, wurde eingesetzt, um sicher zu gehen, dass die Untersuchung im symptomarmen Intervall stattfand.

Die Hamilton-Depressionsskala ist ein weitverbreitetes Fremdbeurteilungsverfahren zur Einschätzung des Schweregrades einer diagnostizierten Depression und umfasst 21 Items. Die einzelnen Items werden jeweils auf mehrstufigen Categorieskalen beurteilt, die sich auf die Intensität der Symptomatik beziehen. Stichproben während der Krankheitsphase ergeben bei der Untersuchung mit affekterkrankten stationären Patienten Mittelwerte zwischen 38,16 und 19,50. Bei den somatisch erkrankten stationären Patienten werden Mittelwerte zwischen 14,16 und 18,16 gemessen (vgl. *HAMILTON 1986*).

### **3.2.2.3 Gießen-Test**

Das Selbst- und das Fremdbild der schizoaffektiven, der bipolar-depressiven und der orthopädischen Patienten wurde mit einem standardisierten Verfahren erhoben. Der Gießen-Test als bewährtes Individualdiagnostikum wurde für diese Studie eingesetzt, weil er die Selbst- und die Fremdeinschätzung in sozialen Bezügen erfasst. Hinsichtlich der Fragestellungen und Hypothesen wurde der Gießen-Test in unterschiedlichen Variationen angewandt:

#### Selbstbeurteilung (GT-S-Form)

Patient:

- GT-S-A Selbstbild („Ich, wie ich bin“)
- GT-S-B Idealbild („Ich, wie ich sein möchte“)
- GT-S-C Normatives Bild („Ich, wie ich sein muss“)

Partner:

- GT-S-P Selbstbild („Ich, wie ich bin“)

#### Fremdbeurteilungen (GT-F-Formen)

Patient:

- GT-F-A Mutterbild („Wie ich meine Mutter einschätze“)
- GT-F-B Vaterbild („Wie ich meinen Vater einschätze“)
- GT-F-C Partnerbild („Wie ich meinen Partner einschätze“/  
Patient über Partner)

Partner:

- GT-F-P Partnerbild („Wie ich meinen Partner einschätze“/  
Partner über Patient)

Der psychoanalytisch fundierte Gießen-Test enthält 40 Items, von denen sich 36 Items gleichmäßig auf sechs Standardskalen verteilen (die übrigen vier Items sind nur bei der Auswertung auf Item-Ebene relevant):

1. **Soziale Resonanz:** Hier wird die Wirkung der Person auf die Umwelt als eher positiv sozial resonant (**PR**) oder eher negativ sozial resonant (**NR**) erfasst.
2. **Dominanz:** Dominanz (**DO**) versus Gefügigkeit (**GE**) wird hier erfasst.
3. **Kontrolle:** Als ein Extrem der intrapsychischen Dimension wird hier die Zwanghaftigkeit (**ZW**) als anderes Extrem die Unterkontrolliertheit (**UK**) erfasst .
4. **Grundstimmung:** Hier wird der intrapsychische Bereich mit den Polen hypomatisch (**HM**) versus depressiv (**DE**) erfasst.
5. **Durchlässigkeit:** Die Merkmalsebene dieser Dimension umfasst die Kontaktbereitschaft und -möglichkeiten des Individuums: Offenheit ( Durchlässigkeit, **DU**) einerseits und Verslossenheit (Retentivität, **RE**) andererseits.
6. **Soziale Potenz:** Diese Skala ist inhaltlich heterogen und lässt sich am ehesten mit den Begriffen Geselligkeit/Aktivität (soziale Potenz, **PO**) versus Ungeselligkeit/Passivität (soziale Impotenz, **IP**) umschreiben.

Die 40 Items werden auf der *Likert-Skala* von - 3 bis + 3 (transformiert von 1 bis 7) beantwortet. Die erhaltenen Rohwerte werden in ein Profilblatt eingetragen und zur besseren Vergleichbarkeit in T-Werte (M = 50, SD = 10) transformiert. Die ersten fünf Skalen basieren auf fünf Faktoren einer Faktorenanalyse an neurotischen Patienten, während die sechste Skala (soziale Potenz) aus Items, die mit dem sozialen Status der Befragten korrelierten, zusammengesetzt wurde. Sie ist somit nicht unabhängig von den anderen Skalen.

Der Gießen-Test wurde seit seinem Erscheinen 1970 zum zweiten Mal neu standardisiert, zuletzt 1990 an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von 1575 Personen. Die Re-Test-Reliabilität geben *BECKMANN ET AL.* mit  $r = 0.56$  für den Gesamttest an. Dass sie nicht höher ist, halten die Autoren für wünschenswert, um Veränderungen erfassen zu können. Inzwischen liegen Untersuchungen aus verschiedenen Bereichen vor, die die Validität des Gießen-Tests belegen (vgl. *BECKMANN ET AL. 1991*).

### **3.3 Durchführung der Untersuchung**

Zwischen 1994 und 1997 wurden insgesamt 28 schizoaffektive Patienten, 38 bipolar-depressive und 43 orthopädische Patienten für die Studie gewonnen. Die Auswahl der Patienten erfolgte in Absprache mit den Klinikleitern und behandelnden Ärzten, die zuvor über die Fragestellung der Untersuchung unterrichtet worden waren. Die Patienten wurden von den jeweils behandelnden Ärzten über den Ablauf der Untersuchung informiert und hatten sich mit der Teilnahme an der Untersuchung einverstanden erklärt.

Die Datenerhebungen wurden in den klinischen Einrichtungen durchgeführt, in denen die Patienten stationär behandelt wurden.

Untersucht wurden 28 Patienten am Zentrum für Psychiatrie der Universitätsklinik Frankfurt am Main und 38 Patienten der psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Gießen. Die diagnostische Zuordnung der Patienten erfolgte nach ICD-10-Kriterien, wobei die Diagnose von einem Facharzt gestellt und klinisch gesichert war. Der größte Teil der Patienten wurde am Ende des stationären Aufenthaltes in den psychiatrischen Krankenhäusern untersucht. Die Patienten, die entlassen wurden, bevor ein Untersuchungstermin zustande kam, wurden angeschrieben, und zur Untersuchung wurde ein Termin vereinbart.

Die Patienten wurden im symptomfreien Intervall untersucht, wobei eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva oder Lithiumpräparaten kein Ausschlusskriterium darstellte.

Für die Kontrollgruppe wurden 43 orthopädische Patienten an der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik Friedrichsheim Frankfurt am Main untersucht. Bei diesen Patienten durfte bis zum Zeitpunkt der Untersuchung keine psychiatrische Erkrankung

diagnostiziert worden sein. Patienten, bei denen der Verdacht einer psychiatrischen Alteration bestand, wurden von der Studie ausgeschlossen.

Der erste Kontakt mit den Patienten erfolgte in der jeweiligen Klinik kurz vor Beendigung des stationären Aufenthaltes. Dabei orientierte der Untersucher die Patienten über das Vorhaben der Untersuchung. Anschließend wurde das halbstandardisierte Interview von etwa 30 Minuten Dauer durchgeführt, mit dem die wesentlichen sozialen, anamnestischen und biographischen Daten erhoben wurden. Außerdem erhielten die Patienten Anleitungen für das Ausfüllen der Fragebögen (Gießen-Test). Sie wurden angeleitet, sich selbst, ihre Eltern und ihren Partner so einzuschätzen, wie sie sich selbst sowie Eltern und Partner aus dem gewohnten Alltag vor der letzten Krankheitsphase kennen. Die Partner der Patienten wurden in gleicher Weise angeleitet. Wenn dies aus organisatorischen Gründen nicht durch den Untersucher möglich war, wurden die Patienten gebeten, das Einverständnis des Partners zur Teilnahme an der Untersuchung zu erfragen und die erhaltenen Informationen an den Partner weiter zu vermitteln. Wenn Patienten aus Gründen innerer Konflikte oder Abgrenzungsbedürfnisse nicht bereit waren, Aussagen über die Eltern zu machen oder den Partner nicht teilnehmen lassen wollten, wurde dies berücksichtigt.

Die Gießen-Tests wurden teilweise noch während des ausklingenden Klinikaufenthaltes oder nach Beendigung der stationären Behandlung zu Hause ausgefüllt. Die Depressionstiefe wurde vom Untersucher im Anschluss an die Sitzung mittels der Hamilton-Depressionsskala (HAMD) beurteilt (*HAMILTON 1986*).

#### 4.1 Ergebnisse des halbstandardisierten Interviews

Die Stichproben werden anhand relevanter Personenmerkmale wie Wohnregion, soziale Schichtung, Sozialisationsverlauf, Krankheitsverlauf etc. beschrieben. Basierend auf ICD-10-Kriterien wird ein Gruppenvergleich durchgeführt zwischen zwei Gruppen von Patienten mit affektiven Psychosen:

1. Die Patientengruppe mit schizoaffectiver Psychose (F25), bestehend aus 20 Frauen und 8 Männern :

- ICD-F25.1 (schizodepressive Störungen): 4 Frauen, 3 Männer
- ICD-F25.2 (schizoaffectiv gemischte Störungen): 13 Frauen, 4 Männer
- ICD-F25.0 (schizomanische Störungen): 3 Frauen, 1 Mann

Aufgrund der geringen Gruppengröße ( $n = 28$ ) wird im Folgenden jedoch nicht auf die einzelnen Untergruppen eingegangen.

2. Die Patientengruppe mit bipolar-depressiver Psychose (F31), bestehend aus 16 Frauen und 22 Männern ( $n = 38$ )

Die Untersuchung wurde kurz vor Ende bzw. im Anschluss an die Entlassung aus stationärer Behandlung durchgeführt, wobei eine thymoleptische Therapie bzw. Lithium-Prophylaxe kein Ausschlusskriterium darstellte.

Den affektiv erkrankten Gruppen wurde eine Kontrollgruppe mit somatischer Erkrankung gegenübergestellt, bestehend aus 19 Frauen und 24 Männern ( $n = 43$ ). Hier war der stationäre Aufenthalt in einer orthopädischen Uniklinik bedingt durch Hüft- und Kniegelenks-Operationen. Bei diesen Patienten bestanden in der Vorgeschichte weder psychiatrische noch andauernde psychosomatische Erkrankungen.

Nachfolgend werden die mittels des halbstandardisierten Interviews gewonnen soziodemografischen Daten der drei Vergleichsgruppen beschrieben und auf Unterschiede

überprüft. Eine tabellarische Aufstellung aller erhobenen Daten befindet sich fortlaufend im Anhang.

#### **4.1.1 Geschlechtsverteilung und Altersstruktur**

In dieser Untersuchung waren in der Gruppe der schizoaffektiven Patienten 75% Frauen – 30% mehr als in den Gruppen der Bipolar-Depressiven (42,1%) und der Kontrollgruppe (44,2%).

Bei den Schizoaffektiven liegt die zum Untersuchungszeitpunkt ermittelte Altersverteilung mit 46,4% zwischen 31 und 40 Jahren, bei den Bipolar-Depressiven zwischen 31 und 50 Jahren (48%) und bei der orthopädischen Kontrollgruppe zwischen 41 und 50 Jahren (37%) (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 1 und 2).

#### **4.1.2 Familiärer, beruflicher, und sozialer Status**

Im Vergleich zur Kontrollgruppe (zu 60,5% verheiratet) sind die meisten Patienten mit schizoaffektiver Psychose ledig (50%) und leben allein (46,4%). Von den Bipolar-Depressiven sind ebenfalls die meisten ledig (31,6%), viele leben jedoch mit einem Partner zusammen (44,7%) (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 3 - 5).

Hinsichtlich der schulischen und beruflichen Laufbahn zeigt sich, dass die Schizoaffektiven einen höheren Ausbildungsstatus haben als die Bipolar-Depressiven und die Probanden der Kontrollgruppe: 25% der Schizoaffektiven können ein Abitur nachweisen und 28,6% haben einen Hochschulabschluss, während in der Gruppe der Bipolar-Depressiven 18,4% und in der Kontrollgruppe 16,3% Abitur haben.

Auch hinsichtlich des Berufes gibt es Unterschiede: In der Gruppe der Schizoaffektiven (35,7%) sind wie in der Kontrollgruppe (39,6%) die Patienten überwiegend qualifizierte Facharbeiter, wohingegen die bipolar-depressiven Patienten zu 47,4% keinen Beruf haben. Zum Untersuchungszeitpunkt sind 14,3% der Schizoaffektiven und 13,2% der Bipolar-Depressiven gegenüber 2,3% der Kontrollgruppe arbeitslos (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 6 - 8).

Seit Beginn der Erkrankung haben 21,4% der Schizoaffektiven und 18,4% der Bipolar-Depressiven gegenüber 7,0% der Kontrollgruppe den Arbeitsplatz gewechselt. Die bipolar-depressiven Patienten wechselten zu 26,9% mindestens zweimal, bei den schizo-

affektiven Patienten waren es 14,3%. Als Grund wurden häufig konflikthafte Beziehungen zu Arbeitskollegen und Vorgesetzten angegeben, selten berufliche Aufstiegschancen (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 9 - 15).

#### **4.1.3 Krankheitsdaten**

Die Krankheitsdauer der schizoaffektiven Patienten liegt zwischen 2 und 4 bzw. 11 und 15 Jahren (je 28,6%). Die bipolar-depressiven Patienten wiesen zu 23,7% eine Krankheitsdauer von über 20 Jahren auf.

Schizoaffektive (57,1%) und Bipolar-Depressive (39,5%) befanden sich beide zum größten Teil erst 2- bis 4mal zur stationären Behandlung in psychiatrischen Kliniken. 10,7% der Schizoaffektiven und 7,9% der Bipolar-Depressiven wurden öfter als 10mal stationär psychiatrisch behandelt (Schizoaffektive: je 25mal, 18mal und 16mal. Bipolar-Depressive: je 50mal, 13mal und 1mal). Ambulante Psychotherapie wurde von 46,4% der schizoaffektiven und von 42% der bipolar-depressiven Patienten in Anspruch genommen (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 16 - 28).

#### **4.1.4 Kindheit und Familie**

92% der schizoaffektiven und der bipolar-depressiven Patienten wuchsen bis zum 21. Lebensjahr bei den Eltern; bei der Kontrollgruppe waren es 97%. Schizoaffektive lebten zu 21,4% und Bipolar- Depressive zu 42,1% jedoch teilweise nur bei einem Elternteil oder die Eltern hatten sich während der Kindheit getrennt. Einige Patienten lebten zeitweise auch bei anderen Familienmitgliedern oder in öffentlichen Institutionen.

78,6% der Schizoaffektiven haben Geschwister, bei den Bipolar-Depressiven sind 92,1%, in der Kontrollgruppe 83,7% verschwistert (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 29 - 34).

Zur Einschätzung des affektiven Klimas in der Familie wurde nach dem Erleben des Elternhauses bis zum 21. Lebensjahr gefragt. Hierzu wurde eine Bewertungsskala zwischen „sehr gut“ und „ungenügend“ verwendet. Der überwiegende Anteil aller Probanden urteilte mit „gut“. Nur 3,6% der Schizoaffektiven urteilten mit „sehr gut“, während 13,2% der Bipolar-Depressiven und 25,6% der Kontrollgruppe zu diesem Urteil kamen – hauptsächlich wegen erlebter Harmonie, Freiheit und verständnisvollen Eltern, die Zeit hatten und zugewandt waren. Die Schizoaffektiven beurteilten das Elternhaus mit „gut“, wenn sie sich behütet fühlten, die Eltern unterstützend und insbesondere die Mut-

ter als positiv erlebten. Das Urteil „gut“ der Bipolar-Deüressiven basiert auf dem Erleben einer guten Versorgung, dass die Eltern Zeit hatten und es zu Hause keinen Streit gab. Mangelhaft bis ungenügend wurde von der Kontrollgruppe geurteilt, wenn die Eltern streng und ungenügend präsent erlebt wurden. In der Gruppe der Schizoaffectiven standen für ein negatives Urteil Alkoholabhängigkeit und Gewalttätigkeit der Väter im Vordergrund, während in der Gruppe der Bipolar-Depressiven neben strengen Eltern, die wenig Zeit hatten, und Gewalttätigkeit der Väter häufig Eltern-Kind-Konflikte und -Kommunikationsprobleme ausschlaggebend für eine negative Beurteilung waren. Viele Patienten fühlten sich in der Kindheit der Mutter emotional am Nächsten. Für kaum einen hatte sie auch positive Vorbildfunktion – 75% der Schizoaffectiven und 65,8% der Bipolaren haben als positives Vorbild entferntere Verwandte, Lehrer oder Personen des öffentlichen Lebens angegeben. 32,1% der Schizoaffectiven und 42,1% der Bipolar-Depressiven hatten kein positives Vorbild. Als negatives Vorbild wurde von den schizoaffectiven Patienten zu je 28,6% der Vater bzw. Personen des öffentlichen Lebens genannt.

#### **4.1.5 Gegenwärtige Situation**

Die Auswertung der Fragen zur aktuellen sozialen Situation zeigt, wie wichtig die soziale Integration für die schizoaffectiven Patienten ist. Besonders die Partnerschaft hat einen hohen Stellenwert. Die Bipolar-Depressiven gaben als Wichtigstes in ihrem Leben die eigene Familie an. Emotionale Nähe fühlen beide Gruppen am ehesten in der Partnerschaft. Sofern eine Partnerschaft zum Untersuchungszeitpunkt bestand, waren die meisten der schizoaffectiven Patienten sehr zufrieden darin. Die Bipolar-Depressiven waren eher gerade noch zufrieden. Häufige soziale außerfamiliäre Kontakte konnten alle Patientengruppen vorweisen, wobei sich die Schizoaffectiven am kontaktfreudigsten gaben. Zwar sind nur 32,1% Mitglied in einem Verein, aber knapp 61% haben mehrmals in der Woche Kontakt zu Freunden und Bekannten (vgl. Anhang 8.1, Tabelle 45 - 49).

## 4.2 Ergebnisse der Hamilton-Depressionsskala

Die Hamilton-Depressionsskala (HAMD) wurde als Fremdbeurteilungsinstrument eingesetzt, um eine möglicherweise bestehende depressive Symptomatik im Einzelnen erfassen zu können bzw. auszuschließen.

Die deskriptivstatistischen Kennwerte des Gesamtwertes (die entsprechenden Daten befinden sich fortlaufend im Anhang) im Rahmen dieser Untersuchung zeigen, dass weder die Patientengruppen noch die Kontrollgruppe als depressiv eingestuft werden können: Die Mittelwerte liegen insgesamt zwischen 7,32 und 3,43. Die Standardabweichungen liegen für die Schizoaffektiven bei 4,72 und für die Bipolar-Depressiven bei 5,85. Für die Kontrollgruppe liegen mit einer Standardabweichung von 2,13. Einzelne abweichende Werte liegen hier nicht vor.

## 4.3 Ergebnisse des Gießen-Tests

Der Gießen-Test als bewährtes Individualdiagnostikum wird als Erhebungsinstrument eingesetzt, um die Selbst- und Fremdeinschätzung der sozialen Bezüge zu untersuchen und zu vergleichen.

Im folgenden Kapitel werden die mit dem Gießen-Test gewonnenen Ergebnisse dargestellt. Die entsprechenden Daten befinden sich fortlaufend im Anhang.

Hinsichtlich der Gießen-Test-Profil-Skalen wird im Text folgende einheitliche Begrifflichkeit verwendet: „Groß“ (Differenzen) und „eher“ (Erleben) werden Unterschiede von  $\frac{1}{2}$  - 1 Standardabweichung bezeichnet; „sehr deutlich“ (Differenzen) und „deutlich“ (Erleben) werden Unterschiede  $>1$  Standardabweichung bezeichnet. Unterschiede  $<\frac{1}{2}$  Standardabweichung werden nicht besonders erwähnt bzw. als „unauffällig“ beschrieben. Bezüglich der Gießen-Test-Skala „Grundstimmung“ (Skala 4) wird – in Ermangelung eines günstigeren Begriffes – der etwas unglückliche Ausdruck „hypomaniisch“/„Hypomanie“ (als Gegenpol zu „depressiv“/„Depression“) von BECKMANN ET AL übernommen. Hierdurch ist folgendes Stimmungsprofil definiert: Selten bedrückt, wenig zur Selbstreflexion neigend, wenig ängstlich, kaum selbstkritisch, Ärger eher herauslassend, eher unabhängig (BECKMANN ET AL 1991, S. 43).

### 4.3.1 Selbstbeurteilung mit dem Gießen-Test

Der Pearson-Chi-Square-Test ergibt einen signifikanten Unterschied der Geschlechtsverteilung zwischen den einzelnen Gruppen (Chi-Square = 6,663; df = 2; p = 0,036). Aus diesem Grund wurden die einzelnen GT-Skalen auf Unterschiede in der Geschlechtsverteilung getestet, was aber keine signifikanten Resultate ergab. So wird im Folgenden nur auf Gruppenunterschiede eingegangen. Aufgrund fehlender signifikanter Unterschiede in der Geschlechtsverteilung sowie einer zu geringen Aufteilung der Gruppengrößen konnten keine aussagekräftigen Korrelationen berechnet werden.

#### 4.3.1.1 Selbstbild, Idealbild und normatives Bild

##### Selbstbild

Auf der Gießen-Test-Skala 4 („Grundstimmung“) unterscheiden sich die Gruppe der Schizoaffektiven (x=26,53) und die Gruppe der Bipolar-Depressiven (x=25,00) nicht signifikant. Sie unterscheiden sich jedoch beide signifikant (p<0,01) von der Kontrollgruppe (x=28,02). Sowohl Schizoaffektive als auch Bipolar-Depressive erleben sich selbst deutlich depressiver, als sich die Patienten der Kontrollgruppe erleben.

Auf den anderen Skalen finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Schizoaffektive erleben sich wie die Bipolar-Depressiven sozial eher negativ resonant und ansonsten weder besonders dominant noch gefügig, weder besonders durchlässig noch retentiv, weder sozial besonders potent noch impotent, weder besonders unterkontrolliert noch zwanghaft.

##### Idealbild

Signifikante Unterschiede (p<0,05) hinsichtlich des Idealbildes gibt es auf der Gießen-Test-Skala 1 („Soziale Resonanz“) zwischen Schizoaffektiven (x=35,11) und Kontrollgruppe (x=31,90). Schizoaffektive wären gern deutlich positiver sozial resonant, als es die Patienten der Kontrollgruppe wären. Auch die Bipolar-Depressiven (x=33,57) wünschen sich eher positive soziale Resonanz, jedoch gibt es auf dieser Skala keinen signifikanten Unterschied zu den beiden anderen Gruppen. Auf der Gießen-Test-Skala 4 („Grundstimmung“) unterscheiden sich die Bipolar-Depressiven (x=15,47) von der Kon-

trollgruppe ( $x=19,18$ ) signifikant ( $p<0,01$ ); sie wären gern deutlich hypomanisch als depressiv. Die Schizoaffectiven ( $x=17,62$ ) wären gern eher weniger depressiv, sie unterscheiden sich darin jedoch nicht bedeutsam von der Kontrollgruppe. Auf den anderen Skalen finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen. Die Angaben von drei schizoaffectiven Patienten waren nicht verwertbar. Schizoaffectiv und Bipolar-Depressive wären gern weder gefügiger noch dominanter, weder unterkontrollierter noch zwanghafter. Sie wären beide gern eher durchlässig und sozial potent als retentiv und sozial impotent.

#### Normatives Bild

Auf der Gießen-Test-Skala 4 („Grundstimmung“) unterscheiden sich die Schizoaffectiven ( $x=24,40$ ) signifikant ( $p<0,05$ ) von den Bipolar-Depressiven ( $x=20,71$ ) und der Kontrollgruppe ( $x=20,18$ ). Schizoaffectiv haben das Gefühl, sie müssten deutlich depressiver sein, als sie sich ohnehin schon erleben. Bipolar-Depressive und die Patienten der Kontrollgruppe glauben, eher hypomanisch sein zu müssen. Zwischen diesen beiden Gruppen ist die Differenz nicht signifikant.

Auf den anderen Skalen finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen. Die Angaben von drei schizoaffectiven Patienten waren nicht verwertbar.

Schizoaffectiv glauben, sie müssten sozial weder besonders positiv resonant sein, noch besonders dominant, zwanghaft, durchlässig oder sozial potent. Ähnliches meinen auch die Bipolar-Depressiven, die jedoch glauben, gefügiger sein zu müssen, als die Schizoaffectiven es von sich meinen.

<b>GT – Profil: 4.3.1.1: Selbstbild vs. Idealbild vs. Normatives Bild</b>		
	<b>(GTS-A)</b>	<b>(GTS-B)</b>
<b>Schizoaffektive</b>		

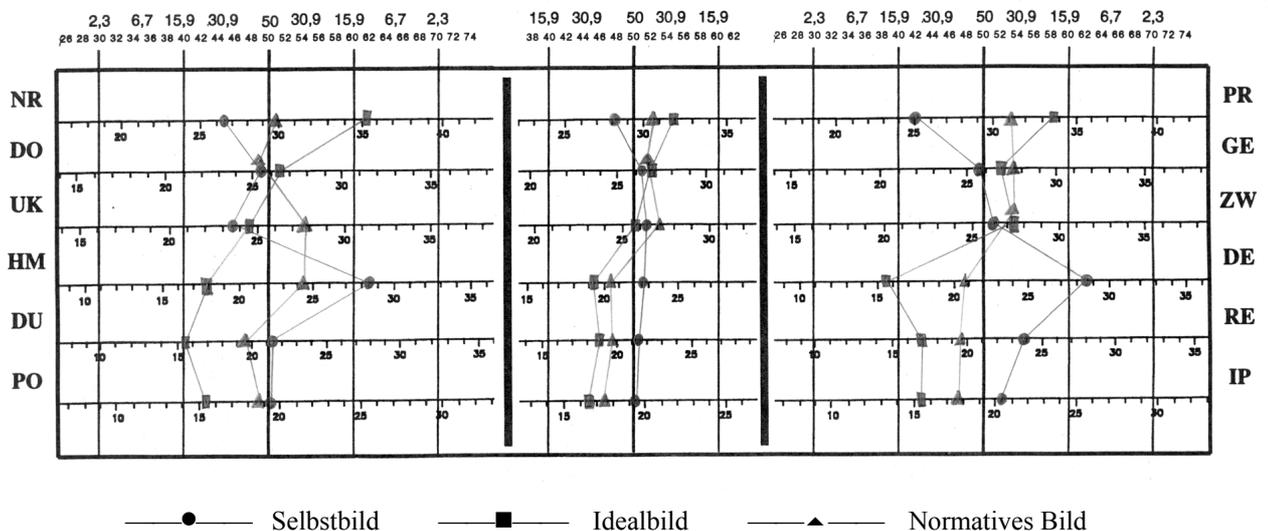


Abb. 33: Selbstbild, Idealbild, normatives Bild

#### 4.3.1.2 Selbstbild und Idealbild

##### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=26,73$ ) vom Idealbild ( $x=35,19$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Es unterscheidet sich auch bei den Bipolar-Depressiven das Selbstbild ( $x=25,00$ ) vom Idealbild ( $x=33,57$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Bei der Kontrollgruppe unterscheiden sich ebenfalls Selbstbild ( $x=28,02$ ) und Idealbild ( $x=31,90$ ) signifikant ( $p<0,01$ ).

Die berechnete Differenz unterscheidet sich zwischen Schizoaffektiven ( $d=-8,37$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=-8,57$ ) nicht signifikant. Zwischen diesen beiden Gruppen und der Kontrollgruppe ( $d=-3,88$ ) ist die Differenz jedoch signifikant ( $p<0,01$ ).

Schizoaffektive und Bipolar-Depressive erleben sich deutlich stärker negativ sozial resonant als die Kontrollgruppe und wären gern sozial eher positiv resonant.

##### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Selbstbild ( $x=25,26$ ), Idealbild ( $x=26,23$ )), Bipolar-Depressiven (Selbstbild ( $x=25,65$ ), Ideal-

bild ( $x=26,65$ ) und der Kontrollgruppe (Selbstbild ( $x=26,25$ ), Idealbild ( $x=26,65$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Schizoaffektiven ( $d=-0,92$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-0,94$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=-0,39$ ). Die Angaben von zwei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Alle drei Gruppen sehen und wünschen sich weder besonders dominant noch gefügig.

### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Selbstbild ( $x=23,76$ ), Idealbild ( $x=24,65$ )), Bipolar-Depressiven (Selbstbild ( $x=26,10$ ), Idealbild ( $x=27,23$ )) und der Kontrollgruppe (Selbstbild ( $x=26,27$ ), Idealbild ( $x=25,72$ )) ebenfalls keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Schizoaffektiven ( $d=-0,85$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-1,13$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=0,55$ ). Die Angaben von zwei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Selbstbild und Idealbild weisen bei den Schizoaffektiven in Richtung Unterkontrolliertheit, bei den Bipolar-Depressiven in Richtung Zwanghaftigkeit. Die Patienten der Kontrollgruppe wünschen sich weder besonders zwanghaft noch besonders dominant.

### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala „Grundstimmung“ unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=28,15$ ) vom Idealbild ( $x=17,26$ ) signifikant ( $p<0,01$ ): Sie erleben sich deutlich depressiv und wünschen sich hypomanisch. Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Selbstbild ( $x=28,78$ ) und Idealbild ( $x=15,47$ ) ebenfalls signifikant ( $p<0,01$ ): Sie erleben sich deutlicher depressiv und wünschen sich wie die Schizoaffektiven hypomanisch. Und auch bei der Kontrollgruppe besteht ein signifikanter ( $p<0,01$ ) Unterschied zwischen Selbstbild ( $x=22,65$ ) und Idealbild ( $x=19,18$ ): Auch sie erleben sich depressiv und wären gern hypomanisch.

Die berechnete Differenz unterscheidet sich zwischen Schizoaffektiven ( $d=10,48$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=13,31$ ) signifikant ( $p<0,01$ ) – letztere wären gern stärker hypomanisch als die Schizoaffektiven. Auch zwischen Schizoaffektiven und der Kontrollgruppe ( $d=3,46$ ) ist der Unterschied signifikant ( $p<0,01$ ), ebenso ist der Unterschied zwischen Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe signifikant ( $p<0,01$ ). Gegenüber

der Kontrollgruppe erleben sich die beiden anderen Gruppen deutlich depressiver. Die Angaben von zwei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

#### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven Selbstbild ( $x=20,15$ ) und Idealbild ( $x=15,57$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Selbstbild ( $x=23,97$ ) und Idealbild ( $x=16,97$ ) ebenfalls signifikant ( $p<0,01$ ). Auch bei der Kontrollgruppe ist der Unterschied zwischen Selbstbild ( $x=21,53$ ) und Idealbild ( $x=18,86$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Alle drei Gruppen erleben sich nicht besonders durchlässig, die Bipolar-Depressiven sogar eher retentiv. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive wären gern deutlich durchlässiger.

Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Idealbild unterscheidet sich nicht signifikant bei Schizoaffektiven ( $d=5,00$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=7,00$ ). Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Idealbild dieser beiden Gruppen unterscheidet sich jedoch signifikant ( $p<0,05$ ) von der Differenz der Kontrollgruppe ( $d=2,67$ ). Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

#### Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=19,19$ ) und das Idealbild ( $x=15,00$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Selbstbild ( $x=20,28$ ) und Idealbild ( $x=15,44$ ) ebenfalls signifikant ( $p<0,01$ ). Auch bei der Kontrollgruppe ist der Unterschied zwischen Selbstbild ( $x=19,48$ ) und Idealbild ( $x=16,37$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Alle drei Gruppen erleben sich sozial nicht besonders potent und wären gern sozial deutlich potenter.

Die berechneten Differenzen zwischen Schizoaffektiven ( $d=4,14$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=4,84$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=3,11$ ) unterscheiden sich nicht signifikant. Die Angaben von zwei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild und Idealbild der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 1 (SAP=Schizoaffektive, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

Tabelle 1: Selbstbild vs. Idealbild – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
SAP	X			X	X	X
BIP	X			X	X	X
KG	X			X	X	X

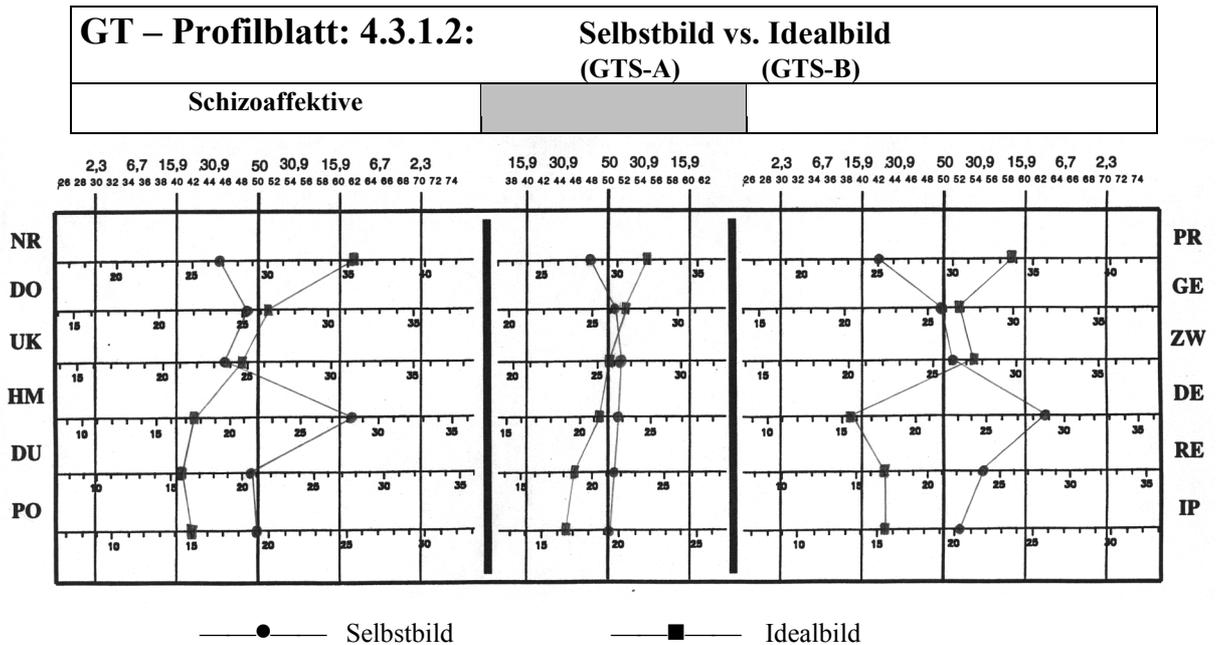


Abb. 34: Selbstbild, Idealbild

**Zusammengefasst** erleben sich Schizoaffective und Bipolar-Depressive deutlich stärker sozial negativ resonant als die Kontrollgruppe und wären gern sozial eher positiv resonant. Alle drei Gruppen sehen und wünschen sich weder besonders dominant noch gefügig. Selbstbild und Idealbild weisen bei den Schizoaffectiven leicht in Richtung Unterkontrolliertheit, bei den Bipolar-Depressiven in Richtung Zwanghaftigkeit. Die Patienten der Kontrollgruppe wünschen sich weder besonders zwanghaft noch besonders dominant. Gegenüber der Kontrollgruppe erleben sich die beiden anderen Gruppen deutlich depressiver. Alle drei Gruppen erleben sich nicht besonders durchlässig, die Bipolar-Depressiven sogar eher retentiv. Schizoaffective und Bipolar-Depressive wären gern deutlich durchlässiger. Alle drei Gruppen erleben sich sozial nicht besonders potent und wären sozial gern deutlich potenter.

### **4.3.1.3 Selbstbild und normatives Bild**

#### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=26,76$ ) und das normative Bild ( $x=29,60$ ) nicht signifikant. Bei den Bipolar-Depressiven ist jedoch der Unterschied zwischen Selbstbild ( $x=25,00$ ) und normativem Bild ( $x=31,05$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Ebenso besteht ein signifikanter Unterschied ( $p<0,01$ ) bei der Kontrollgruppe zwischen Selbstbild ( $x=28,02$ ) und normativem Bild ( $x=30,39$ ).

Die berechnete Differenz unterscheidet sich zwischen den Schizoaffektiven ( $d=-2,84$ ), den Bipolar-Depressiven ( $d=-6,05$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=-2,37$ ) nicht signifikant. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Alle drei Gruppen glauben, sozial nicht besonders positiv resonant sein zu müssen. Im Unterschied zu den Schizoaffektiven und der Kontrollgruppe sehen sich die Bipolar-Depressiven sozial deutlich negativer resonant.

#### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Selbstbild ( $x=25,20$ ), normatives Bild ( $x=25,24$ )), Bipolar-Depressiven (Selbstbild ( $x=25,65$ ), normatives Bild ( $x=27,55$ )) und der Kontrollgruppe (Selbstbild ( $x=27,30$ ), normatives Bild ( $x=26,27$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und normativem Bild ist zwischen Schizoaffektiven ( $d=-4.E-02$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-1,89$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=-1,04$ ) nicht signifikant unterschiedlich. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Die Schizoaffektiven erleben sich nicht besonders dominant und meinen, auch nicht besonders dominant sein zu müssen. Die Bipolar-Depressiven und die Kontrollgruppe erleben sich selbst nicht besonders gefügig, ihr normatives Bild weist ein wenig in Richtung Gefügigkeit.

#### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=23,72$ ) vom Normativen Bild ( $x=27,72$ ) signifikant ( $p<0,01$ ): Sie sehen sich deutlich unterkontrolliert und meinen, sie sollten zwanghafter sein.

Bei den Bipolar-Depressiven (Selbstbild ( $x=26,10$ ), normatives Bild ( $x=27,18$ )) und der Kontrollgruppe (Selbstbild ( $x=26,27$ ), normatives Bild ( $x=27,04$ )) besteht kein signifikanter Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Schizoaffektiven ( $d=-4,00$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=-1,07$ ) sowie zwischen Schizoaffektiven und der Kontrollgruppe ( $d=-0,76$ ) ist signifikant ( $p<0,05$ ).

Die schizoaffektiven Patienten sehen sich im Gegensatz zu den bipolar-depressiven und der Kontrollgruppe unterkontrollierter und glauben, sie müssten noch zwanghafter sein. Der Unterschied der Differenzen bei Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe ist jedoch nicht signifikant. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

#### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala „Grundstimmung“ unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=28,32$ ) vom normativen Bild ( $x=24,40$ ) signifikant ( $p<0,05$ ): Sie erleben sich deutlich depressiv. Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Selbstbild ( $x=28,78$ ) und normatives Bild ( $x=20,71$ ) ebenfalls signifikant ( $p<0,01$ ); auch sie erleben sich deutlich depressiv. Bei der Kontrollgruppe besteht ebenfalls ein signifikanter ( $p<0,01$ ) Unterschied zwischen Selbstbild ( $x=22,65$ ) und normativem Bild ( $x=20,18$ ). Diese Patienten erleben sich depressiv und glauben, hypomanischer sein zu müssen.

Die berechnete Differenz unterscheidet sich zwischen Schizoaffektiven ( $d=3,92$ ) und Bipolaren ( $d=8,07$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Sie unterscheidet sich ebenfalls signifikant ( $p<0,01$ ) zwischen Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe ( $d=2,46$ ), nicht jedoch zwischen Schizoaffektiven und Kontrollgruppe. Die Schizoaffektiven erleben sich genauso deutlich depressiv, wie sich die Bipolar-Depressiven erleben. Sie glauben, sie sollten eher weniger depressiv sein. Bipolar-Depressive hingegen meinen, sie müssten wie die Kontrollgruppe hypomanischer sein. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

#### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=20,44$ ) vom normativen Bild ( $x=19,44$ ) nicht signifikant. Bei den Bipolar-Depressiven besteht ein signifikanter Unterschied ( $p=0,01$ ) zwischen Selbstbild ( $x=23,97$ ) und normativem Bild ( $x=19,57$ ). Bei der Kontrollgruppe besteht ebenfalls ein

signifikanter Unterschied ( $p < 0,05$ ) zwischen Selbstbild ( $x=21,53$ ) und normativem Bild ( $x=19,62$ ). Beide Gruppen sehen sich selbst eher retentiv und meinen, durchlässiger sein zu müssen. Schizoaffektive erleben sich nicht besonders durchlässig und meinen, es auch nicht besonders sein zu müssen.

Die berechnete Differenz unterscheidet sich zwischen Schizoaffektiven ( $d=1,00$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=4,39$ ) nicht signifikant. Auch der Unterschied zwischen Kontrollgruppe ( $d=1,90$ ) und den beiden anderen Gruppen ist nicht signifikant. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

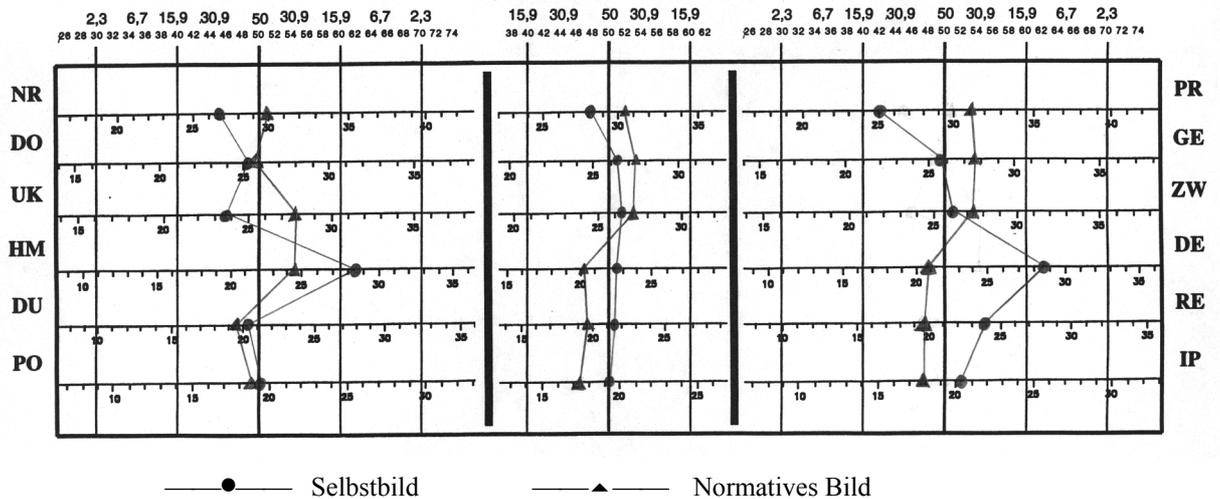
#### Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das Selbstbild ( $x=19,32$ ) und das normative Bild ( $x=18,68$ ) nicht signifikant. Auch bei den Bipolar-Depressiven besteht zwischen Selbstbild ( $x=20,28$ ) und normativem Bild ( $x=17,76$ ) kein signifikanter Unterschied. Bei der Kontrollgruppe gibt es einen signifikanten Unterschied ( $p < 0,05$ ) zwischen Selbstbild ( $x=19,48$ ) und normativem Bild ( $x=17,32$ ): Sie erleben sich sozial weder besonders potent noch impotent, meinen aber, sozial etwas potenter sein zu müssen. Die Schizoaffektiven und die Bipolar-Depressiven weisen in Selbstbild und normativem Bild weder besonders in Richtung soziale Potenz noch soziale Impotenz.

Die berechnete Differenz unterscheidet sich zwischen den Schizoaffektiven ( $d=0,64$ ) und den Bipolar-Depressiven ( $d=2,52$ ) nicht signifikant, auch unterscheiden sich diese beiden Gruppen und die Kontrollgruppe ( $d=2,16$ ) nicht signifikant. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild und normativem Bild der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 2 (SAP=Schizoaffektive, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

<b>GT-Profilblatt 4.3.1.3:      Selbstbild vs. Normatives Bild</b>	
<b>(GTS-A)</b>	<b>(GTS-C)</b>
<b>Schizoaffektive</b>	



**Abb. 35:** Selbstbild, normatives Bild

Tabelle 2: Selbstbild vs. Normatives Bild – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
SAP			X	X		
BIP	X			X	X	
KG	X			X	X	X

**Zusammengefasst** glauben alle drei Gruppen, sozial nicht besonders positiv resonant sein zu müssen. Im Unterschied zu den Schizoaffektiven und der Kontrollgruppe sehen sich die Bipolar-Depressiven sozial deutlich negativer resonant. Die Schizoaffektiven erleben sich nicht besonders dominant und meinen, auch nicht besonders dominant sein zu müssen. Die Bipolar-Depressiven und die Kontrollgruppe erleben sich selbst nicht besonders gefügig, ihr normatives Bild weist ein wenig in Richtung Gefügigkeit. Die schizoaffektiven Patienten sehen sich im Gegensatz zu den bipolar-depressiven und der Kontrollgruppe unterkontrollierter und glauben, sie müssten noch zwanghfter sein. Die Schizoaffektiven erleben sich genauso deutlich depressiv, wie sich die Bipolar-Depressiven erleben. Sie glauben, sie sollten eher weniger depressiv sein. Bipolar-Depressive hingegen meinen, sie müssten wie die Kontrollgruppe hypomanischer sein.

Beide Gruppen sehen sich selbst eher retentiv und meinen, durchlässiger sein zu müssen. Schizoaffektive erleben sich nicht besonders durchlässig und meinen, es auch nicht besonders sein zu müssen. Die Schizoaffektiven und die Bipolar-Depressiven weisen in Selbstbild und normativem Bild weder besonders in Richtung soziale Potenz noch soziale Impotenz.

#### **4.3.1.4 Idealbild und normatives Bild**

##### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheiden sich bei Schizoaffektiven das normative Bild ( $x=29,60$ ) vom Idealbild ( $x=35,00$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich normatives Bild ( $x=31,05$ ) und Idealbild ( $x=33,57$ ) ebenfalls signifikant ( $p<0,05$ ), und auch bei der Kontrollgruppe besteht ein signifikanter Unterschied ( $p<0,05$ ) zwischen normativem Bild ( $x=30,39$ ) und Idealbild ( $x=31,90$ ). Alle drei Gruppen glauben, sozial nicht besonders positiv resonant sein zu müssen und wären gern sozial deutlich positiver resonant.

Die berechnete Differenz bei Schizoaffektiven ( $d=-5,40$ ) unterscheidet sich signifikant ( $p<0,05$ ) von der Differenz bei der Kontrollgruppe ( $d=-1,51$ ). Ein signifikanter Unterschied der Differenzen besteht jedoch nicht zu den Bipolar-Depressiven ( $d=-2,52$ ). Die Bipolar-Depressiven unterscheiden sich auch nicht signifikant von der Kontrollgruppe. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

##### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (normatives Bild ( $x=25,24$ ), Idealbild ( $x=26,16$ )), Bipolar-Depressiven (normatives Bild ( $x=27,44$ ), Idealbild ( $x=26,60$ )) und der Kontrollgruppe (normatives Bild ( $x=27,30$ ), Idealbild ( $x=26,65$ )) keinen signifikanten Unterschied. Alle drei Gruppen weisen mit dem Idealbild und dem normativen Bild weder besonders in Richtung Dominanz noch in Richtung Gefügigkeit.

Die berechneten Differenzen zwischen normativem Bild und Idealbild bei Schizoaffektiven ( $d=-0,92$ ), Bipolaren ( $d=0,94$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=0,65$ ) unterscheiden sich nicht signifikant. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das normative Bild ( $x=27,72$ ) und das Idealbild ( $x = 24,76$ ) signifikant ( $p<0,05$ ). Die Schizoaffektiven meinen, eher zwanghafter sein zu müssen. Ein signifikanter Unterschied zwischen normativem Bild ( $x=27,18$ ) und Idealbild ( $x=27,23$ ) besteht bei den Bipolar-Depressiven nicht. Bei der Kontrollgruppe besteht ebenso kein signifikanter Unterschied zwischen normativem Bild ( $x=27,04$ ) und Idealbild ( $x=25,23$ ).

Die berechnete Differenz zwischen normativem Bild und Idealbild zwischen Schizoaffektiven ( $d=2,96$ ) und Bipolare-Depressiven ( $d=-5.E-0,2$ ) ist nicht signifikant. Auch sind die Differenzen dieser beiden Gruppen nicht signifikant unterschiedlich zur Differenz der Kontrollgruppe ( $d=1,32$ ). Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala „Grundstimmung“ unterscheidet sich bei Schizoaffektiven das normative Bild ( $x=24,40$ ) vom Idealbild ( $x=17,32$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Auch bei den Bipolar-Depressiven besteht ein signifikanter Unterschied zwischen normativem Bild ( $x=20,71$ ) und Idealbild ( $x=15,47$ ). Bei der Kontrollgruppe dagegen gibt es zwischen normativem Bild ( $x=20,18$ ) und Idealbild ( $x=19,18$ ) keinen signifikanten Unterschied. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive meinen gleichermaßen, eher depressiv sein zu müssen. Beide Gruppen wären gern eher hypomanische. Die Kontrollgruppe muss und will weder besonders hypomanisch noch depressiv sein.

Die berechnete Differenz von normativem Bild und Idealbild zwischen Schizoaffektiven ( $d=7,08$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=5,23$ ) ist nicht signifikant. Allerdings ist die Differenz zwischen normativem Bild und Idealbild sowohl bei Schizoaffektiven als auch bei den Bipolar-Depressiven signifikant ( $p<0,01$ ) unterschiedlich zur Differenz bei der Kontrollgruppe ( $d=1,00$ ). Schizoaffektive weisen mit dem Idealbild eher Richtung Depression, Bipolar-Depressive eher Richtung Hypomanie. Die Angaben von drei schizoaffektiven Patienten waren nicht verwertbar.

### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven normatives Bild ( $x=19,44$ ) und Idealbild ( $x=15,76$ ) signifikant ( $p<0,05$ ). Bei den Bipolar-

Depressiven unterscheiden sich normatives Bild ( $x=19,57$ ) und Idealbild ( $x=16,97$ ) ebenfalls signifikant ( $p<0,05$ ). Bei der Kontrollgruppe gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen normativem Bild ( $x=19,62$ ) und Idealbild ( $x=18,86$ ). Alle drei Gruppen glauben in gleichem Maße, nicht besonders durchlässig sein zu müssen, wobei die Schizoaffectiven sich mehr als die Bipolar-Depressiven durchlässiger wünschen. Die berechnete Differenz zwischen normativem Bild und Idealbild unterscheidet sich zwischen den Schizoaffectiven ( $d=3,68$ ) und den Bipolar-Depressiven ( $d=2,60$ ) nicht signifikant. Ebenso gibt es keinen signifikanten Unterschied beider Gruppen zur Kontrollgruppe ( $d=0,76$ ). Die Angaben von drei schizoaffectiven Patienten waren nicht verwertbar.

#### Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffectiven das normative Bild ( $x=16,68$ ) und das Idealbild ( $x=15,00$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Auch bei den Bipolar-Depressiven besteht ein signifikanter Unterschied ( $p<0,05$ ) zwischen normativem Bild ( $x=17,76$ ) und Idealbild ( $x=15,44$ ). Normatives Bild ( $x=17,32$ ) und Idealbild ( $x=16,37$ ) der Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht signifikant. Schizoaffective und Bipolar-Depressive meinen, sozial nicht besonders potent sein zu müssen. Beide wären sozial gern potenter. Bei der Kontrollgruppe stimmen Ideal- und normatives Bild weitgehend überein.

Die berechnete Differenz zwischen normativem Bild und Idealbild unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Schizoaffectiven ( $d=3,68$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=2,31$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=0,95$ ). Die Angaben von drei schizoaffectiven Patienten waren nicht verwertbar.

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Idealbild und normativem Bild der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 3 (SAP=Schizoaffective, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

Tabelle 3: Idealbild vs. Normatives Bild – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
SAP	X		X	X	X	X
BIP	X			X	X	X
KG	X					

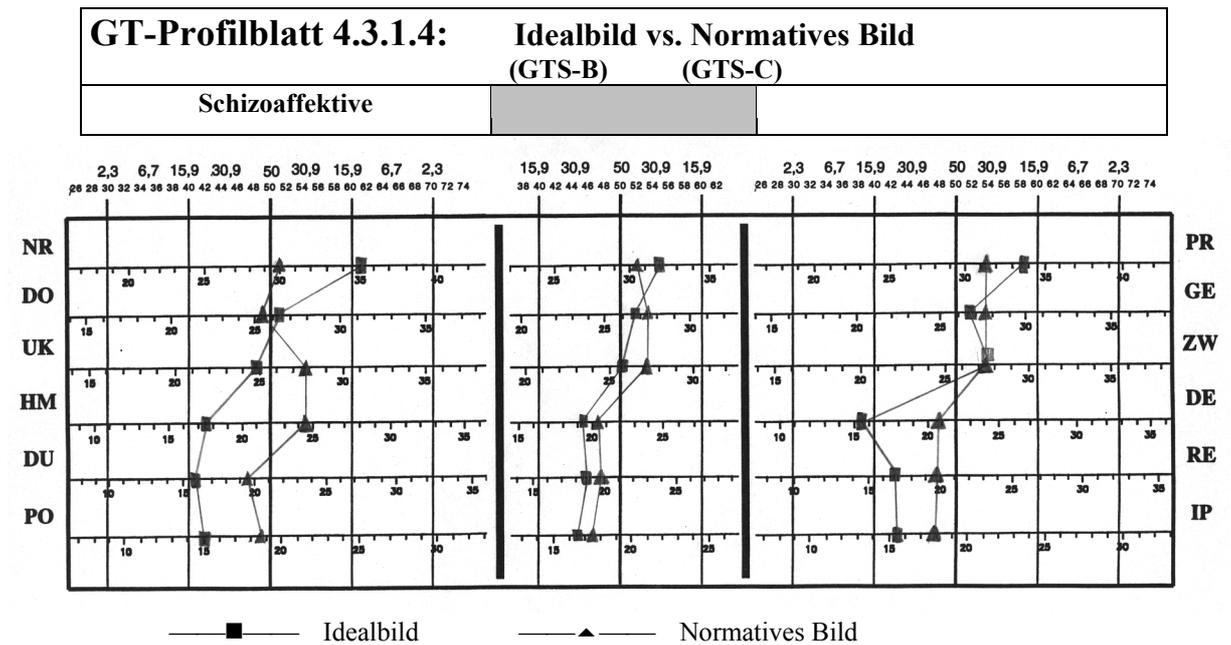


Abb. 36: Idealbild, normatives Bild

**Zusammengefasst** glauben alle drei Gruppen, sozial nicht besonders positiv resonant sein zu müssen und wären gern sozial deutlich positiver resonant. Sie weisen alle mit dem Idealbild und dem normativen Bild weder besonders in Richtung Dominanz noch in Richtung Gefügigkeit. Die Schizoaffektiven meinen, eher zwanghafter sein zu müssen, als sie gern wären. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive meinen gleichermaßen, eher depressiv sein zu müssen. Beide Gruppen wären gern eher hypomanische. Die Kontrollgruppe muss und will weder besonders hypomanisch noch depressiv sein. Schizoaffektive weisen mit dem Idealbild eher Richtung Depression, Bipolar-Depressive eher Richtung Hypomanie. Alle drei Gruppen glauben in gleichem Maße, nicht beson-

ders durchlässig sein zu müssen, wobei die Schizoaffectiven sich mehr als die Bipolar-Depressiven durchlässiger wünschen. Schizoaffective und Bipolar-Depressive meinen, sozial nicht besonders potent sein zu müssen. Beide wären sozial gern potenter. Bei der Kontrollgruppe stimmen Ideal- und normatives Bild weitgehend überein.

### **4.3.2 Fremd- und Selbstbeurteilung im Gießen-Test**

Im Folgenden soll mit Hilfe des Gießen-Test (Fremdbilder) versucht werden, orientierende Persönlichkeitsprofile der primären Bezugspersonen von schizoaffectiven und bipolar-depressiven Patienten im Vergleich zur somatischen Kontrollgruppe aufzuzeigen. Im Anschluss daran werden die jeweiligen Einzelfremdbilder dem aktuellen Selbstbild der Probanden gegenübergestellt.

#### **4.3.2.1 Mutterbild, Vaterbild und Partnerbild**

##### Mutterbild des Patienten

Die Mutterbilder, wie sie von Schizoaffectiven, Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe beschrieben werden, weisen keine signifikanten Unterschiede auf.

Die Mütter werden von allen Gruppen sozial nicht besonders negativ resonant gesehen. Schizoaffective und die Kontrollgruppe erleben die Mütter wenig dominanter als die Bipolar-Depressiven. Bipolar-Depressive und die Kontrollgruppe erleben die Mütter eher zwanghaft, die Schizoaffectiven dagegen schreiben ihr weder besondere Kontrolliertheit noch Zwanghaftigkeit zu. Alle drei Gruppen erleben die Mütter depressiv, reaktiv und sozial eher impotent.

Die Angaben von drei schizoaffectiven, zwei bipolar-depressiven und acht somatischen Patienten waren nicht verwertbar.

##### Vaterbild des Patienten

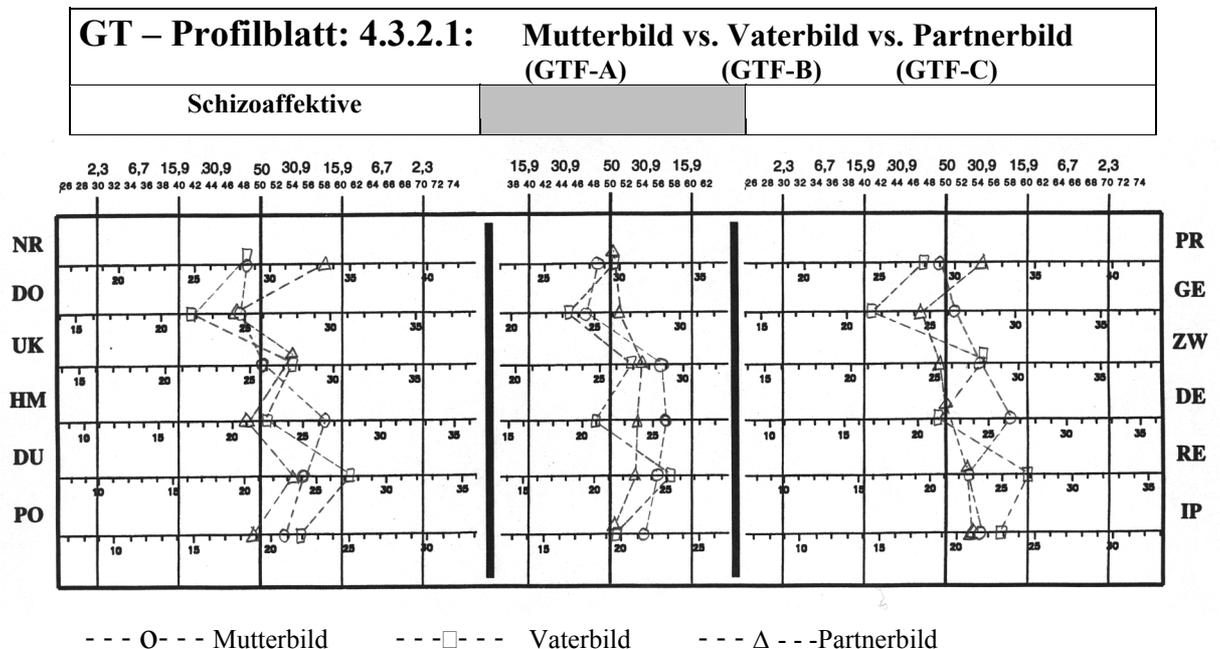
Die Vaterbilder der Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe unterscheiden sich nur signifikant ( $p < 0,05$ ) auf der Gießen-Test-Skala 6 („Soziale Potenz“). Hier wird der Vater von den Bipolar-Depressiven sozial impotent erlebt.

Schizoaffective und Bipolar-Depressive erleben den Vater als sozial nicht besonders negativ resonant. Patienten aller drei Gruppen nehmen den Vater eher dominant wahr.

Insgesamt werden die Väter von allen Gruppen nicht besonders zwanghaft oder hypomanisch und eher retentiv erlebt. Die Angaben von drei schizoaffektiven, zwei bipolar-depressiven und acht somatischen Patienten waren nicht verwertbar.

### Partnerbild des Patienten

Die Partnerbilder der hier untersuchten Gruppen differieren auf keiner Skala signifikant. Insgesamt erleben alle drei Gruppen die Partner in ähnlicher Weise weder besonders positiv resonant noch besonders dominant, weder besonders unterkontrolliert oder zwanghaft noch besonders hypomanisch oder retentiv, weder sozial besonders potent noch impotent.



**Abb. 37:** Mutterbild, Vaterbild, Partnerbild

### 4.3.2.2 Mutterbild und Selbstbild

#### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das Mutterbild ( $x=28,40$ ) und das Selbstbild ( $x=27,04$ ) nicht signifikant. Bei den Bipolar-Depressiven hingegen differieren Mutterbild ( $x=29,05$ ) und Selbstbild ( $x=25,02$ ) signifikant ( $p<0,05$ ). Diese Patienten fühlen sich selbst sozial negativer resonant, als sie ihre

Mutter erleben. Bei der Kontrollgruppe gibt es zwischen Mutterbild ( $x=28,51$ ) und Selbstbild ( $x=28,20$ ) keinen signifikanten Unterschied. Schizoaffektive und die Kontrollgruppe stimmen in Selbstbild und Mutterbild annähernd überein: Beide sehen weder sich selbst noch die Mütter sozial besonders positiv oder negativ.

Die berechnete Differenz zwischen Mutterbild und Selbstbild unterscheidet sich zwischen den Schizoaffektiven ( $d=1,36$ ) und den Bipolar-Depressiven ( $d=4,02$ ) nicht signifikant, ebensowenig zwischen Schizoaffektiven und der Kontrollgruppe ( $d=0,31$ ). Zwischen den Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe gibt es einen signifikanten Unterschied ( $p<0,05$ ): Die Bipolar-Depressiven erleben sich eher sozial negativ resonant als die Kontrollgruppe.

### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven das Mutterbild ( $x=24,60$ ) vom Selbstbild ( $x=25,00$ ) nicht signifikant. Auch bei den Bipolar-Depressiven gibt es zwischen Mutterbild ( $x=26,25$ ) und Selbstbild ( $x=25,44$ ) keinen signifikanten Unterschied. Bei der Kontrollgruppe ist der Unterschied zwischen Mutterbild ( $x=24,34$ ) und Selbstbild ( $x=26,80$ ) jedoch signifikant ( $p<0,05$ ): Sie erleben die Mütter dominanter als sie sich selbst erleben. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive erleben sich selbst wie auch die Mütter weder besonders dominant noch besonders gefügig.

Die berechnete Differenz zwischen Mutterbild und Selbstbild zwischen Schizoaffektiven ( $d=-0,40$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=0,80$ ) ist nicht signifikant. Es besteht auch kein signifikanter Unterschied dieser beiden Gruppen zur Kontrollgruppe ( $d=-2,45$ ).

### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Mutterbild ( $x=25,80$ ), Selbstbild ( $x=23,92$ )), Bipolar-Depressiven (Mutterbild ( $x=27,63$ ), Selbstbild ( $x=26,13$ )) und der Kontrollgruppe (Mutterbild ( $x=28,62$ ), Selbstbild ( $x=26,80$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Mutterbild und Selbstbild bei Schizoaffektiven ( $d=1,88$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=1,50$ ) ist nicht signifikant. Bei beiden Gruppen besteht kein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe ( $d=1,82$ ).

Schizoaffektive weisen im Gegensatz zu den Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe mit dem Selbstbild in Richtung Unterkontrolliertheit. Die Mutter wird von ihnen weder besonders unterkontrolliert noch überkontrolliert wahrgenommen. Bipolar-Depressive und die Kontrollgruppe sehen sich selbst nicht besonders zwanghaft, die Mutter wird von beiden Gruppen zwanghafter erlebt.

#### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala „Grundstimmung“ unterscheiden sich die Schizoaffektiven (Mutterbild ( $x=26,44$ ), Selbstbild ( $x=28,40$ )) und Bipolar-Depressiven (Mutterbild ( $x=26,30$ ), Selbstbild ( $x=28,80$ )) nicht signifikant. Ein signifikanter Unterschied ( $p<0,01$ ) zwischen Mutterbild ( $x=25,97$ ) und Selbstbild ( $x=22,74$ ) besteht jedoch bei der Kontrollgruppe.

Die berechnete Differenz zwischen Mutterbild und Selbstbild Schizoaffektiver ( $d=-1,96$ ) und Bipolar-Depressiver ( $d=-2,50$ ) unterscheiden sich nicht signifikant, sie unterscheidet sich signifikant ( $p<0,01$ ) jeweils zur Kontrollgruppe ( $d=3,22$ ).

Auffällig ist das signifikant von der Norm abweichende depressive Selbstbild der Schizoaffektiven und der Bipolar-Depressiven im Zusammenhang mit einer ebenfalls depressiv erlebten Mutter. Die Patienten der somatischen Kontrollgruppe erleben die Mutter zwar auch eher depressiv, im Gegensatz zu den beiden affektiv erkrankten Patientengruppen scheinen die somatischen Patienten aber ein eher ausgewogenes Selbstgefühl zu haben.

#### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das Mutterbild ( $x=24,12$ ) und das Selbstbild ( $x=20,60$ ) nicht signifikant. Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Mutterbild ( $x=22,80$ ) und Selbstbild ( $x=23,77$ ) ebenfalls nicht signifikant. Bei der Kontrollgruppe hingegen unterscheiden sich Mutterbild ( $x=24,20$ ) und Selbstbild ( $x=21,11$ ) signifikant ( $p<0,05$ ): Sie erleben sich selbst weder besonders retentiv noch durchlässig, die Mutter nehmen sie retentiv wahr. Die berechnete Differenz zwischen Mutterbild und Selbstbild zwischen Schizoaffektiven ( $d=3,52$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=-0,97$ ) ist nicht signifikant. Zur Kontrollgruppe ( $d=3,08$ ) ist der Unterschied der Differenzen ebenfalls nicht signifikant.

Die Schizoaffektiven erleben sich selbst nicht besonders durchlässig und die Mutter eher retentiv. Die Bipolar-Depressiven hingegen sehen sich selbst wenig retentiver als die Schizoaffektiven.

Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Mutterbild (x=20,96), Selbstbild (x=19,00)), Bipolar-Depressiven (Mutterbild (x=21,38), Selbstbild (x=20,36)) und der Kontrollgruppe (Mutterbild (x=21,45), Selbstbild (x=19,42)) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Mutterbild und Selbstbild unterscheidet sich zwischen Schizoaffektiven (d=1,96) und Bipolar-Depressiven (d=1,02) nicht signifikant. Ebensovienig gibt es einen signifikanten Unterschied der Differenzen dieser beiden Gruppen zur Kontrollgruppe (d=2,02).

Auf dieser Skala ähneln sich alle drei Gruppen in Mutterbild und Selbstbild: Alle erleben sich selbst und auch die Mütter sozial weder besonders potent noch impotent.

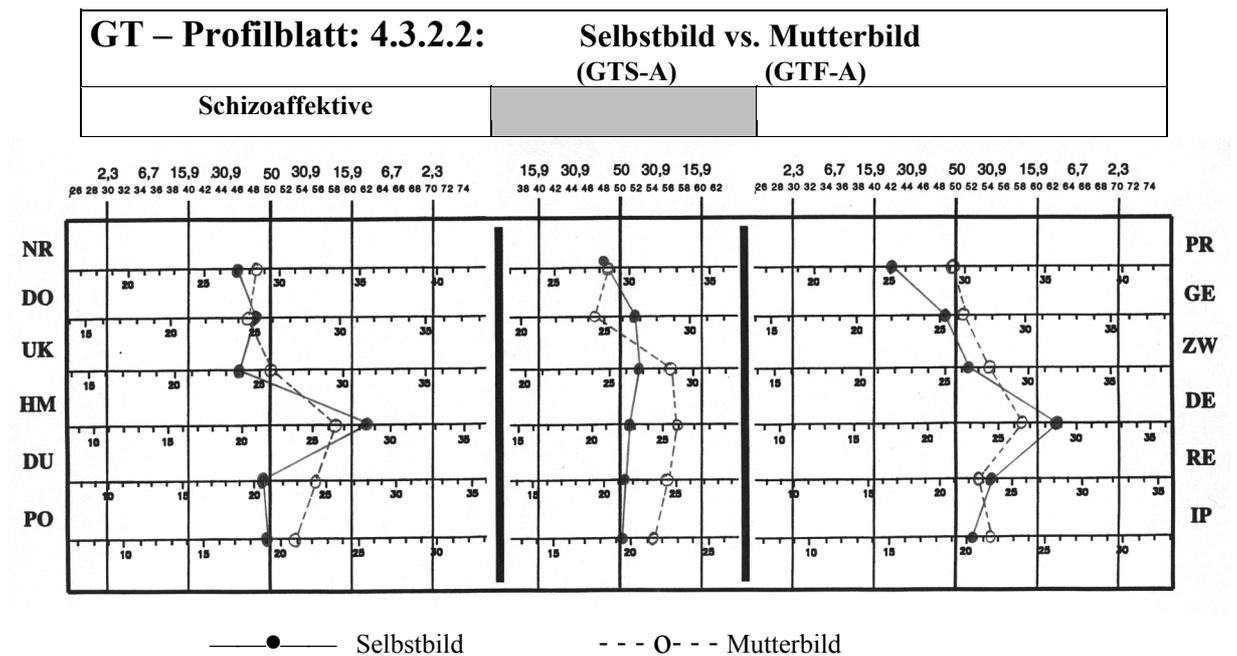


Abb. 38: Selbstbild, Mutterbild

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild und Mutterbild der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 4 (SAP=Schizoaffektive, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

Tabelle 4: Selbstbild vs. Mutterbild – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
SAP						
BIP	X					
KG		X		X	X	

#### 4.3.2.3 Vaterbild und Selbstbild

##### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheiden sich bei den Schizoauffektiven das Vaterbild ( $x=28,32$ ) und das Selbstbild ( $x=27,04$ ) nicht signifikant. Ein signifikanter Unterschied ( $p<0,01$ ) zwischen Vaterbild ( $x=27,91$ ) und Selbstbild ( $x=25,02$ ) findet sich bei den Bipolar-Depressiven: Sie schreiben dem Vater zwar eine eher negative soziale Resonanz zu, erleben sich selbst aber sozial negativer resonant. Bei der Kontrollgruppe gibt es zwischen Vaterbild ( $x=29,80$ ) und Selbstbild ( $x=28,20$ ) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild unterscheidet sich zwischen den Schizoauffektiven ( $d=1,28$ ) und den Bipolar-Depressiven ( $d=2,88$ ) nicht signifikant. Zwischen diesen beiden Gruppen besteht ebenfalls kein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe ( $d=1,66$ ).

Schizoauffektive und die Kontrollgruppe sehen sich selbst und den Vater sozial weder besonders positiv noch negativ resonant.

##### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ unterscheidet sich bei den Schizoauffektiven das Vaterbild ( $x=21,60$ ) vom Selbstbild ( $x=25,00$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Auch bei den Bipolar-Depressiven besteht eine signifikante Divergenz ( $p<0,01$ ) zwischen Vaterbild ( $x=21,55$ ) und Selbstbild ( $x=25,44$ ). Ebenfalls signifikant ( $p<0,01$ ) unterscheiden sich Vaterbild ( $x=23,11$ ) und Selbstbild ( $x=26,80$ ) bei der Kontrollgruppe.

Die berechnete Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Schizoauffektiven ( $d=-3,40$ ), den Bipolar-Depressiven ( $d=-3,88$ ) und Patienten der Kontrollgruppe ( $d=-3,68$ ).

Die Probanden aller untersuchten Gruppen erleben den Vater eher dominant.

### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ besteht bei den Schizoauffektiven ein signifikanter Unterschied ( $p < 0,05$ ) zwischen Vaterbild ( $x=27,32$ ) und Selbstbild ( $x=23,92$ ). Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Vaterbild ( $x=27,94$ ) und Selbstbild ( $x=26,13$ ) nicht signifikant, und auch bei der Kontrollgruppe unterscheiden sich Vaterbild ( $x=26,88$ ) und Selbstbild ( $x=26,80$ ) nicht signifikant voneinander.

Die berechnete Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild ist jedoch bei Schizoauffektiven ( $d=3,40$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=1,80$ ) nicht signifikant. Auch zwischen beiden Gruppen und der Kontrollgruppe ( $d=8.6E-02$ ) besteht kein signifikanter Unterschied.

Schizoauffektive sehen sich selbst wenig unterkontrollierter als den etwas zwanghafter erlebten Vater. Bei den Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe gibt es kaum einen Unterschied zwischen Vaterbild und Selbstbild; beide sehen sich selbst und den Vater weder besonders unterkontrolliert noch besonders zwanghaft.

### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala „Grundstimmung“ unterscheidet sich bei den Schizoauffektiven das Vaterbild ( $x=22,32$ ) vom Selbstbild ( $x=28,40$ ) signifikant ( $p < 0,01$ ). Bei den Bipolar-Depressiven besteht ebenfalls ein signifikanter Unterschied ( $p < 0,01$ ) zwischen Vaterbild ( $x=21,44$ ) und Selbstbild ( $x=28,80$ ). Bei der Kontrollgruppe jedoch unterscheiden sich Vaterbild ( $x=20,97$ ) und Selbstbild ( $x=22,74$ ) nicht signifikant.

Die berechnete Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild unterscheidet sich bei den Schizoauffektiven ( $d=-6,08$ ) und den Bipolar-Depressiven ( $d=-7,36$ ) nicht signifikant. Beide Gruppen unterscheiden sich aber signifikant ( $p < 0,05$ ) von der Kontrollgruppe ( $d=-1,77$ ).

Schizoauffektive und Bipolar-Depressive sehen sich selbst sehr deutlich depressiv. Der Vater hingegen wird von ihnen weder besonders depressiv noch hypomanisch erlebt. Bei der Kontrollgruppe ist neben dem Vaterbild auch das Selbstbild ohne besondere Tendenz.

### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ unterscheidet sich bei den Schizoauffektiven das Vaterbild ( $x=27,36$ ) vom Selbstbild ( $x=20,60$ ) signifikant ( $p < 0,01$ ). Die Bipolar-Depressiven

unterscheiden sich nicht signifikant in Vaterbild ( $x=26,88$ ) und Selbstbild ( $x=23,77$ ). Bei der Kontrollgruppe hingegen ist der Unterschied zwischen Vaterbild ( $x=25,14$ ) und Selbstbild ( $x=21,11$ ) signifikant ( $p<0,01$ ).

Die berechnete Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild unterscheidet sich zwischen den Schizoaffektiven ( $d=6,76$ ) und den Bipolar-Depressiven ( $d=3,11$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Beide Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant zur Kontrollgruppe ( $d=4,02$ ).

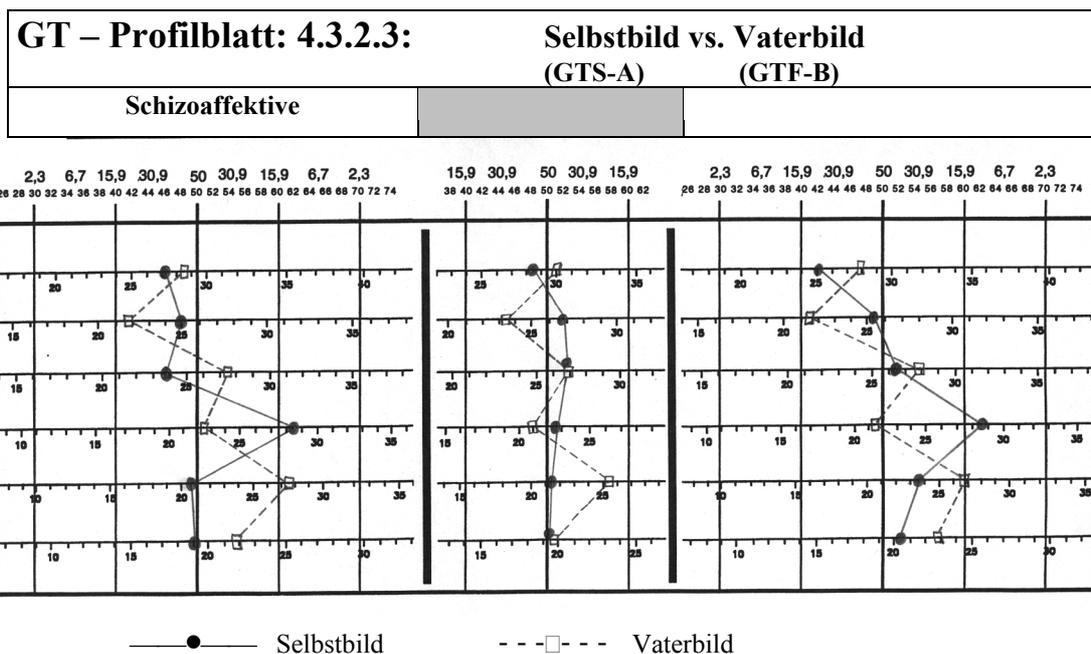
Sowohl die Schizoaffektiven als auch die Patienten der Kontrollgruppe sehen sich selbst weder besonders retentiv noch durchlässig. Wenig retentiver erlebt sich die Gruppe der Bipolar-Depressiven. Alle drei Gruppen erleben die Väter retentiv, sehr deutlich werden sie so von den Schizoaffektiven erlebt.

#### Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven Vaterbild ( $x=21,88$ ) und Selbstbild ( $x=19,00$ ) signifikant ( $p<0,05$ ). Bei den Bipolar-Depressiven (Vaterbild ( $x=22,88$ ), Selbstbild ( $x=20,36$ )) und der Kontrollgruppe (Vaterbild ( $x=19,74$ ), Selbstbild ( $x=19,42$ )) unterscheiden sich die Werte nicht signifikant.

Die berechnete Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild unterscheidet sich bei den Schizoaffektiven ( $d=2,88$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=2,52$ ) nicht signifikant. Jeweils beide Gruppen unterscheiden sich jedoch in der Differenz zwischen Vaterbild und Selbstbild signifikant ( $p<0,01$ ) zur Kontrollgruppe ( $d=0,31$ ).

Die Patienten aller drei Gruppen nehmen sich selbst sozial weder besonders impotent noch potent wahr. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive erleben den Vater sozial impotenter als sich selbst. Nur bei der Kontrollgruppe gehen hier Vaterbild und Selbstbild konform.



**Abb. 39:** Selbstbild, Vaterbild

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild und Vaterbild der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 5 (SAP=Schizoaffektive, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

Tabelle 5: Selbstbild vs. Vaterbild – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
SAP		X	X	X	X	X
BIP	X	X		X		
KG		X			X	

### **Zusammenfassung**

#### Selbstbild

Sowohl Schizoaffektive als auch Bipolar-Depressive erleben sich selbst deutlich depressiver, als sich die Patienten der Kontrollgruppe erleben. Schizoaffektive erleben sich wie die Bipolar-Depressiven sozial eher negativ resonant und ansonsten weder besonders dominant noch gefügig, weder besonders durchlässig noch retentiv, weder sozial besonders potent noch impotent, weder besonders unterkontrolliert noch zwanghaft.

Schizoaffective wären gern deutlich positiver sozial resonant, als es die Patienten der Kontrollgruppe wären. Bipolar-Depressive wären gern deutlich hypomanisch als depressiv. Die Schizoaffectiven wären gern eher weniger depressiv. Schizoaffective und Bipolar-Depressive wären gern weder gefügiger noch dominanter, weder unterkontrollierter noch zwanghafter. Sie wären beide gern eher durchlässig und sozial potent als retentiv und sozial impotent. Schizoaffective haben das Gefühl, sie müssten deutlich depressiver sein, als sie sich ohnehin schon erleben. Bipolar-Depressive und die Patienten der Kontrollgruppe glauben, eher hypomanisch sein zu müssen. Schizoaffective glauben, sie müssten sozial weder besonders positiv resonant sein, noch besonders dominant, zwanghaft, durchlässig oder sozial potent. Ähnliches meinen auch die Bipolar-Depressiven, die jedoch glauben, gefügiger sein zu müssen, als die Schizoaffectiven es von sich meinen.

Schizoaffective und Bipolar-Depressive erleben sich deutlich stärker negativ sozial resonant als die Kontrollgruppe und wären gern sozial eher positiv resonant. Alle drei Gruppen sehen und wünschen sich weder besonders dominant noch gefügig. Selbstbild und Idealbild weisen bei den Schizoaffectiven in Richtung Unterkontrolliertheit, bei den Bipolar-Depressiven in Richtung Zwanghaftigkeit. Die Patienten der Kontrollgruppe wünschen sich weder besonders zwanghaft noch besonders dominant. Schizoaffective erleben sich deutlich depressiv und wünschen sich hypomanisch. Die Bipolar-Depressiven erleben sich deutlicher depressiv und wünschen sich wie die Schizoaffectiven hypomanisch. Alle drei Gruppen erleben sich nicht besonders durchlässig, die Bipolar-Depressiven sogar eher retentiv. Schizoaffective und Bipolar-Depressive wären gern deutlich durchlässiger. Alle drei Gruppen erleben sich sozial nicht besonders potent und wären gern sozial deutlich potenter.

Alle drei Gruppen glauben, sozial nicht besonders positiv resonant sein zu müssen. Im Unterschied zu den Schizoaffectiven und der Kontrollgruppe sehen sich die Bipolar-Depressiven sozial deutlich negativer resonant. Die Schizoaffectiven erleben sich nicht besonders dominant und meinen, auch nicht besonders dominant sein zu müssen. Die Bipolar-Depressiven und die Kontrollgruppe erleben sich selbst nicht besonders gefügig, ihr normatives Bild weist ein wenig in Richtung Gefügigkeit. Die schizoaffectiven Patienten sehen sich im Gegensatz zu den bipolar-depressiven und der Kontrollgruppe unterkontrollierter und glauben, sie müssten noch zwanghafter sein. Der Unterschied der Differenzen bei Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe ist jedoch nicht signi-

fikant. Die Schizoaffectiven erleben sich genauso deutlich depressiv, wie sich die Bipolar-Depressiven erleben. Sie glauben, sie sollten eher weniger depressiv sein. Bipolar-Depressive hingegen meinen, sie müssten wie die Kontrollgruppe hypomanischer sein. Bipolar-Depressive und die Patienten der Kontrollgruppe sehen sich selbst eher retentiv und meinen, durchlässiger sein zu müssen. Die Schizoaffectiven erleben sich nicht besonders durchlässig und meinen, es auch nicht besonders sein zu müssen. Die Schizoaffectiven und die Bipolar-Depressiven weisen in Selbstbild und normativem Bild weder besonders in Richtung soziale Potenz noch soziale Impotenz.

Alle drei Gruppen glauben, sozial nicht besonders positiv resonant sein zu müssen und wären gern sozial deutlich positiver resonant. Alle drei Gruppen weisen mit dem Idealbild und dem normativen Bild weder besonders in Richtung Dominanz noch in Richtung Gefügigkeit. Die Schizoaffectiven meinen, eher zwanghafter sein zu müssen. Bei Kontrollgruppe und Bipolar-Depressiven stimmen Ideal- und normatives Bild weitgehend überein. Schizoaffective und Bipolar-Depressive meinen gleichermaßen, eher depressiv sein zu müssen. Beide Gruppen wären gern eher hypomanisch. Die Kontrollgruppe muss und will weder besonders hypomanisch noch depressiv sein. Schizoaffective weisen mit dem Idealbild eher Richtung Depression, Bipolar-Depressive eher Richtung Hypomanie. Alle drei Gruppen glauben in gleichem Maße, nicht besonders durchlässig sein zu müssen, wobei die Schizoaffectiven sich mehr als die Bipolar-Depressiven durchlässiger wünschen. Schizoaffective und Bipolar-Depressive meinen, sozial nicht besonders potent sein zu müssen. Beide wären sozial gern potenter. Bei der Kontrollgruppe stimmen Ideal- und normatives Bild weitgehend überein.

### Mutterbild

Die Mütter werden von allen Gruppen sozial nicht besonders negativ resonant gesehen. Schizoaffective und die Kontrollgruppe erleben die Mütter wenig dominanter als die Bipolar-Depressiven. Bipolar-Depressive und die Kontrollgruppe erleben die Mütter eher zwanghaft, die Schizoaffectiven dagegen schreiben ihr weder besondere Kontrolliertheit noch Zwanghaftigkeit zu. Alle drei Gruppen erleben die Mütter depressiv, retentiv und sozial eher impotent.

Bipolar-Depressive fühlen sich selbst sozial negativer resonant, als sie ihre Mutter erleben. Schizoaffective und die Kontrollgruppe stimmen in Selbstbild und Mutterbild annähernd überein: Beide sehen weder sich selbst noch die Mütter sozial besonders posi-

tiv oder negativ. Die Patienten der Kontrollgruppe erleben die Mütter dominanter als sie sich selbst erleben. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive erleben sich selbst wie auch die Mütter weder besonders dominant noch besonders gefügig. Schizoaffektive weisen im Gegensatz zu den Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe mit dem Selbstbild in Richtung Unterkontrolliertheit. Die Mutter wird von ihnen weder besonders unterkontrolliert noch überkontrolliert wahrgenommen. Bipolar-Depressive und die Kontrollgruppe sehen sich selbst nicht besonders zwanghaft, die Mutter wird von beiden Gruppen zwanghafter erlebt. Auffällig ist das signifikant von der Norm abweichende depressive Selbstbild der Schizoaffektiven und der Bipolar-Depressiven im Zusammenhang mit einer ebenfalls depressiv erlebten Mutter. Die Patienten der somatischen Kontrollgruppe erleben die Mutter zwar auch eher depressiv, im Gegensatz zu den beiden affektiv erkrankten Patientengruppen scheinen die somatischen Patienten aber ein eher ausgewogenes Selbstgefühl zu haben. Die Patienten der Kontrollgruppe erleben sich selbst weder besonders retentiv noch durchlässig, die Mutter nehmen sie retentiv wahr. Die Schizoaffektiven erleben sich selbst nicht besonders durchlässig und die Mutter eher retentiv. Die Bipolar-Depressiven hingegen sehen sich selbst wenig retentiver als die Schizoaffektiven. Alle drei Gruppen erleben sich selbst und auch die Mütter sozial weder besonders potent noch impotent.

#### Vaterbild

Der Vater wird von den Bipolar-Depressiven sozial impotent erlebt. Schizoaffektive und die Kontrollgruppe sehen sich selbst und den Vater sozial weder besonders positiv noch negativ resonant. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive erleben den Vater als sozial nicht besonders negativ resonant. Patienten aller drei Gruppen nehmen den Vater eher dominant wahr. Insgesamt werden die Väter von allen Gruppen nicht besonders zwanghaft oder hypomanisch und eher retentiv erlebt. Die Probanden aller untersuchten Gruppen erleben den Vater ihnen selbst gegenüber eher dominant. Schizoaffektive sehen sich selbst wenig unterkontrollierter als den etwas zwanghafter erlebten Vater. Bei den Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe gibt es kaum einen Unterschied zwischen Vaterbild und Selbstbild; beide sehen sich selbst und den Vater weder besonders unterkontrolliert noch besonders zwanghaft. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive sehen sich selbst sehr deutlich depressiv. Der Vater hingegen wird von ihnen weder besonders depressiv noch hypomanisch erlebt. Bei der Kontrollgruppe ist neben dem

Vaterbild auch das Selbstbild ohne besondere Tendenz. Sowohl die Schizoaffektiven als auch die Patienten der Kontrollgruppe sehen sich selbst weder besonders retentiv noch durchlässig. Wenig retentiver erlebt sich die Gruppe der Bipolar-Depressiven. Alle drei Gruppen erleben die Väter retentiv, sehr deutlich werden sie so von den Schizoaffektiven erlebt. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive sehen sich selbst sehr deutlich depressiv. Der Vater hingegen wird von ihnen weder besonders depressiv noch hypomanisch erlebt. Bei der Kontrollgruppe ist neben dem Vaterbild auch das Selbstbild ohne besondere Tendenz. Sowohl die Schizoaffektiven als auch die Patienten der Kontrollgruppe sehen sich selbst weder besonders retentiv noch durchlässig. Wenig retentiver erlebt sich die Gruppe der Bipolar-Depressiven. Alle drei Gruppen erleben die Väter retentiv, sehr deutlich werden sie so von den Schizoaffektiven erlebt. Die Patienten aller drei Gruppen nehmen sich selbst sozial weder besonders impotent noch potent wahr. Schizoaffektive und Bipolar-Depressive erleben den Vater sozial impotenter als sich selbst. Nur bei der Kontrollgruppe gehen hier Vaterbild und Selbstbild konform.

#### Partnerbild

Die Partnerbilder der hier untersuchten Gruppen differieren auf keiner Skala signifikant. Insgesamt erleben alle drei Gruppen die Partner in ähnlicher Weise weder besonders positiv resonant noch besonders dominant, weder besonders unterkontrolliert oder zwanghaft noch besonders hypomanisch oder retentiv, weder sozial besonders potent noch impotent.

### 4.3.3 Interaktion in den Paarbeziehungen

Die Selbstbilder der Patienten und ihrer Partner sowie die jeweiligen Fremdbilder werden gegenüber gestellt, um folgende Aspekte der Selbst- und Fremdbildübereinstimmung zu vergleichen (VGL. BECKMANN ET AL. 1991; BRÄHLER & BRÄHLER 1993):

- Korrelation zwischen Selbstbildern der Patienten und ihrer Partner (Grad der Symmetrie bzw. Komplementarität der Positionen)
- Korrelation von Selbst- und Fremdbildern gleicher Objekte (Grad der Bestätigung bzw. Negation der Position)
- Korrelation von Selbst- und Fremdbildern gleicher Beurteiler (Grad der „positiven“ bzw. „negativen identifikatorischen Projektion“).

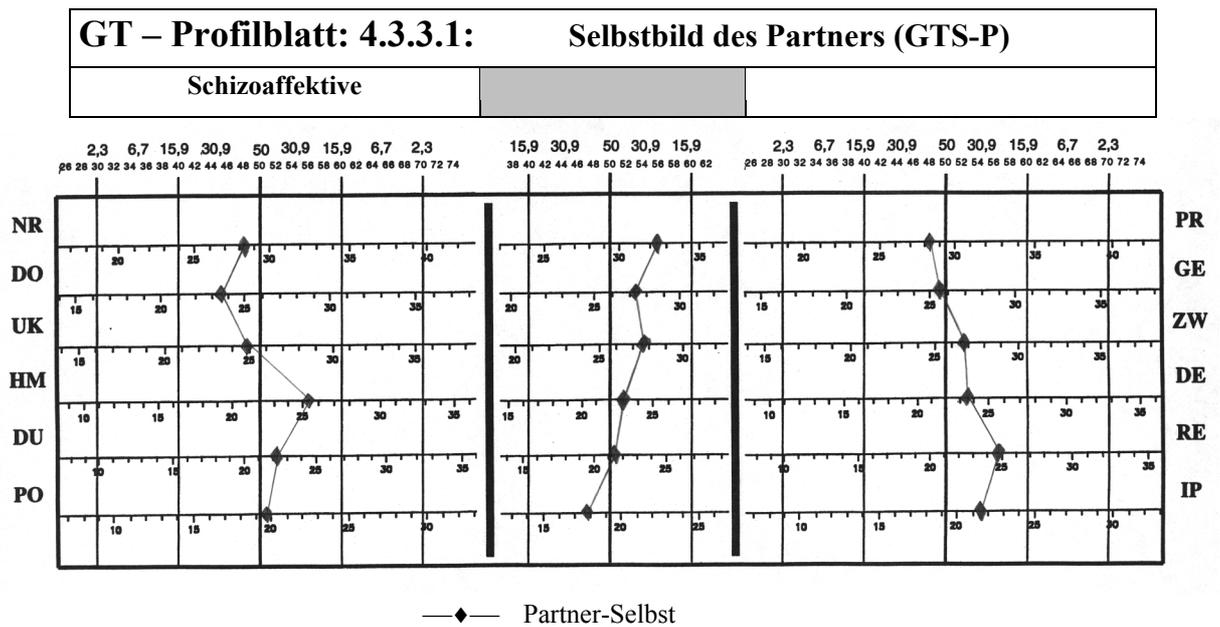
An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Anzahl der Patienten mit Partnern unterschiedlich ist und die Zahl der Partner, die an der Untersuchung teilgenommen haben, ebenfalls differiert. Insgesamt haben 9 schizoaffektive, 15 bipolar-depressive und 29 Patienten der Kontrollgruppe zum Untersuchungszeitpunkt einen Partner.

#### 4.3.3.1 Selbstbild des Partners

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ besteht ein signifikanter Unterschied ( $p < 0,05$ ) des Selbstbildes der Partner von bipolar-depressiven und somatischen Patienten: Während sich die Partner der Bipolar-Depressiven sozial wenig negativ resonant erleben ( $x=28,11$ ), sehen sich die Partner der Kontrollgruppe sozial eher positiv resonant ( $x=32,28$ ). Obwohl sich die Partner schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten in ihrem Selbstbild auf der Skala „Soziale Resonanz“ fast nicht unterscheiden, liegt hier ein grenzwertiger Befund vor: Die Berechnung der Partnerdaten Schizoaffektiver ergibt  $x=28,09$ . Daraus folgt  $p > 0,05$  ( $p=0,055$ ). Es besteht somit im Gegensatz zu den Bipolar-Depressiven kein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe. Die Angaben von sieben Partnern der schizoaffektiven Patienten, einundzwanzig Partnern der bipolar-depressiven Patienten und achtzehn Partnern der somatischen Patienten waren nicht verwertbar.

Insgesamt sehen sich die Partner der Schizoaffektiven dominanter und unterkontrollierter, als sich die Partner von Bipolar-Depressiven und von Patienten der Kontrollgruppe einschätzen. Die Partner der Schizoaffektiven erleben sich selbst jedoch eher depressiv,

während sich die Partner der beiden anderen Gruppen nicht besonders depressiv wahrnehmen. Partner schizoaffektiver und somatischer Patienten nehmen sich selbst in ähnlicher Weise durchlässig wahr, die Partner der Bipolar-Depressiven hingegen schätzen sich retentiver ein. Auf der Skala „Soziale Potenz“ sehen sich die Partner der Bipolar-Depressiven sozial impotenter als sich die Partner der Schizoaffektiven und die der Kontrollgruppe sich erleben.



**Abb. 40:** Selbstbild des Partners

#### 4.3.3.2 Fremdbild des Patienten

Das Fremdbild unterscheidet sich auf der Skala „Kontrolle“ signifikant ( $p < 0,01$ ) zwischen Bipolar-Depressiven und der Kontrollgruppe. Während die Bipolar-Depressiven vom Partner eher unterkontrolliert erlebt werden ( $x = 22,77$ ), nehmen die Partner der somatischen Patienten diese eher zwanghaft wahr ( $x = 28,44$ ). Auf der Skala „Grundstimmung“ unterscheiden sich signifikant ( $p < 0,01$ ) sowohl die Fremdbilder von Schizoaffektiven ( $x = 31,27$ ) und Patienten der Kontrollgruppe ( $x = 24,96$ ) als auch von den Bipolar-Depressiven ( $x = 31,72$ ) und Patienten der Kontrollgruppe. Schizoaffektive als auch Bipolar-Depressive werden vom Partner ausgesprochen deutlich depressiv erlebt. Die Partner der somatischen Patienten nehmen diese deutlich weniger depressiv wahr.

Auf den anderen Skalen bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Fremdbildern der Gruppen.

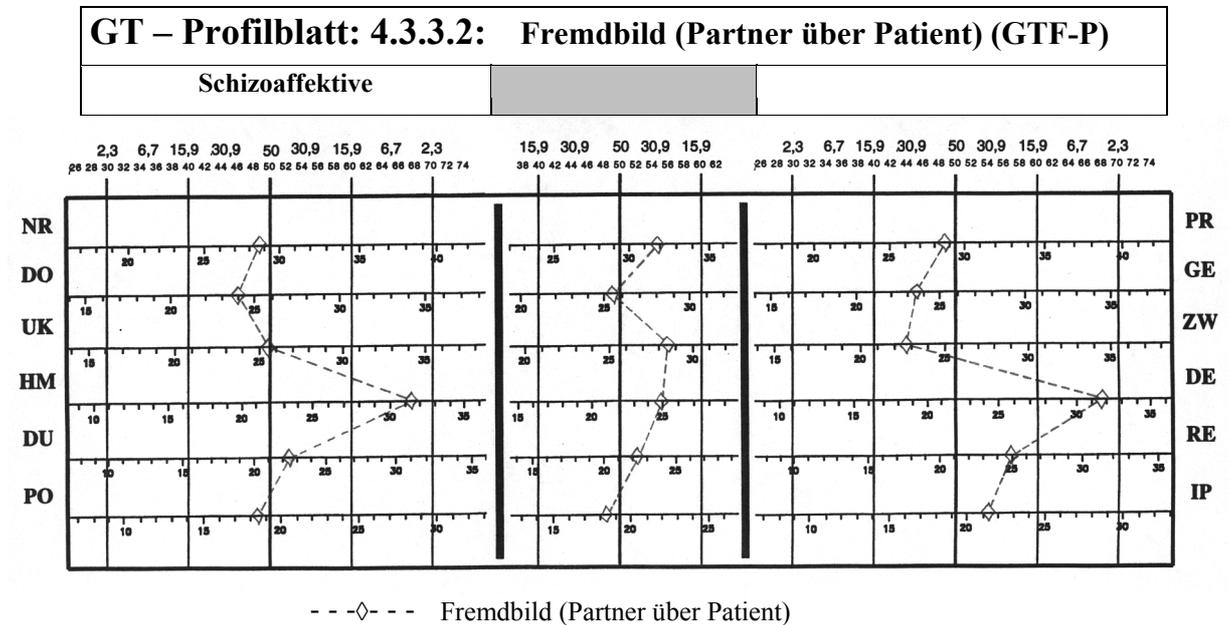


Abb. 41: Fremdbild (Partner über Patient)

### 4.3.3.3 Selbstbild und Fremdbild des Partners

#### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheiden sich bei den Schizoaffektiven das Partnerbild ( $x=33,63$ ) und das Selbstbild des Partners ( $x=28,09$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Auch bei der Kontrollgruppe unterscheiden sich Fremdbild ( $x=29,48$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=32,28$ ) signifikant ( $p<0,01$ ). Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Partnerbild ( $x=29,58$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=28,64$ ) nicht signifikant.

Schizoaffektive sehen den Partner eher positiver resonant, während sich die Partner der Patienten selbst sozial nicht so positiv resonant einschätzen. Bei den Bipolar-Depressiven stimmen Selbstbild und Fremdbild des Partners im Normbereich weitgehend überein. In der Kontrollgruppe nehmen die Patienten den Partner sozial eher negativ resonant wahr als dieser sich selbst erlebt.

Die berechnete Differenz zwischen Fremdbild und Selbstbild des Partners unterscheidet sich zwischen Schizoaffektiven ( $d=5,54$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=0,94$ ) sowie zwi-

schen Schizoauffektiven und der Kontrollgruppe ( $d=-2,80$ ) jeweils signifikant ( $p<0,01$ ). Die Differenz zwischen Bipolar-Depressiven und Kontrollgruppe ist nicht signifikant.

#### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoauffektiven (Fremdbild ( $x=25,00$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=23,36$ )), Bipolar-Depressiven (Fremdbild ( $x=24,41$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=25,70$ )) und der Kontrollgruppe (Fremdbild ( $x=26,24$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=27,08$ )), keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Partnerbild und Selbstbild des Partners unterscheidet sich zwischen Schizoauffektiven ( $d=1,63$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=1,29$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=-0,84$ ) auch nicht signifikant.

Alle drei Gruppen nehmen die Partner weder besonders dominant noch gefügig wahr und die Partner der Patienten sehen sich selbst ebenfalls weder besonders dominant noch gefügig.

#### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ gibt es zwischen den Werten der Schizoauffektiven (Fremdbild ( $x=26,63$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=24,72$ )), Bipolar-Depressiven (Fremdbild ( $x=25,82$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=27,00$ )) und der Kontrollgruppe (Fremdbild ( $x=26,56$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=27,56$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Partnerbild und Selbstbild des Partners bei Schizoauffektiven ( $d=1,90$ ) unterscheidet sich nicht signifikant zu den Bipolar-Depressiven ( $d=1,17$ ). Die Differenz dieser beiden Gruppen unterscheidet sich auch nicht signifikant zur Kontrollgruppe ( $d=1,00$ ).

Die Partner werden von allen drei Gruppen weder besonders unterkontrolliert noch zwanghaft wahrgenommen, was mit dem Selbstbild der Partner weitgehend übereinstimmt.

#### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala „Grundstimmung“ gibt es zwischen den Werten der Schizoauffektiven (Fremdbild ( $x=19,72$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=25,18$ )), Bipolar-Depressiven (Fremdbild ( $x=23,82$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=22,52$ )) und der Kontrollgruppe

(Fremdbild ( $x=23,68$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=23,00$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Fremdbild und Selbstbild des Partners ist bei Schizoaffektiven ( $d=-5,45$ ) und Bipolar-Depressiven ( $d=1,29$ ) signifikant unterschiedlich ( $p<0,01$ ). Die Differenz zur Kontrollgruppe ( $d=0,68$ ) ist ebenfalls signifikant unterschiedlich ( $p<0,01$ ). Kein signifikanter Unterschied besteht jedoch zwischen Bipolar-Depressiven und Patienten der Kontrollgruppe.

Die schizoaffektiven Patienten erleben ihren Partner eher hypomanisch, wohingegen sich der Partner selbst eher depressiv erlebt. Es gibt zwar größere Differenzen, sie sind vermutlich aufgrund der kleinen Fallzahl oder von Subgruppen nicht signifikant. Die Bipolar-Depressiven und die Patienten der somatischen Kontrollgruppe sehen ihre Partner genauso wenig besonders depressiv oder hypomanisch wie diese sich selbst sehen.

#### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Fremdbild ( $x=23,72$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=22,09$ )), Bipolar-Depressiven (Fremdbild ( $x=24,41$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=24,04$ )) und der Kontrollgruppe (Fremdbild ( $x=22,24$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=21,40$ )) keinen signifikanten Unterschied. Die berechnete Differenz zwischen Fremdbild und Selbstbild des Partners ist nicht signifikant zwischen Schizoaffektiven ( $d=1,63$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-0,23$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=0,84$ ).

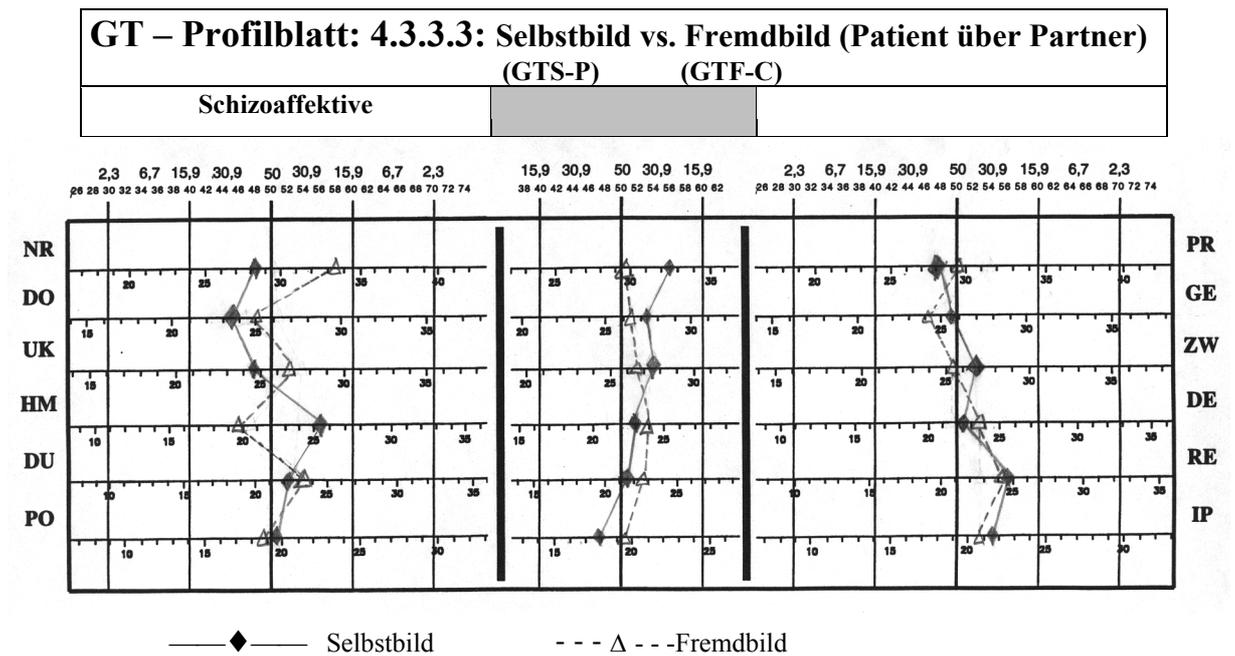
Schizoaffektive und somatische Patienten nehmen den Partner nicht besonders retentiv wahr. Die Bipolar-Depressivenerleben ihre Partner eher retentiv. Bei allen drei Gruppen stimmen Selbst- und Fremdbild der Partner weitgehend überein.

#### Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ zeigt sich zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Fremdbild ( $x=18,63$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=19,72$ )), Bipolar-Depressiven (Fremdbild ( $x=20,70$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=21,17$ )) und der Kontrollgruppe (Fremdbild ( $x=19,28$ ) und Selbstbild des Partners ( $x=17,88$ )) kein signifikanter Unterschied. Die berechnete Differenz zwischen Fremdbild und Selbstbild des Partners unterscheidet sich bei Schizoaffektiven ( $d=1,09$ ) weder signifikant zu den Bipolar-

Depressiven ( $d=0,74$ ) noch zu den Patienten der Kontrollgruppe ( $d=1,40$ ), die auch untereinander nicht signifikant abweichen.

Schizoaffektive und die Patienten der Kontrollgruppe schreiben ihren Partnern nicht mehr oder weniger soziale Potenz zu, als diese sich selbst zuschreiben – weder besonders viel noch besonders wenig. Bei den Bipolar-Depressiven weisen beide Einschätzungen diskret in Richtung soziale Impotenz.



**Abb. 42:** Selbstbild vs. Fremdbild des Partners

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild und Fremdbild des Partners der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 6 (SAP=Schizoaffektive, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

Tabelle 6: Fremdbild und Selbstbild des Partners – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
SAP	X					
BIP						
KG	X					

**Zusammengefasst** sehen Schizoaffective den Partner eher positiver resonant, während sich die Partner der Patienten selbst sozial nicht so positiv resonant einschätzen. Bei den Bipolar-Depressiven stimmen Selbstbild und Fremdbild des Partners im Normbereich weitgehend überein. In der Kontrollgruppe nehmen die Patienten den Partner sozial eher negativ resonant wahr als dieser sich selbst erlebt. Alle drei Gruppen nehmen die Partner weder besonders dominant noch gefügig wahr und die Partner der Patienten sehen sich selbst ebenfalls weder besonders dominant noch gefügig. Die Partner werden von allen drei Gruppen weder besonders unterkontrolliert noch zwanghaft wahrgenommen, was mit dem Selbstbild der Partner weitgehend übereinstimmt. Die schizoaffectiven Patienten erleben ihren Partner eher hypomanisch, wohingegen sich der Partner selbst eher depressiv erlebt. Die Bipolar-Depressiven und die Patienten der somatischen Kontrollgruppe sehen ihre Partner genauso wenig besonders depressiv oder hypomanisch wie diese sich selbst sehen. Schizoaffective und somatische Patienten nehmen den Partner nicht besonders retentiv wahr. Die Bipolar-Depressiven erleben ihre Partner eher retentiv. Bei allen drei Gruppen stimmen Selbst- und Fremdbild der Partner weitgehend überein. Schizoaffective und die Patienten der Kontrollgruppe schreiben ihren Partnern nicht mehr oder weniger soziale Potenz zu, als diese sich selbst zuschreiben – weder besonders viel noch besonders wenig. Bei den Bipolar-Depressiven weisen beide Einschätzungen diskret in Richtung soziale Impotenz.

#### **4.3.3.4 Selbstbild und Fremdbild des Patienten**

##### Skala 1: Soziale Resonanz

Auf der Skala „Soziale Resonanz“ unterscheidet sich bei den Schizoaffectiven das Selbstbild des Patienten ( $x=26,54$ ) vom Bild des Patienten aus der Sicht des Partners ( $x=28,27$ ) nicht signifikant. Bei den Bipolar-Depressiven unterscheiden sich Selbstbild ( $x=24,77$ ) und Fremdbild ( $x=28,66$ ) ebenfalls nicht signifikant ( $p=0,05$ ). Es besteht jedoch bei der Kontrollgruppe ein signifikanter Unterschied ( $p<0,05$ ) zwischen Selbstbild ( $x=28,72$ ) und Fremdbild ( $x=31,88$ ).

Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Fremdbild bei Schizoaffectiven ( $d=-1,72$ ) ist nicht signifikant zu den Bipolar-Depressiven ( $d=-3,88$ ) und auch nicht zur Kontrollgruppe ( $d=-3,16$ ). Auch untereinander unterscheiden sich Bipolar-Depressive und Kontrollgruppe nicht signifikant.

Schizoaffective erleben sich selbst sozial nicht besonders negativ resonant, Bipolar-Depressive erleben sich sozial eher negativ resonant. Von den Partnern werden beide sozial weder besonders negativ noch positiv resonant wahrgenommen

Die Patienten der Kontrollgruppe erleben sich selbst sozial weder besonders negativ noch positiv resonant und werden vom Partner darin bestätigt.

### Skala 2: Dominanz

Auf der Skala „Dominanz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffectiven (Selbstbild ( $x=23,36$ ), Fremdbild ( $x=24,00$ )), Bipolar-Depressiven (Selbstbild ( $x=26,33$ ), Fremdbild ( $x=23,27$ )) und der Kontrollgruppe (Selbstbild ( $x=26,76$ ), Fremdbild ( $x=25,44$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Fremdbild unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Schizoaffectiven ( $d=-1,72$ ), Bipolaren ( $d=3,05$ ) und den Patienten der Kontrollgruppe ( $d=1,32$ ).

Die Schizoaffectiven erleben sich selbst nicht besonders dominant und werden vom Partner auch so wahrgenommen. Bipolar-Depressive und die Patienten der Kontrollgruppe sehen sich selbst weder besonders gefügig noch dominant; in der Kontrollgruppe korreliert dies mit dem Fremdbild, die Bipolar-Depressiven werden vom Partner wenig dominanter wahrgenommen.

### Skala 3: Kontrolle

Auf der Skala „Kontrolle“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffectiven (Selbstbild ( $x=23,54$ ), Fremdbild ( $x=25,27$ )), Bipolar-Depressiven (Selbstbild ( $x=25,11$ ), Fremdbild ( $x=22,77$ )) und der Kontrollgruppe (Selbstbild ( $x=27,00$ ), Fremdbild ( $x=28,44$ )) keinen signifikanten Unterschied.

Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Fremdbild bei Schizoaffectiven ( $d=-1,72$ ) unterscheidet sich nicht signifikant von den Bipolaren ( $d=2,33$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=-1,44$ ), die auch untereinander keinen signifikanten Unterschied aufweisen.

Schizoaffective und Bipolar-Depressive sehen sich selbst nicht besonders unterkontrolliert, das Fremdbild korreliert weitgehend damit. Bipolar-Depressive werden vom Partner wenig unterkontrollierter wahrgenommen, als sie sich selbst einschätzen. Die Kon-

trollgruppe sieht sich selbst nicht besonders zwanghaft, wird vom Partner aber eher zwanghafter beurteilt.

#### Skala 4: Grundstimmung

Auf der Skala "Grundstimmung" unterscheidet sich bei den Schizoauffektiven das Selbstbild ( $x=30,18$ ) vom Fremdbild ( $x=31,27$ ) nicht signifikant. Auch das Selbstbild ( $x=28,77$ ) und das Fremdbild ( $x=31,72$ ) bei Bipolar-Depressiven unterscheiden sich nicht signifikant. Es besteht jedoch eine signifikante Abweichung ( $p<0,05$ ) beider Gruppen sowohl vom Selbstbild ( $x=22,96$ ) als auch vom Fremdbild ( $x=24,96$ ) in der Kontrollgruppe. Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Fremdbild ist zwischen Schizoauffektiven ( $d=-1,09$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-2,94$ ) und Patienten Kontrollgruppe ( $d=-2,00$ ) nicht signifikant.

Schizoauffektive und Bipolar-Depressive erleben sich selbst in hohem Maße depressiv. Der Partner nimmt sie fast depressiver wahr, als sie sich selbst sehen. Auch die Partner der Kontrollgruppe nehmen die somatischen Patienten etwas depressiv wahr, sie selbst erleben sich weder besonders depressiv noch hypomanisch.

#### Skala 5: Durchlässigkeit

Auf der Skala "Durchlässigkeit" unterscheiden sich bei Schizoauffektiven Selbstbild ( $x=17,72$ ) und Fremdbild ( $x=22,18$ ) signifikant ( $p<0,05$ ). Ohne Signifikanz ist der Unterschied zwischen Selbstbild ( $x=22,55$ ) und Fremdbild ( $x=24,94$ ) bei den Bipolar-Depressiven. Und auch bei der Kontrollgruppe unterscheiden sich Selbstbild ( $x=21,20$ ) und Fremdbild ( $x=22,08$ ) nicht signifikant.

Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Fremdbild unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Schizoauffektiven ( $d=-4,45$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-2,38$ ) und der Kontrollgruppe ( $d=-0,88$ ).

Die schizoauffektiven Patienten nehmen sich selbst durchlässiger wahr, als sich Bipolar-Depressive und die Kontrollgruppe wahrnehmen, die sich in ihrem Selbstbild weder besonders retentiv noch durchlässig beschreiben. Schizoauffektive und somatische Patienten werden von ihren Partnern nicht besonders retentiv wahrgenommen. Bipolar-Depressive werden vom Partner eher retentiver erlebt, als sie sich selbst sehen.

#### Skala 6: Soziale Potenz

Auf der Skala „Soziale Potenz“ gibt es zwischen den Werten der Schizoaffektiven (Selbstbild  $(x=16,72)$ , Fremdbild  $(x=18,45)$ ) Bipolar-Depressiven (Selbstbild  $(x=19,88)$ , Fremdbild  $(x=21,11)$ ) und der Kontrollgruppe (Selbstbild  $(x=19,28)$ , Fremdbild  $(x=18,12)$ ) keinen signifikanten Unterschied. Die berechnete Differenz zwischen Selbstbild und Fremdbild unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Schizoaffektiven ( $d=-1,72$ ), Bipolar-Depressiven ( $d=-1,22$ ) und Patienten der Kontrollgruppe ( $d=1,16$ ). Die Schizoaffektiven sehen sich selbst sozial nicht besonders potent, Bipolar-Depressive und Kontrollgruppe weder besonders potent noch impotent. Die Partner der Schizoaffektiven und der Bipolar-Depressiven nehmen die Patienten sozial weder besonders impotenter noch potent wahr. Bei der Kontrollgruppe korrelieren Selbst- und Fremdbild im Normbereich.

Einen Überblick über signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild und Fremdbild des Patienten der einzelnen Gruppen zeigt Tabelle 7 (SAP=Schizoaffektive, BIP=Bipolar-Depressive, KG=Kontrollgruppe).

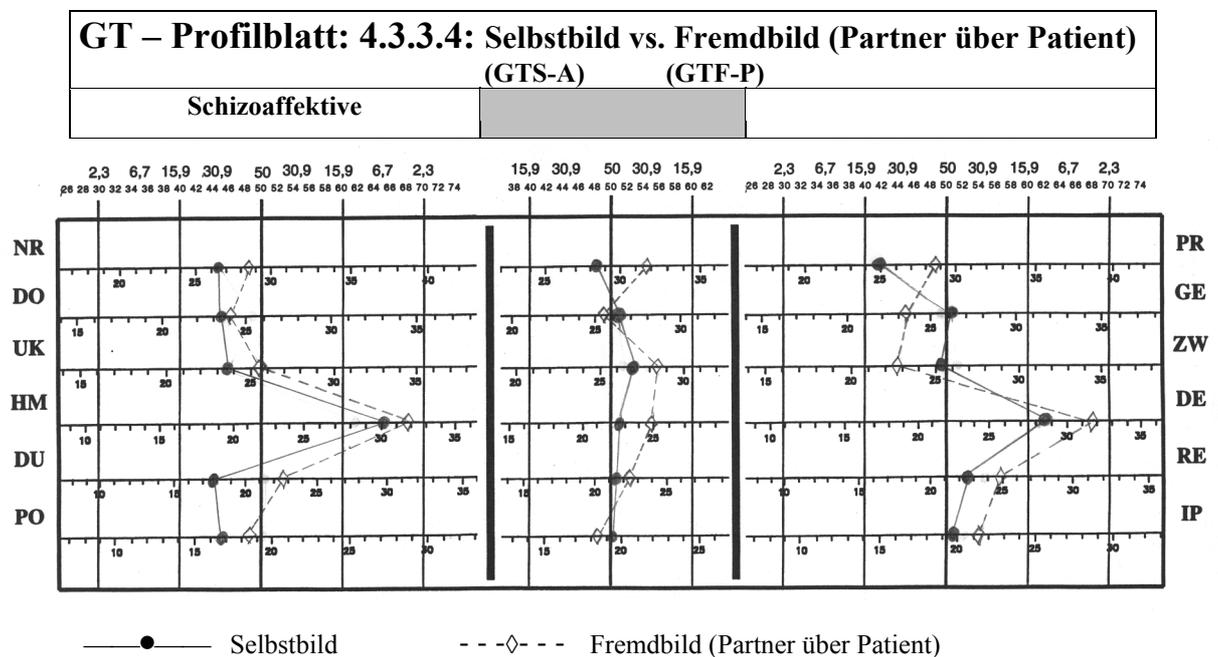


Abb. 43: Selbstbild vs. Fremdbild des Patienten

Tabelle 7: Selbstbild und Fremdbild des Patienten – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4	Skala 5	Skala 6
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

SAP					X	
BIP						
KG	X			X		

**Zusammengefasst** erleben Schizoaffective sich selbst sozial nicht besonders negativ resonant, Bipolar-Depressive erleben sich sozial eher negativ resonant. Beide Gruppen werden von den Partnern sozial unauffällig wahrgenommen. Die Patienten der Kontrollgruppe erleben sich selbst unauffällig und werden vom Partner darin bestätigt. Die Schizoaffectiven erleben sich selbst nicht besonders dominant und werden vom Partner auch so wahrgenommen. Bipolar-Depressive und die Patienten der Konontrallgruppe sehen sich selbst weder besonders gefügig noch dominant; in der Kontrollgruppe korreliert dies mit dem Fremdbild, die Bipolar-Depressiven werden vom Partner wenig dominanter wahrgenommen. Schizoaffective und Bipolar-Depressive sehen sich selbst nicht besonders unterkontrolliert, das Fremdbild korreliert weitgehend damit. Die Kontrollgruppe sieht sich selbst nicht besonders zwanghaft, wird vom Partner aber eher zwanghafter beurteilt. Schizoaffective und Bipolar-Depressive erleben sich selbst in hohem Maße depressiv. Der Partner nimmt sie fast depressiver wahr, als sie sich selbst sehen. Auch die Partner der Kontrollgruppe nehmen die somatischen Patienten etwas depressiv wahr, sie selbst erleben sich in ihrer Grundstimmung unauffällig. Die schizoaffectiven Patienten nehmen sich selbst durchlässiger wahr als Bipolar-Depressive und die Kontrollgruppe, die sich in ihrer Grundstimmung hier ebenfalls unauffällig beschreiben. Schizoaffective und somatische Patienten werden von ihren Partnern nicht besonders retentiv wahrgenommen, die Bipolar-Depressiven werden vom Partner eher retentiver erlebt.

Nachfolgend werden die in der vorliegenden Studie erzielten Ergebnisse vor dem Hintergrund der in Kapitel 3.1 formulierten Fragestellungen und Hypothesen diskutiert und mit bisher vorliegenden empirischen Forschungsergebnissen verglichen. Dabei soll vor dem Hintergrund der beiden Vergleichsgruppen bipolar-depressiver und somatisch erkrankter Patienten ein für schizoaffektive Psychosen typisches Selbst-Objekt-Beziehungsprofil herausgearbeitet werden.

#### Gesamtstichprobe und soziodemografischer Hintergrund der Probanden

Insgesamt waren Frauen in der schizoaffektiven Patientengruppe deutlich mehr vertreten (75 %), während die Geschlechtsverteilung bei den beiden anderen Gruppen fast ausgewogen war. Nicht unbeachtet lassen sollte man an dieser Stelle, dass sich insbesondere die Proportionen der Geschlechtsverteilung ändern, wenn man die Dichotomie unipolar/bipolar der schizoaffektiven Psychosen berücksichtigt: Wie auch in der internationalen Literatur beschrieben, scheint die Geschlechtsverteilung abhängig von der Polarität der schizoaffektiven Psychosen zu sein: Männer erkranken häufiger bipolar, Frauen häufiger unipolar (vgl. *MARNEROS ET AL. 1991; ANGST 1980; ANGST 1986; BERNER & LENZ 1986; MCGLASHAN & BARDENSTEIN 1990; MAJ 1985; OMATA 1985; TSUANG ET AL. 1986*).

Das Durchschnittsalter der Schizoaffektiven und der Bipolar-Depressiven lag zum Befragungszeitpunkt bei 35,5 Jahren und bei 46 Jahren in der somatischen Kontrollgruppe. In der Gruppe der Schizoaffektiven ist der prozentuale Anteil lediger Patienten am größten und der der verheirateten und eheähnlich lebenden am geringsten.

Die primäre Bezugsperson in der Kindheit ist bei allen Patienten vorwiegend die Mutter, die - in Erfüllung der gesellschaftlichen Rolle - die überwiegende alltägliche Präsenz im Elternhaus der Probanden hatte, während der Vater die ihm gesellschaftliche Rolle im Sinne der familiären Existenzsicherung erfüllte. Die wenigsten Patienten haben die Mutter auch als positives Vorbild. Von den Patienten der Kontrollgruppe wird in dieser Funktion der Vater häufiger genannt, während von den schizoaffektiven und den bipolar-depressiven Patienten als positive Vorbilder häufiger Menschen aus dem öffentlichen Leben angegeben werden. Hinweis auf ein konflikthafteres Elternhaus bei

Bipolar-Depressiven kann sein, dass diese Patienten häufiger als die Schizoaffektiven angeben, gar kein positives Vorbild gehabt zu haben. Die schizoaffektiven Patienten nehmen eher die Ausweichmöglichkeit der Identifikation mit Personen aus dem öffentlichen Leben oder der nahen Verwandtschaft wahr (insbesondere Lehrer, Tante oder Onkel werden angegeben). Die Orientierung an außerechterlichen Identifikationsfiguren wird bestätigt durch die Aussagen auf die Frage nach negativen Vorbildern: Auch hier suchen sich die schizoaffektiven stärker als die bipolar-depressiven Patienten von den Eltern abzugrenzen. Insgesamt 50 % der Schizoaffektiven geben wenigstens ein Elternteil als negatives Vorbild an.

Das Elternhaus wird von allen Patienten vorwiegend positiv bewertet. Während die Schizoaffektiven jedoch als Bewertungsgrundlage von einer positiven affektiven Atmosphäre ausgehen, basiert das Urteil der bipolar-depressiven Patienten hauptsächlich auf dem Erleben einer guten Grundversorgung. Hier ist die Vermutung, dass die schizoaffektiven Patienten auf Grund einer im Gegensatz zu den bipolar-depressiven Patienten positiver erlebten affektiven Atmosphäre eher die Möglichkeit haben, überhaupt positive Vorbilder zu finden.

Die Bipolar-Depressiven scheinen das (affektiv flacher erlebte) Elternhaus nicht negativ beurteilen zu wollen oder können - möglicherweise, weil der entscheidende affektive Bezug fehlt.

Bezüglich der gegenwärtigen Bezugsperson fällt auf, dass gegenüber einem geringen Anteil schizoaffektiver Patienten (7 %) ein größerer Anteil (16 %) bipolar-depressiver Patienten gegenwärtig keine gefühlsmäßige Nähe zu einem Menschen empfinden, was darauf hinweist, dass Schizoaffektive in geringerem Ausmaß einer inneren Isolation unterliegen als Bipolar-Depressive.

Wie zu erwarten, sind vermehrte Belastungssituationen vor Krankheitsbeginn sowohl bei schizoaffektiven als auch bei bipolar-depressiven Patienten zu verzeichnen. Neben Veränderungen in der Familie bei den Bipolar-Depressiven und Wohnortswechsel bei den Schizoaffektiven geben beide Patientengruppen häufig Veränderungen am Arbeitsplatz an. Hierbei fällt auf, dass von den Bipolar-Depressiven die Problematik eher in konflikthaften Beziehungen zu Arbeitskollegen gesehen wird, von den Schizoaffektiven hingegen in einer Belastungssteigerung durch geforderte Arbeitsleistung. (vgl. *PAYKEL ET AL. 1969; KREITMAN ET AL. 1970*). An dieser Stelle könnte mit beziehungs-dynamischen Testverfahren (z. B. Repetory-Grid-Test) die Frage weiter untersucht werden,

inwieweit schizoaffektive gegenüber bipolar-depressiven Patienten im sozialen Kontakt und in entsprechenden Konfliktsituationen ein größeres Verhaltensspektrum haben.

### Persönlichkeit und Interaktion

Insgesamt stimmen die mit dieser Untersuchung gewonnenen Ergebnisse mit den in der Literatur beschriebenen Studienbefunden überein.

Ebenso wenig, wie man von der für schizoaffektive Patienten charakteristischen Persönlichkeit sprechen kann, gibt es auch keine für diese Patientengruppe typischen Beziehungsstruktur-Merkmale.

Die Arbeitsgruppe um MARNEROS schätzte das Persönlichkeitsprofil schizoaffektiver Patienten und affektiver Patienten lediglich klinisch ein anhand von vier globalen Kategorien (MARNEROS ET AL. 1991, S.148 f.):

1. nicht bestimmbar
2. Typus melancholicus
3. sthenisch-selbstsicher und
4. asthenisch-selbstunsicher.

Vergleicht man deren Ergebnisse mit den hier vorliegenden, so bestätigt sich, dass neben dem häufigeren Vorkommen einer asthenisch-selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur bei schizoaffektiven Patienten (deren Merkmale sind: Schwierigkeiten, Projekte zu initiieren oder insgesamt Initiative zu entwickeln, Entscheidungsschwierigkeiten im alltäglichen Bereich, leichte Verletzlichkeit durch Kritik oder Abweisung, Insuffizienzgefühle und Unsicherheit bei der Verwirklichung von Zielen) und des Typus melancholicus bei bipolar-depressiven Patienten (dessen Merkmale nach TELLENBACH (1976) Festgelegtsein auf Ordentlichkeit, Tendenz zum Perfektionismus, Gewissenhaftigkeit, Fleiß, Inflexibilität bezüglich moralischer und ethischer Werte sind), bei Schizoaffektiven auch die Kategorien sthenisch-selbstsicher und Typus melancholicus vorkommen.

Die oben genannte Arbeitsgruppe fand auch zwei richtungsweisende Tendenzen der sozialen Interaktionsmuster dieser Patientengruppen (MARNEROS ET AL. 1991, S.135):

1. tendenziell zurückgezogen und
2. gute bis umfassende Kontakte.

Die hier vorliegende Arbeit ergibt bestätigend, dass die schizoaffektiven Patienten zum überwiegenden Anteil gute bis umfassende außerfamiliäre Sozialkontakte aufweisen, im

Gegensatz zu den bipolar-depressiven Patienten, die sich zu etwa gleichen Anteilen tendenziell zurückgezogen verhalten.

### **Selbstbeurteilungen im Vergleich**

#### Fragen:

- Wie ist das Selbstbild von Patienten mit schizoaffektiven und bipolar-depressiven Psychosen im symptomarmen Intervall beschaffen?
- Welche Unterschiede bestehen zwischen Selbstbild, Idealbild und normativem Bild dieser Patienten?

#### Hypothese:

Bei schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten bestehen signifikante Unterschiede zwischen den drei u. g. Selbstbildern, wohingegen bei der Kontrollgruppe orthopädischer Patienten seltener von signifikanten Unterschieden ausgegangen wird.

#### Operationalisierungen:

Als diagnostisches Instrument zur Selbsteinschätzung (S) wurde der Gießen-Test (GT) eingesetzt (vgl. *BECKMANN ET AL. 1991*). Er wurde hinsichtlich der Fragestellung in unterschiedlichen Variationen angewandt:

- GT-S-A Selbstbild („Ich, wie ich bin“)
- GT-S-B Idealbild („Ich, wie ich sein möchte“)
- GT-S-C Normatives Bild („Ich, wie ich sein muss“).

#### Subjektbeziehung: Selbst-, Ideal- und normatives Bild

##### *Soziale Resonanz:*

Auf dieser Skala geht es um die Wirkung auf die Umgebung. Im Vordergrund steht der Aspekt, ob man in der sozialen Interaktion narzisstisch grativiziert oder frustriert wird. Schizoaffektive Patienten unterscheiden sich in ihrem Selbsterleben negativer sozialer Resonanz nicht signifikant von den bipolar-depressiven Patienten. Beide fühlen sich eher unattraktiv und unbeliebt. Zur Aufrichtung ihrer Selbstsicherheit jedoch scheinen Schizoaffektive, betrachtet man ihr Idealbild, stärker als Bipolar-Depressive einer positiven Resonanz aus ihrer unmittelbaren Umgebung zu bedürfen. Sie glauben, dass Attribute wie Attraktivität, Beliebtheit und sozialer Erfolg von der Gesellschaft besonders geachtet werden und sie selbst dadurch positive Honoration erfahren. Ausdruck dieser

Bedürftigkeit ist auch die Gegenüberstellung von Idealbild und normativem Bild. Während sich bei den Bipolar-Depressiven Idealbild und normatives Bild eher entsprechen (was für eine mögliche Introjektion der gesellschaftlichen Norm ins Über-Ich sprechen könnte), besteht bei den Schizoauffektiven hier eine deutliche Distanz. Die schizoauffektiven Patienten wünschen sich eine viel stärkere positive soziale Resonanz, als sie glauben, dass gesellschaftlich nötig ist und von ihnen erwartet wird. Dies legt den Gedanken nahe, dass Schizoauffektive - da sie scheinbar ein der Norm weit übergestelltes Ideal-Selbst haben - glauben, nur durch das Streben nach einem überhöhten Ideal die gesellschaftlichen Forderungen annähernd erfüllen zu können. Dass dieser Anspruch nicht durchführbar und dadurch nicht haltbar ist und fehlschlagen muss, ist vorprogrammiert und kommt z. B. auch darin zum Ausdruck, dass von den schizoauffektiven Patienten häufig als Grund für Veränderungen am Arbeitsplatz vor Erkrankungsbeginn eine Belastungssteigerung durch die geforderte Arbeitsleistung angegeben wird.

#### *Dominanz:*

In dieser Skala werden komplementäre Merkmalsbilder abgebildet, denen aufeinander wechselseitig bezogene psychosoziale Abwehrformen zugeordnet werden können.

Schizoauffektive Patienten erleben sich selbst ähnlich wie bipolar-depressive öfter in Auseinandersetzungen verstrickt, aggressionsprovozierend und eigensinnig. Beide haben das Gefühl, so dominant zu sein, wie man es von ihnen zu erwarten scheint.

Sowohl Schizoauffektive als auch Bipolar-Depressive empfinden es in gleichem Maße wünschenswerter, eher etwas weniger impulsiv und eigensinnig, aber geduldiger, also insgesamt weniger aggressionsprovozierend zu sein. Hinweis auf einen ständigen intrapersonellen Konflikt könnte sein, dass einerseits Aggressivität, Dominanz und Durchsetzungsvermögen als Attribute potentiellen gesellschaftlichen Aufstiegs genutzt werden können, damit aber Konflikte, Auseinandersetzungen, insgesamt möglicherweise anstrengendes Bemühen um Verständnis und Kooperation verbunden sind. Und dass andererseits wünschenswerter, weil weniger anstrengend die interpersonale Interaktion ohne Prägung durch inneren Druck erscheint, allerdings auf Kosten potentiellen Weiterkommens sowohl zwischenmenschlich und sozial als auch beruflich und gesellschaftlich.

#### *Kontrolle:*

Hier geht es um die Beziehung zwischen dem Es und den Kontrollmechanismen der Über-Ich-Organisation, um die unterschiedliche Intensität der Triebregulation, die sich zwischen den Polen „triebhafter Charakter“ und „Zwangsstruktur“ bewegt.

Das Selbstbild der schizoauffektiven und der bipolar-depressiver Patienten orientiert sich hier am Normbereich, was die Aussagen der somatischen Kontrollgruppe bestätigen. Zu erfüllende soziale Normen sind neben gutem Umgang mit Geld, Wahrheitsliebe, Pünktlichkeit, Ordentlichkeit, Stetigkeit, Fleiß und Tüchtigkeit. Gegenüber den Bipolar-Depressiven jedoch beschreiben sich die Schizoauffektiven selbst eher unbegabter im Umgang mit Geld, unordentlicher, bequemer und unfähiger zur Ausgelassenheit, als sie gern wären. Dies könnte auf eine Akzentuierung des Selbstbildes in eine Richtung weisen, wie sie auch von Probanden benutzt wird, die durch Dissozialität, triebhaftes Agieren und Delinquenz auffällig sind (*BECKMANN ET AL. 1991*). Dies würde SAUERS Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit schizoauffektiver Psychose unterstreichen, in denen Schizoauffektive gegenüber Patienten mit reiner affektiver Psychose eine höhere Delinquenz aufzeigten (*SAUER ET AL. 1989*).

#### *Grundstimmung:*

Diese Skala zeigt die Beziehung zwischen Stimmungslage und Hauptrichtung der Aggressionsentfaltung.

Schizoauffektive und bipolar-depressive Patienten, die sich u. a. als ängstlich, häufig bedrückt und grüblerisch beschreiben, erleben sich beide in hohem Maße depressiv, was nach psychoanalytischen Gesichtspunkten Ausdruck ist für eine Innenwendung der Aggression. Beide Patientengruppen erleben sich in einem für eine innere Selbstunsicherheit sprechenden hilfesuchenden Abhängigkeitsverhältnis anderen Menschen gegenüber. Anstelle der fehlenden inneren Selbstsicherheit wird in besonderem Maße eine schützende Außenbeziehung zur Vermeidung depressiver Dekompensation benötigt. In der für beide Gruppen statistisch signifikanten Abweichung des Idealbildes vom Selbstbild wird deutlich, dass sowohl schizoauffektive als auch bipolar-depressive Patienten diese anderen Menschen aber auch gern übertreffen würden. Das Idealbild zeigt polarisierend in Richtung Hypomanie, bei den Bipolar-Depressiven eher mehr als bei den Schizoauffektiven. Dies spricht für einen gegenüber schizoauffektiven Patienten viel höheren inneren Leidensdruck der Bipolar-Depressiven und dafür, wie sehr diese Patien-

ten bemüht sind, nicht ängstlich zu sein, ihren Ärger nicht herauszulassen und nicht ständig über ihre Insuffizienzgefühle nachzugrübeln.

Die Schizoaffektiven hingegen sind mit ihrem Idealbild der somatischen Kontrollgruppe und damit dem durchschnittlich „Normalen“ näher. Mit ihrem normativen Bild weichen sie kaum von den soziokulturell üblichen Normvorstellungen der Bipolar-Depressiven ab: Möglicherweise haben sie das in unserem Kulturkreis durchschnittlich verbreitete Bewusstsein, dass eine negative Grundstimmung nicht oder nur schwer akzeptiert wird, weniger ausgeprägt. Andererseits gehen sie davon aus, dass die Alternative zu einer negativen Grundstimmung - nämlich die Abführung aufgestauter aggressiver Tendenzen nach außen - so wie sie es sich wünschen, eher verurteilt wird, und somit entfällt diese Alternative. Dies scheint der für die schizoaffectiven Patienten höhere innere Konflikt zu sein: Die Aggression gegen sich zu richten oder sie nach außen zu leiten. Der aus diesem Konflikt erwachsende Leidensdruck und das verzweifelte Bemühen der Schizoaffectiven um Ausgleich könnte die Prädisposition zu einer in der Literatur beschriebenen Delinquenz dieser Patienten untermauern.

#### *Durchlässigkeit:*

In dieser Skala stellen sich fundamentale Qualitäten des Kontakterlebens und des Kontaktverhaltens dar.

Sowohl bei Schizoaffectiven als auch bei Bipolar-Depressiven besteht hier ein signifikanter Unterschied zwischen Selbstbild und Idealbild. Die Schizoaffectiven liegen mit dem Selbstbild jedoch eher im Bereich des „Normalen“ und scheinen sich damit in einem ausgeglicheneren Verhältnis zwischen Durchlässigkeit und Verslossenheit – oder, um *ERIKSONS* Termini zu benutzen, zwischen Urvertrauen und Urmisstrauen, zwischen Autonomie einerseits und Scham und Zweifel andererseits - zu befinden (*ERIKSON 1984*). Man hätte hier eine größere Distanz zwischen Selbstbild und Idealbild erwarten können, vielleicht auch eine von der Norm signifikante Abweichung des Selbstbildes in Richtung Retention als Folge einer schizoid-paranoiden Grundeinstellung.

Der Überlegung von Retention als Ausdruck einer ausgebildeten analen Verslossenheit entsprechen die Bipolar-Depressiven, deren retentive Verhaltensmuster im Vergleich zu den Schizoaffectiven etwas ausgeprägter sind. Aus Angst vor einer bedrohlichen Umwelt sind sie eher verschlossen, weil sie fürchten, ausgebeutet und missbraucht zu werden, wenn sie sich öffnen und durchlässiger werden. Darum halten sie eher fest,

was sie haben und bleiben zwar damit isoliert, können aber auch nicht von außen „ausgeleert“ oder „kaputt gemacht“ werden. Sie scheinen damit die psychoanalytische Position zu bestätigen, dass Depressive mit ihrem erlebten Selbstbild Auswirkungen von negativen Objektbeziehungen auf der oralen Entwicklungsebene charakterisieren. Bipolar-depressive Patienten scheinen an der infolge ihres Abhängigkeitsbedürfnisses entstandenen Kontaktarmut in stärkerem Ausmaß zu leiden als schizoaffektive Patienten. Beide Patientengruppen wären gern viel offener, durchlässiger nach außen und innen und wünschen sich eine weit unbeschwertere Aufgeschlossenheit den eigenen Gefühlen gegenüber. Zwar bewegen sich beide Gruppen auch mit ihrem normativen Bild im Bereich allgemeiner Durchschnittsvorstellungen, doch ist die Diskrepanz zwischen Idealbild und normativem Bild bei den Schizoaffektiven etwas größer als bei den Bipolar-Depressiven. Nach der psychoanalytischen Theorie wird hiermit impliziert, dass die primären Bezugspersonen der Bipolar-Depressiven vielleicht aufgrund eigener fehlerhafter Einstellungen und Selbstunsicherheiten von ihren Kindern eine überzogene „Durchschaubarkeit“ abverlangten - eine Einstellung zum Kontakterleben und Kontaktverhalten, die diese Patienten wiederum aus Angst vor Liebesentzug bei Nichterfüllen in ihr Über-Ich introjiziert haben. Die von den Schizoaffektiven angegebene größere Diskrepanz zwischen Selbstbild und normativem Bild verdeutlicht einen eher hohen Leidensdruck, der aus den kaum zu bewältigenden Forderungen ihres Über-Ichs entsteht.

#### *Soziale Potenz:*

Auch diese Skala beschäftigt sich vorwiegend mit den psychosozialen Beziehungen, geht aber über die frühen basalen Qualitäten hinaus. Hier geht es umrisshaft um die Einschätzung seiner selbst als potente Persönlichkeit auf der ödipal-genitalen Entwicklungsebene im psychoanalytischen Sinne.

Schizoaffektive als auch bipolar-depressive Patienten bewegen sich mit ihrer Selbstdarstellung wie die somatische Kontrollgruppe in der Mitte zwischen sozialer Potenz und sozialer Impotenz. Diese Selbstdarstellung der Patienten impliziert, dass ihr Selbstwertgefühl auf einem ihnen innewohnenden Selbstvertrauen und dem dafür nötigen Bewusstsein selbständiger Leistung zu beruhen scheint. Darauf, dass dieses Selbstvertrauen offensichtlich jedoch nicht stark genug mit einer gewissen Kontinuität und Festigkeit und tatsächlichen Selbstsicherheit verbunden ist, weist das Idealbild hin. Dieses weicht

wie bei den Bipolar-Depressiven signifikant vom Selbstbild ab und spiegelt das starke Bedürfnis nach sozialer Potenz wider. Durch die Distanz zwischen Selbstbild und normativem Bild lassen sich Hinweise erkennen, wie weit auch die Patienten von der Erfüllung ihrer Über-Ich-Anforderungen entfernt sind. Ihre Minderwertigkeitsgefühle bekommen in dieser erlebten Distanz eine verstärkte Akzentuierung.

Die Hypothese (s. Kap.3.1.1), dass bei schizoaffektiven und bei bipolar-depressiven Patienten signifikante Unterschiede zwischen Selbstbild, Idealbild und normativem Bild bestehen, konnte bestätigt werden. Wider Erwarten zeigten sich jedoch bei der Kontrollgruppe häufiger signifikante Unterschiede zwischen den drei Bildern.

**Zusammengefasst** machen die wie erwartet für beide Gruppen statistisch signifikanten Abweichungen des Idealbildes vom Selbstbild deutlich, dass sowohl schizoaffektive als auch bipolar-depressive Patienten diese anderen Menschen aber auch gern übertreffen würden. Das Idealbild zeigt besonders polarisierend in Richtung Hypomanie, bei den Bipolar-Depressiven in stärkerem Ausmaß als bei den Schizoaffektiven. Die Schizoaffektiven hingegen sind mit ihrem Idealbild der somatischen Kontrollgruppe und damit dem durchschnittlich „Normalen“ näher. Mit ihrem normativen Bild weichen sie aber - im Gegensatz zu den Bipolar-Depressiven - von den soziokulturell üblichen Normvorstellungen ab. Sowohl bei Schizoaffektiven als auch bei Bipolar-Depressiven besteht bezüglich des Kontakterlebens und -verhaltens in erwarteter Weise ein signifikanter Unterschied zwischen Selbstbild und Idealbild. Zwar bewegen sich die Patienten beider Gruppen mit ihrem normativen Bild im Bereich allgemeiner Durchschnittsvorstellungen, doch ist die Diskrepanz zwischen Idealbild und normativem Bild bei den Schizoaffektiven größer als bei den Bipolar-Depressiven.

### **Selbst- und Fremdbeurteilungen im Vergleich**

#### Fragen zur Selbst-Eltern-Beziehung:

- Wie nehmen schizoaffektive Patienten und bipolar-depressive Patienten ihre Eltern wahr?
- Welche Beziehung besteht zwischen den Selbstbildern der Patienten und dem Bild, das sie von der Mutter haben?

- Welche Beziehung besteht zwischen den Selbstbildern der Patienten und dem Bild, das sie vom Vater haben?
- Gibt es bei schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten Unterschiede in der Elternwahrnehmung und Selbst-Eltern-Beziehung?

#### Hypothese:

Bei schizoaffektiven Patienten und bei bipolar-depressiven Patienten ist die Distanz zwischen Selbstbild und Mutterbild geringer als bei der somatischen Kontrollgruppe. Die Distanz zwischen Selbstbild und Vaterbild schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten wird größer erwartet als bei der Kontrollgruppe. Ein signifikanter Unterschied zwischen schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten wird nicht erwartet.

#### Operationalisierungen:

Als diagnostisches Instrument zur Fremdeinschätzung (F) wurde ebenfalls der Gießen-Test (GT) eingesetzt (vgl. *BECKMANN ET AL. 1991*), wobei er hinsichtlich der Fragestellung in verschiedenen Variationen angewandt wurde:

- GT-F-A („Wie ich meine Mutter einschätze“)
- GT-F-B („Wie ich meinen Vater einschätze“)

#### Objektbeziehungen und das aktuelle Selbstbild

##### *Das Mutterbild:*

Wenn man von der Überlegung ausgeht, dass es bei depressiven Patienten eine enge Korrelation gibt zwischen den krankheitsspezifischen oralen und anankastischen Charakterzügen einerseits und dem mütterlichen Über-Ich-Introjekt andererseits, so unterscheiden diese Patienten weitgehend nicht zwischen ihrem Selbstbild und dem Bild, das sie von ihrer Mutter haben. Auffällig ist das signifikant von der Norm abweichende depressive Selbstbild der Schizoaffektiven und der Bipolar-Depressiven in Zusammenhang mit einer ebenfalls depressiv erlebten Mutter. Die Bipolar-Depressiven beschreiben sich selbst in ähnlicher Weise als nicht besonders zwanghaft, gefügig, sozial impotent und verschlossen, wie sie auch die Mutter sehen. Sie schreiben ihr jedoch eine signifikant größere sozial positive Resonanz zu als sich selbst.

Das Selbstbild der schizoaffektiven Patienten ähnelt ebenfalls dem Mutterbild - im Gegensatz zu den Bipolar-Depressiven haben diese Patienten ein etwas weniger negatives Resonanzerlebens im sozialen Bereich. Sie sehen sich selbst aber eher retentiv und die

Mutter durchlässiger, während bei den Bipolar-Depressiven Selbstbild und Mutterbild annähernd übereinstimmen.

Die Hypothese (s. Kap. 3.1.2), dass bei schizoaffektiven Patienten und bei bipolar-depressiven Patienten die Distanz zwischen Selbstbild und Mutterbild geringer ist als bei der somatischen Kontrollgruppe, konnte bestätigt werden.

#### *Das Vaterbild:*

Analog der klassischen Rollenteilung wird der Vater sowohl von den schizoaffektiven als auch von den bipolar-depressiven Patienten divergierend vom eigenen Selbstbild und vom Mutterbild als dominant, zwanghaft und sehr verschlossen erlebt. Hinsichtlich seiner Attraktivität wird der Vater von beiden Patientengruppen eher unauffällig beschrieben. Beide haben ein im Wesentlichen an den gesellschaftlichen Rollenstereotypen orientiertes Vaterbild. Sie nehmen den Vater jedoch eher sozial impotent wahr, wobei seine starke Verschlossenheit im Widerspruch zu seiner angedeutet hypomanischen Grundstimmung zu stehen scheint und für die affektive Ferne des Vaters spricht.

Auf der Skala „Durchlässigkeit“ nehmen sich die schizoaffektiven Patienten wie auch die Kontrollgruppe selbst unauffällig wahr. Es fällt jedoch auf, dass sich hier die Differenz zwischen Selbstbild und Vaterbild wider Erwarten signifikant zwischen Schizoaffektiven und Bipolar-Depressiven unterscheidet: Die bipolar-depressiven Patienten sind mit ihrer eigenen erlebten Verschlossenheit der von allen drei Gruppen ähnlich beschriebenen retentiven Art des Vaters näher.

Im Übrigen konnte die Hypothese (s. Kap. 3.1.2), dass die Distanz zwischen Selbstbild und Vaterbild schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten größer erwartet wird als bei der Kontrollgruppe, bestätigt werden.

**Zusammengefasst** unterscheiden Schizoaffektive und Bipolar-Depressive weitgehend nicht zwischen ihrem Selbstbild und dem Bild, das sie von ihrer Mutter haben. Auffällig ist jedoch das signifikant von der Norm abweichende depressive Selbstbild beider Gruppen in Zusammenhang mit einer ebenfalls depressiv erlebten Mutter. Beide Gruppen haben - divergierend vom eigenen Selbstbild und vom Mutterbild - ein im Wesentlichen an den gesellschaftlichen Rollenstereotypen orientiertes Vaterbild. Es fällt jedoch auf, dass sich einmal die Differenz zwischen Selbstbild und Vaterbild wider Erwarten signifikant zwischen Schizoaffektiven und Bipolar-Depressiven unterscheidet: Die bi-

polar-depressiven Patienten sind mit ihrer eigenen erlebten Verslossenheit der von allen drei Gruppen ähnlich beschriebenen retentiven Art des Vaters näher.

## **Interaktion in den Paarbeziehungen**

### Fragenkomplex:

- Wie nehmen Patienten mit schizoaffektiven und bipolar-depressiven Störungen ihren Partner wahr?
- Wie werden die Patienten von ihren Partnern wahrgenommen?
- Wie nehmen sich die Partner von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten selbst wahr ?
- Gibt es in den Partnerschaften schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten signifikante Unterschiede zwischen Selbst- und Partner-Bildern?
- Gibt es in den Partnerschaften schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten signifikante Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdbildern?

### Hypothese:

Es wird erwartet, dass in den Partnerschaften schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten die Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern im Vergleich zur Kontrollgruppe überwiegen. Signifikante Unterschiede der Selbst- und Fremdbilder von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten werden nicht erwartet.

### Operationalisierungen:

Zur Interaktionsdiagnostik wurde der Gießen-Test (GT) eingesetzt (*BECKMANN ET AL. 1991*) , wobei er hinsichtlich der Fragestellungen wiederum in verschiedenen Variationen angewandt wurde:

- GT-S-A Selbstbild Patient
- GT-S-P Selbstbild Partner
- GT-F-C Fremdbild Patient über den Partner
- GT-F-P Fremdbild Partner über den Patient

## Paarbeziehungen

### *Der Patient:*

Sowohl für Schizoaffektive als auch für Bipolar-Depressive findet sich eine weitgehende Übereinstimmung zwischen dem Selbstbild des Patienten und dem Bild, das der

Partner vom Patienten hat. Insbesondere das stark depressive Selbsterleben wird vom Partner bestätigt. Leichte Unterschiede zeigen sich bezüglich der Dominanz und der Kontrolle, hier erleben die Partner der bipolar-depressiven Patienten diese etwas dominanter und unterkontrollierter als sie sich selbst sehen. Die Diskrepanzen zwischen Selbstbild und dem Bild, das der Partner vom Patienten hat, sind bei den Bipolar-Depressiven bis auf die Skala „Durchlässigkeit“ geringer als bei den Schizoaffektiven, die sich selbst eher durchlässig und offen wahrnehmen, vom Partner jedoch verschlossener und retentiver erlebt werden.

#### *Der Partner:*

Das Selbsterleben des Partners wird von den bipolar-depressiven Patienten auf allen Skalen weitgehend bestätigt. Zwischen dem Selbstbild des Partners schizoaffektiver Patienten und dem Bild, das diese vom Partner haben, findet sich eine größere Distanz nur auf der Skala „Soziale Resonanz“. Hier wird der Partner sozial deutlich positiver resonant wahrgenommen, während er sich selbst nicht so erlebt. Im Gegensatz zu den Partnern bipolar-depressiver Patienten sehen sich die Partner Schizoaffektiver geringfügig dominanter, unterkontrollierter, durchlässiger und sozial potenter, als sie von den Patienten wahrgenommen werden. Eine Diskrepanz findet sich bei der „Grundstimmung“: Während sich die Partner selbst eher depressiv erleben, werden sie von den schizoaffektiven Patienten hypomanischer beschrieben.

#### Die Partnerschaft

Die Partnerschaften von schizoaffektiven Patienten scheinen weder durch ein emotionales Überengagement gekennzeichnet zu sein, wie dies beispielsweise bei den Beziehungen der Eltern, insbesondere der Mutter, zu schizophrenen Patienten beobachtet wurde, noch scheinen die Partnerschaften Schizoaffektiver in dem Maße durch einen selbstbezogenen Kampf beider Partner um die eigene Selbstbehauptung zu sein, wie es zwischen depressiven Patienten und ihren Lebenspartnern beobachtet wurde (HELL 1998). Im Gegensatz zu den schizoaffektiven Patienten stehen bipolar-depressive in einem engeren gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Partnern. Dieses Verflechtungsmuster kann durch eine persönlichkeitspezifische Partnerwahl („gleich und gleich gesellt sich gern“/Assortative Mating) und interaktionelle Wechselwirkungen bedingt

sein, die sich z. B. darin zeigen, dass durch die Reduzierung außerfamiliärer Kontakte die Reibungsflächen innerhalb der Partnerschaft verstärkt werden.

In der vorliegenden Untersuchung weisen Partnerschaften schizoaffektiver Patienten eher in die Richtung eines partiell komplementären Beziehungsmusters als Partnerschaften bipolar-depressiver Patienten. Die Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern ist in der Kontrollgruppe etwas geringer als in den beiden Vergleichsgruppen. Insgesamt erleben sich die Partner schizoaffektiver Patienten depressiver als die bipolar-depressiver Patienten. Im Gegensatz zum Beziehungsmuster in den Partnerschaften der Schizoaffektiven unterscheidet sich der Partner der Bipolar-Depressiven darin, dass er sich etwas fügsamer, zwanghafter und verschlossener erlebt als der Partner schizoaffektiver Patienten. Dies könnte als Hinweis im Rahmen einer selbstkritischen Wahrnehmung der Konflikte im direkten Kontakt gesehen werden. Die Partner der somatisch Erkrankten Probanden nehmen sich ähnlich dominant, sozial potent, hypomanisch, zwanghaft und gefügig wahr wie die Patienten.

Die Partner Schizoaffektiver erleben sich insgesamt etwas dominanter, unterkontrollierter, offener und sozial potenter als die Partner der Bipolar-Depressiven. Die Selbsteinschätzung der Partner schizoaffektiver Patienten als sozial negativ resonant und depressiv wird vom Patienten geleugnet und nicht wahrgenommen: Hier erfolgt eine „Korrektur“ in Richtung positive soziale Resonanz und Hypomanie.

Die Hypothese (s. Kap. 3.1.3), dass in den Partnerschaften schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten die Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern im Vergleich zur Kontrollgruppe überwiegen, konnte bestätigt werden. Wider Erwarten gab es jedoch wenige signifikante Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdbildern von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten.

**Zusammengefasst** zeigen die in dieser Studie gewonnen Ergebnisse, dass schizoaffektive Patienten sich in ihren Beziehungsstrukturen im Wesentlichen nicht signifikant von den bipolar-depressiven Patienten unterscheiden. Insbesondere das depressive Selbsterleben der Patienten wird vom Partner bestätigt. Das Selbsterleben des Partners wird von den bipolar-depressiven Patienten weitgehend bestätigt. Zwischen dem Selbstbild des Partners schizoaffektiver Patienten und dem Bild, das diese vom Partner haben, finden sich größere Diskrepanzen. Soweit auf Grund der wenig repräsentativen Gruppengröße in dieser Studie verifizierbar, weisen Partnerschaften schizoaffektiver

in dieser Studie verifizierbar, weisen Partnerschaften schizoaffektiver Patienten eher auf eine Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern hin als Partnerschaften bipolar-depressiver Patienten. Sofern es einzelne signifikante Unterschiede der Selbst-Objekt-Beziehungsmuster in unserer Untersuchung gibt, muss man davon ausgehen, dass sich die Proportionen verschieben können, wenn man die Geschlechtsverteilung und die Polarität der schizoaffektiven Erkrankungen berücksichtigt (vgl. MARNEROS ET AL 1991). Ebenso bleibt zu erwarten, dass Studien mit größeren und homogeneren Vergleichsgruppen aussagekräftigere Ergebnisse liefern. Hier liegt sicherlich ein interessanter Ansatz zu weiterführenden Untersuchungen. Auch könnten Studien mit einem beziehungs-dynamisch konzipierten Testinstrument (z. B. Repertory-Grid) detailliertere Ergebnisse liefern. Generell wäre die weitere Erforschung unter Ausschluss bestimmter Fehlerquellen (Einfluss von Gruppengröße, Geschlechtsverteilung, Bestehen partner-schaftlicher Verhältnisse u. a.) mit einem beziehungs-dynamischen Testverfahren inte-ressant. Als methodische Limitierung der vorliegenden Arbeit erweist sich sicherlich die Ein-Zeitpunkt-Messung einerseits und die relativ kleine Stichprobe andererseits.

Die vorliegende Vergleichsstudie untersucht 28 schizoaffektive Patienten (ICD F25) gegenüber 38 bipolar-depressiven Patienten (ICD F31) und 43 Patienten einer orthopädisch erkrankten Kontrollgruppe. Die motivierende Fragestellung war, ob sich durch ein standardisiertes Testverfahren wie den Gießen-Test Merkmale eruieren lassen, die für die Selbst-Objekt-Beziehungen schizoaffektiver Patienten charakteristisch sind.

Die soziodemografischen Daten wurden anhand eines halbstandardisierten Interviews erfasst. Der Interviewleitfaden gliedert sich in die Bereiche sozialer, beruflicher und familiärer Status, Krankheitsdaten, Fragen zu Kindheit und Familie sowie Fragen zur aktuellen sozialen Situation. Zur Erfassung der depressiven Symptomatik wurden die Patienten mit der Hamilton-Depressions-Skala zur Fremdbeurteilung überprüft. Mittels Gießen-Test wurde neben der Selbstbeurteilung (aktuelles Selbstbild, Idealbild und normatives Bild) auch die individuelle Fremdbeurteilung der primären Bezugspersonen sowie der gegengeschlechtlichen Partner der jeweiligen Patientengruppe untersucht.

*Fragekomplex 1:* Wie sind Selbstbild und Selbstwertigkeit von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten beschaffen?

*Hypothese:* Bei schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten bestehen signifikante Unterschiede zwischen den drei Selbstbildern, wohingegen bei der Kontrollgruppe orthopädischer Patienten seltener von signifikanten Unterschieden ausgegangen wird.

Die hier gewonnenen Ergebnisse zum Selbstbild zeigen, dass zwischen den drei Selbstbildern schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten häufiger signifikante Unterschiede bestehen als bei der Kontrollgruppe. Hiermit konnte die Hypothese zum Fragenkomplex 1 bestätigt werden.

*Fragenkomplex 2:* Welche Beziehung besteht zwischen dem Selbstbild der Patienten und dem Bild, das sie von ihren Eltern haben?

*Hypothese:* Bei schizoaffektiven Patienten und bei bipolar-depressiven Patienten ist die Distanz zwischen Selbstbild und Mutterbild geringer als bei der somatischen Kontrollgruppe. Die Distanz zwischen Selbstbild und Vaterbild schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten wird größer erwartet als bei der Kontrollgruppe. Ein

signifikanter Unterschied zwischen schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten wird nicht erwartet.

Auffällig ergibt sich aus der vorliegenden Untersuchung das signifikant von der Norm abweichende depressive Selbstbild beider Gruppen in Zusammenhang mit einer ebenfalls depressiv erlebten Mutter. Des Weiteren fällt auf, dass sich die Differenz zwischen Selbstbild und Vaterbild einmal wider Erwarten signifikant zwischen Schizoaffektiven und Bipolar-Depressiven unterscheidet. Ansonsten konnten die Hypothesen zum Fragenkomplex 2 bestätigt werden.

*Fragenkomplex 3:* Unterscheiden sich die interpersonellen Beziehungen von Patienten mit schizoaffektiver Psychose von denjenigen mit bipolar-depressiver Psychose?  
*Hypothese:* Es wird erwartet, dass in den Partnerschaften schizoaffektiver und bipolar-depressiver Patienten die Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern im Vergleich zur Kontrollgruppe überwiegen. Signifikante Unterschiede der Selbst- und Fremdbilder von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten werden nicht erwartet.

In dieser Studie weisen Partnerschaften schizoaffektiver Patienten eher auf eine Tendenz zu komplementären Beziehungsmustern hin als Partnerschaften bipolar-depressiver Patienten. Sowohl für Schizoaffektive als auch für Bipolar-Depressive findet sich bei der vorliegenden Untersuchung eine weitgehende Übereinstimmung zwischen dem Selbstbild des Patienten und dem Bild, das der Partner vom Patienten hat. Wider Erwarten gab es jedoch wenige signifikante Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdbildern von schizoaffektiven und bipolar-depressiven Patienten. Die Hypothese zum Fragenkomplex 3 konnte dennoch zum größten Teil bestätigt werden.

Die Antwort auf die Frage, ob sich für schizoaffektive Patienten charakteristische Selbst-Objekt-Beziehungsmuster heraus arbeiten lassen, muss nach der hier durchgeführten Untersuchung zunächst offen bleiben. Angesichts der prognostischen Bedeutung psychosozialer Variablen im Langzeitverlauf schizophrener und affektiver Störungen (vgl. KRÖBER, 1993) empfiehlt sich die Durchführung einer Mehr-Zeitpunkte-Untersuchung an einer größeren Stichprobe schizoaffektiv Erkrankter.

\*\*\*

## 7. LITERATURVERZEICHNIS

- ABRAMS, R. (1984): *Genetic studies of the schizoaffective syndrome: a selective review*. Schizophr. Bull. 10: 26-29.
- ANGST, J. (1966): *Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ANGST, J. (1986): *The course of schizoaffective disorders*. In: MARNEROS, A. & TSUANG, M. (eds.): Schizoaffective Psychoses. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ANGST, J. (1989): *Der Verlauf schizoaffectiver Psychosen*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ANGST, J. (1980): *Course of unipolar depressive, bipolar manic-depressive, and schizoaffective disorders. Results of a prospective longitudinal study* (author's transl.). Fortschr. Neurol. Psychiatr. Grenzgeb. 48: 3-30.
- ANGST, J. & CLAYTON, P. (1986): *Premorbid personality of depressive, bipolar, and schizophrenic patients with special reference to suicidal issues*. Compr. Psychiatry 27: 511-532.
- ANGST, J., FELDER, W. & LOHMEYER, B. (1979): *Schizoaffective disorders. Results of a genetic investigation, I*. J. Affect. Disord. 1: 139-153.
- ANGST, J., STASSEN, HH., GROSS, G., HUBER, G. & STONE, MH. (1990): *Suicide in Affective and Schizoaffective Disorders*. In: MARNEROS, A. & TSUANG, M. (eds.): Affective and Schizoaffective Disorders. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ARMBRUSTER, B., GROSS, G. & HUBER, G. (1983): *Long-term Prognosis and Course of Schizoaffective, Schizophreniform and Cycloid Psychoses*. Psychiatr. Clin. 16: 156-168
- BANDELOW, B. & RÜTHER, E. (1989): *Neuroleptika in der Behandlung schizoaffectiver Psychosen*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- BECKMANN, D. (1979): *Zur Konstruktion des Gießen-Test*. In: RICHTER HE & BECKMANN D (Hrsg.): Erfahrungen mit dem Gießen-Test. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- BECKMANN, D. (1993): *A map of dyadic relations in the Giessen Test*. Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 43: 364-369.
- BECKMANN, D. (1994): *Power, status and valency in healthy and ill partners*. Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 44: 253-259
- BECKMANN, D., BRÄHLER, E. & RICHTER, HE. (1991): *Der Gießen-Test. Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik. Handbuch*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- BERNER, P. & KREFER, W. (1990): *What are the Schizophrenic and the Affective Aspects of Schizoaffective Disorders?* In: MARNEROS, A. & TSUANG, M. (eds.): Affective and Schizoaffective Disorders. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- BERNER, P. & LENZ, G. (1986): *Definitiones of Schizoaffective Psychoses*. In: MARNEROS, A. & TSUANG, M. (eds.): Schizoaffective Psychoses. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- BLAU, A. (1957): *Benign Schizophrenia*. Arch. Neurol. Psychiatry 78: 605-611.

- BLEULER, E. (1911): *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. In: ASCHAFFENBURG, G. (Hrsg.): *Handbuch der Psychiatrie, Spezieller Teil 4*. Leipzig: Deuticke.
- BLEULER, E. (1922): *Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie*. *Z. Ges. Neurol Psychiatr.* 78:373-399
- BLEULER, M. (1972): *Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten*. Stuttgart: Thieme.
- BÖKER, H., BUDISCHEWSKI, K. & WALESCH, K. (1999): *Selbstkonzepte und Elternbilder bei PatientInnen mit affektiven Störungen*. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 49: 1-11
- BÖKER, H., NIKISCH G., BUDISCHEWSKI, K. & HIMMIGHOFFEN, H. (1997): *Macht, Status und Valenz in den Partnerschaften affektpsychotischer, schizoaffektiver und depressiv neurotischer Patienten*. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 47: 426-434
- BURCHARD, JM. (1983): *The importance of the schizoaffective psychoses within the psychopathological and nosological systematics*. *Psychiatr. Clin.* 16: 109-125
- BOETERS, U. (1971): *Die oneiroiden Emotionspsychosen*. Basel: Karger.
- BRÄHLER, C. & BRÄHLER, E. (Hrsg.) (1993): *Paardiagnostik mit dem Gießen-Test. Handbuch*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- CLAYTON, PJ., RODIN, L. & WINOKUR, G. (1968): *Family history studies: III - Schizoaffective disorder, clinical and genetic factors - including a one to two year follow-up*. *Compr. Psychiatry* 9: 31-49.
- EGGERS, C. (1989): *Schizoaffective Psychosen im Kindesalter*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): *Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- EMRICH, HM. (1989): *Alternativen zur Lithiumprophylaxe der schizoaffectiven Psychosen*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): *Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ERIKSON, E. (1984): *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett & Cotta.
- EWALD, G. (1928): *Mischpsychose, Degenerationspsychose, Aufbau*. *Monatsschr. Psychiatr. Neurol.* 68: 157-191.
- FELDMANN, H. (1984): *Psychiatrie und Psychotherapie*. Basel: Karger
- FOULDS, GA. (1965): *Personality and Personal Illness*. London: Tavistock.
- FOWLER, RC., MCCABE, MS., CADORET, RJ. & WINOKUR, G. (1972): *The validity of good prognosis schizophrenia*. *Arch. Gen. Psychiatry* 26: 182-185.
- FREY, R. (1977): *Premorbid personality of monopolar and bipolar depressives. A comparison based on personality inventories* (author's transl.). *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 224: 161-173.
- GAUPP, R. (1926): *Krankheitseinheit und Mischpsychosen I*. *Z. Gesamt. Neurol. Psychiatrie* 101: 1-15.
- GUZE, S. (1984): *Schizoaffective Erkrankungen. Schizoaffective Psychosen: amerikanischer Standpunkt*. In: FREEDMAN, AM., KAPLAN, HJ., SADOCK, BJ & PETERS, UH. (Hrsg.): *Psychiatrie in Praxis und Klinik, Bd. 1*. Stuttgart: Thieme.
- HAEFNER, H. (1990): *Schizoaffective Disorders: A separate Disease?*. In: MARNEROS, A. & TSUANG, M.: *Affective and Schizoaffective Disorders*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

- HAMILTON, M. (1986): *The Hamilton Rating Scale for Depression*. In: SARTORIUS, N. & BAN, TA (eds.): *Assessment of Depression*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- HELL, D. (1998): *Ehen schizophrener und depressiver Menschen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- HUBER, G. (1981): *Psychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
- JANZARIK, W. (1968): *Schizophrene Verläufe. Eine strukturdynamische Interpretation*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- JANZARIK, W. (1980): *The Schizoaffective Borderland and the 19<sup>th</sup> Century Concept of Primary and Secondary Psychic Disturbances* (author's transl.). *Nervenarzt*, 51: 272-279.
- JANZARIK, W. (Hrsg.) (1988): *Persönlichkeit und Psychose*. Stuttgart: Enke.
- JASPERS, K. (1973): *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- KAHLBAUM, J. (1863): *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen*. Danzig: Kafemann.
- KAHLBAUM, J. (1884): *Über cyclisches Irresein*. *Allg. Z. Psychiatry*: 40: 405-406.
- KASANIN, J. (1933): *The acute Schizoaffective Psychoses*. *Am. J. Psychiatry* 13: 97-126.
- KEHRER, F. & KRETSCHMER, E. (1924): *Die Veranlagung zu seelischen Störungen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- KENDELL, RE. (1986): *The Relationship of Schizoaffective Illness to Schizophrenic and Affective Disorders*. In: MARNEROS, A. & TSUANG, M. (eds.): *Schizoaffective Psychoses*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- KENDELL, RE. & DISCIPIO, WJ. (1968): *Eysenck personality inventory scores of patients with depressive illnesses*. *Br. J. Psychiatry* 114: 767-770.
- KISKER, P., LAUTER, H., MEYER, JE., MÜLLER, C. & STRÖMGREN, E. (Hrsg.) (1987): *Affektive Psychosen. Psychiatrie der Gegenwart, Band 5*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- KLEIST, K. (1928): *Über zyklische, paranoide und epileptoide Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen*. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiatr.* 23: 3-37.
- KOHUT, H. (1979): *Narzißmus*. Suhrkamp: Frankfurt.
- KOHUT, H. (1979): *Die Heilung des Selbst*. Suhrkamp: Frankfurt.
- KRAEPELIN, E. (1920): *Die Erscheinungsformen des Irreseins*. *Z. Gesamt. Neurol. Psychiatrie* 62: 1-29.
- KREITMAN, N., COLLINS, J., NELSON, B. & TROOP, J. (1970): *Neurosis and marital interaction. I. Personality and symptoms*. *Br J Psychiatry* 117: 33-46.
- KRETSCHMER, E. (1921): *Körperbau und Charakter*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- KRETSCHMER, E. (1977): *Körperbau und Charakter*. 26. Aufl., bearbeitet von KRETSCHMER, W. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- KRÖBER, HL. (1993): *Krankheitserleben und Krankheitsverarbeitung bipolar manisch-depressiver Patienten*. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 61: 267-273

- LABHARDT, F. (1963): *Die schizophrenieähnlichen Emotionspsychosen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- LANGFELDT, G. (1937): *The Prognosis in Schizophrenia and the Factors influencing the Course of the Disease*. Acta. Psychiatr. Neurol. Scand. 13 (Suppl.)
- LENZ, G., WOLF, R., SIMHANDL, C., TOPITZ, A. & BERNER, P. (1989): *Langzeitprognose und Rückfallprophylaxe der schizoaffektiven Psychosen*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- LEONHARD, K. (1934): *Atypische endogene Psychosen im Lichte der Familienforschung*. Z. Gesamt. Neurol. Psychiatrie 149: 520-562.
- LEONHARD, K. (1939): *Das ängstlich ekstatische Syndrom aus innerer Ursache (Angst-Eingebungspsychose) und äußerer Ursache (symptomatische Psychosen)*. Allg. Z. Psychiatrie 110: 101-142.
- LEONHARD, K. (1954): *Die zykliden, meist als Schizophrenien verkannte Psychosen*. Psychol. Neurol. Med. Psychol. 9: 359-373.
- MAJ, M. (1985): *Clinical course and outcome of schizoaffective disorders. A three-year follow-up study*. Acta. Psychiatr. Scand. 72: 542-550.
- MARNEROS, A., DEISTER, A., RHODE, A., JÜNEMANN, H., FIMMERS, R. (1988): *Long term course of schizoaffective disorders (I)*. Eur. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci. 237:264-275.
- MARNEROS, A. (1989a): *Schizoaffektive Psychosen: Ärgernis und Realität*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MARNEROS, A. (1989b): *Die Relevanz der Verlaufsdynamik der schizoaffektiven Psychosen für ihre Prophylaxe und Therapie*. In: MARNEROS, A. (Hrsg.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MARNEROS, A. (Hrsg.) (1989c): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MARNEROS, A. (1995): *Schizoaffektive Erkrankungen. Ein Leitfaden für Klinik und Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- MARNEROS, A. (1983). *Kurt Schneiders 'Zwischen-Fälle', 'mid-cases' or 'cases in between'*. Psychiatr. Clin. 16: 87-102
- MARNEROS, A., DEISTER, A. & ROHDE, A. (1991): *Affektive, Schizoaffektive und Schizophrene Psychosen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MARNEROS, A., ROHDE, A., DEISTER, A. & STEINMEYER, EM. (1989): *Premorbid and social markers of patients with Schizoaffektive Psychosen*. Fortschr. Neurol. Psychiatr. 57: 205-212.
- MARNEROS, A. & TSUANG, M. (1990): *Are the Schizoaffektive Disorders a Ping-Pong Ball between Schizophrenia and the Affectives Disorders?* In: MARNEROS, A. & TSUANG, M. (ed.): *Affective and Schizoaffektive Disorders*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MCGLASHAN, T. & BARDENSTEIN, K. (1990): *Gender Differences in Affective, schizoaffektive and Schizophrenic Disorders*. Schizophr. Bull. 16: 319-330.
- MCNEIL, TF. (1990): *Cycloid affective disorders: Reproduction, motherhood, postpartum psychoses and offspring characteristics*. In: MARNEROS, A. & TSUANG, M (eds.): *Affective and Schizoaffektive Disorders*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

- MELTZER H. (1986). *Biological Studies of the Nosology of the Major Psychoses: A Status Report on the Schizoaffective Disorders*. In: Marneros A, Tsuang M. (eds.): Schizoaffective Psychoses. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MENTZOS S. (1993). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- MENTZOS S. (1995). *Depression und Manie: Psychodynamik und Therapie affektiver Störungen*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- MÖLLER HJ. (1988). *Syndrome und Verlaufsformen affektiver Störungen sowie Probleme ihrer psychometrischen Erassung*. In: Zerssen D von, Möller HJ (eds.): Affektive Störungen: Diagnostische, epidemiologische, biologische und therapeutische Aspekte. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MÖLLER HJ. (1992). *Zur Bedeutung und Problematik der psychiatrischen Persönlichkeitsforschung: Der Typus melancholicus und andere Konzepte. Zur prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit affektiven Psychosen*. In: Marneros A & Philipp M (eds.): Persönlichkeit und psychische Erkrankung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MÖLLER HJ & MORIN C. (1989). *Behandlung schizodepressiver Syndrome mit Antidepressiva*. In: Marneros A (ed.): Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MÜLLER-OEHLINGHAUSEN B, THIES K & VOLK J. (1989). *Lithium in der Prophylaxe schizoaffectiver Psychosen*. In: MARNEROS A (ed.): Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- MUNDT CH. (1996). *Die Psychotherapie depressiver Erkrankungen: Zum theoretischen Hintergrund und seiner Praxisrelevanz*. *Nervenarzt* 67: 183-197.
- NYSTROM S. (1979). *Depression: factors related to 10-year prognosis*. *Acta Psychiatr.Scand.* 60: 225-238.
- OKASHA A. (1983). *Problems of schizoaffective disorders*. *Psychiatr. Clin.* 16: 149-155.
- OMATA W. (1985). *Schizoaffective psychoses in Germany and Japan--a transcultural psychiatric study*. *Fortschr.Neurol.Psychiatr.* 53: 168-176.
- PAYKEL ES. (1990). *Life events in Affective and Schizoaffective Disorders*. In: MARNEROS A, TSUANG M.(eds.): Affective and Schizoaffective Disorders. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- PAYKEL E.S., MYERS J.K., DIENELT M.N., KLERMAN G.L., LINDENTHAL J.J & PEPPER M.P. (1969). *Life events and depression. A controlled study*. *Arch.Gen.Psychiatry* 21: 753-760.
- PERRIS C & EISEMANN M. (1989). *Zykloide psychotische Störungen: Ihre Beziehung zu den Schizoaffectiven Psychosen*. In: MARNEROS A (ed.): Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- PERRIS C. (1986). *The case for the independence of cycloid psychosis disorder from the schizoaffective disorders*. In: MARNEROS & TSUANG M (eds.): Schizoaffective Psychoses. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- PETERS UH. (1989). *Emotionspsychopathologie: Zur Problemgeschichte eines Widerspruchs*. In: MARNEROS A. (ed.): Schizoaffective Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- PETHÖ B. (1983). *Concepts of Schizoaffective Psychoses: History, Construct Validity and Some Empirical Data*. *Psychiatr. Clin.* 16: 71-86.

- PFLUG B. (1989). *Schlafentzug bei schizoaffektiven Psychosen*. In: MARNEROS A. (ed.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- POLONIO P. (1954). *Periodic Schizophrenia*. *Monatsschr Psychiatr Neurol* 128: 265-272.
- POLONIO P. (1957). *A structural Analysis of Schizophrenia*. *Psychiatr Neurol* 133: 351-379.
- PROPPING P. (1989). *Genetische Beratung bei Schizoaffektiven Psychosen*. In MARNEROS A & TSUANG M (eds.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- RETTSTOEL N. (1978). *The Scandinavian Concept of Reactive Psychoses, Schizophreniform Psychoses and Schizophrenia*. *Psychiatr.Clin.* 11: 180-187.
- ROHDE A, MARNEROS A, DEISTER A & STEINMEYER EM. (1989). *Suizidalität im Langzeitverlauf der schizoaffektiven Psychosen*. In MARNEROS A (ed.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ROTH M, MCCLELLAND H (1979) *The relationship of "unclear" and "atypical" psychoses. Some proposals for a classification of disorder in the borderlands of schizophrenia*. *Psychiatry Clin* 12:23-54
- SAB H, WITTCHEN HU, ZAUDIG M & HOUBEN I (Deutsche Bearbeitung). (1998). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen, Bern, Toronto: Hogrefe.
- SAUER H, RICHTER P & SAB H. (1989). *Zur prä-morbiden Persönlichkeit von Patienten mit schizoaffektiver Psychose*. In MARNEROS A (ed.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- SCHARFETTER C. (1991). *Allgemeine Psychopathologie*. Stuttgart: Thieme.
- SCHARFETTER, C. & NUSPERLI, M. (1980). *The group of schizophrenias, schizoaffective psychoses, and affective disorders*. *Schizophr.Bull.* 6: 586-591.
- SCHNEIDER K. (1980). *Klinische Psychopathologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- STEINMEYER EM, MARNEROS A, DEISTER A & ROHDE A. (1989). *Ausgang von schizoaffektiven und schizophrenen Psychosen: Ein kausal-analytisches Modell*. In MARNEROS A (ed.): *Schizoaffektive Psychosen. Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- STÖRRING, G. (1939). *Wesen und Bedeutung des Symptoms der Ratlosigkeit bei psychischen Erkrankungen*. Leipzig: Thieme.
- STRAUSS JS. (1983). *Schizoaffective Disorders: 'Just another illness' or key to understanding the psychoses?* *Psychiatr. Clin.* 16: 286-296.
- STRÖMGREN, E. (1986). *Reactive (psychogenic) psychoses and their relationship to affective psychoses*. In MARNEROS A & TSUANG M (eds.): *Schizoaffektive Psychosen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- TAYLOR M.A. & ABRAMS R. (1975). *Manic-depressive illness and good prognosis schizophrenia*. *Am J Psychiatry* 132: 741-742.
- TELLENBACH H. (1976). *Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- TELLENBACH H. (1980). *Typus melancholicus*. In: PETER UH (ed.): *Die Psychiatrie des 20sten Jahrhunderts, Bd. X*. Zürich: Kindler.

- TSUANG, M., SIMPSON JC & FLEMING JA. (1986). *Diagnostic criteria for Subtyping Schizoaffective Disorder*. In MARNEROS A & TSUANG M (eds.): Schizoaffective Psychoses. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- VAILLANT GE. (1964). *Prospective Prediction of schizophrenic Remission*. Arch.Gen.Psychiatry 11: 509.
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION WHO. (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F)*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- WILLI J. (1975). *Die Zweierbeziehung*. Reinbek: Rowohlt.
- ZERBIN-RÜDIN E. (1986). *Schizoaffective and other atypical Psychoses*. In MARNEROS A & TSUANG M (eds.): Schizoaffective Psychoses. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- ZERSSEN D VON (1977). *Premorbid Personality and Affektive Psychoses*. In BURROWS GD. (ed.): Handbook of studies on Depression. Amsterdam: Excerpta.
- ZERSSEN D VON (1982). *Personality and affective disorders*. In: PAYKEL ES (ed) Handbook of affective disorders. Churchill Livingstone, Edinburgh London Melbourne New York, pp 212-228
- ZERSSEN D VON (1988). *Der „Typus manicus“ als Gegenstück zum „Typus melancholius“ in der prä-morbiden Persönlichkeitsstruktur affektpsychotischer Patienten*. In: JANZARIK W. (ed.): Persönlichkeit und Psychose. Stzttgart: Enke.
- ZERSSEN D VON, MOMBOUR W, WITTCHEN HU. (1988). *Der aktuelle Stand der Definition und Klassifikation affektiver Störungen*. In: ZERSSEN D VON, MÖLLER HJ (eds.): Affektive Störungen: Diagnostische, epidemiologische, biologische und therapeutische Aspekte. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

## 8. ANHANG

### 8.1 Halbstandardisiertes Interview

**Tab. 1:** Geschlechtsverteilung

Geschlecht	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
weiblich	21	75	16	42,1	19	44,2
männlich	7	25	22	57,9	24	55,8
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 2:** Altersstruktur

Lebens- jahr	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
10.-20.	0	0	1	2,6	1	2,3
21.-30.	6	21,4	7	18,4	4	9,3
31.-40.	13	46,4	10	26,3	8	18,6
41.-50.	7	25	9	23,7	16	37,2
51.-60.	2	7,1	7	18,4	6	14
61.-70.	0	0	2	5,26	8	18,6
71.-80.	0	0	2	5,26	0	0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 3:** Familienstand der Patienten (Mehrfachangaben waren möglich)

Familien- stand	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
ledig	14	50	12	31,6	9	20,9
eheähnlich	0	0	1	2,6	1	2,3
verheiratet	9	32,1	11	28,9	26	60,5
getrennt	1	3,6	3	7,9	0	0
geschieden	4	14,3	5	13,2	3	7,0
verwitwet	0	0	2	5,3	2	4,7
wieder verheiratet	0	0	4	10,5	2	4,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 4:** Haben Sie Kinder?

Kinder	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
ja	12	42,9	22	57,9	31	72,1
keine	16	57,1	16	42,1	12	27,9
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 5:** Wie leben Sie zur Zeit? (Mehrfachangaben waren möglich)

Soziale Situation	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Allein Lebend	13	46,4	15	39,5	5	11,6
mit Eltern	3	10,7	3	7,9	4	9,3
mit Partner	9	32,1	17	44,7	31	72,1
mit Kindern	0	0	1	2,6	1	2,3
mit anderen	3	10,7	2	5,3	2	4,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 6:** Schulabschluss

Schulabschluss	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Hauptschulabschluss	5	17,9	7	18,4	21	48,8
Mittlere Reife	8	28,6	14	36,8	9	20,9
Abitur	7	25	7	18,4	7	16,3
Hochschule	8	28,6	9	23,7	6	14,0
Kein Abschluss	0	0	1	2,6	0	0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 7:** Gegenwärtiger Beruf

Gegenwärtiger Beruf	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Hilfsarbeiter	2	7,14	1	2,6	3	7,0
Facharbeiter	10	35,7	3	7,9	17	39,6
mittlerer Angestellter	8	28,6	2	5,3	5	11,6
höherer Angestellter	1	3,6	6	15,8	3	7,0

leitender Angestellter	0	0	1	2,6	4	9,3
selbstständig	2	7,14	5	13,2	3	7,0
kein Beruf	5	17,9	18	47,4	8	18,6
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 8:** Gegenwärtige berufliche Situation

Berufliche Situation	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Vollzeit	11	39,3	14	36,8	22	51,2
Teilzeit	1	3,6	3	7,9	6	14,0
Hausfrau	1	3,6	3	7,9	3	6,0
in Ausbildung	4	14,3	4	10,5	4	9,3
Arbeitslos	4	14,3	5	13,2	1	2,3
Rente/ Pension	7	25	9	23,7	7	16,3
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 9:** Haben Sie das Gefühl, eine verantwortliche Tätigkeit im Beruf zu haben?

Verantwortliche Tätigkeit	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Ja	23	82,1	30	78,9	38	88,4
Nein	3	10,7	3	7,9	2	4,7
Unentschieden	2	7,1	4	10,5	3	7,0
Keine Angabe	0	0	1	2,6	0	0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 10:** Gefällt Ihnen Ihr Beruf?

Gefällt der Beruf	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Ja	19	67,8	28	73,7	35	81,4
Nein	1	3,57	7	18,4	4	9,3
Unentschieden	8	28,6	2	5,3	4	9,3
Keine Angabe	0	0	1	2,6	0	0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 11:** Was gefällt Ihnen am Meisten an Ihrem Beruf?

Was am Meisten gefällt	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Verantwortung für andere	3	10,7	1	2,6	2	4,7
Soziale Anerkennung	1	3,6	0	0	0	0
Möglichkeit, kreativ zu gestalten	5	17,9	4	10,5	6	14,0
Aufträge zur Zufriedenheit anderer erledigen können	3	10,7	2	5,3	2	4,7
Kommunikation mit Kollegen	4	14,3	1	2,6	14	32,6
Anderes	12	42,9	29	76,3	19	44,2
Keine Angabe	0	0	1	2,6	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab. 12:** Was gefällt Ihnen am Wenigsten an Ihrem Beruf?

Was gefällt am Wenigsten	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Monotonie	7	25	2	5,3	2	4,7
Leistungsdruck	4	14,3	6	15,8	10	23,3
Ständig wechselnde Anforderungen	0	0	1	2,6	0	0
Notwendigkeit, selbstständig zu arbeiten	0	0	0	0	0	0
Abhängigkeit von anderen	1	3,6	1	2,6	7	16,3
Anderes	17	60,7	27	71,1	24	55,8
Keine Angabe	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab. 13:** Haben Sie im letzten Jahr den Arbeitsplatzwechsel gewechselt?

Arbeitsplatzwechsel im letzten Jahr	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Nein	26	92,9	36	94,7	39	90,7
Ja	2	7,1	2	5,3	4	9,3
Wie oft (MW)	1,25	-	1,0	-	1,0	-
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab. 14:** Haben Sie seit Beginn der Erkrankung den Arbeitsplatz gewechselt?

Arbeitsplatz- wechsel	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
1 x	6	21,4	7	18,4	3	7,0
2 x	1	3,6	5	13,2	1	2,3
> 2 x	3	10,7	9	23,7	1	2,3
0 x	18	64,3	17	44,7	38	88,4
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 15:** Wohnortgröße

Wohnortgröße	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Großstadt	15	53,6	14	36,8	15	34,9
Mittelstadt	3	10,7	6	15,8	8	18,6
Kleinstadt	4	14,3	12	31,6	9	20,9
Dorf Peripherie	2	7,1	4	10,5	3	7,0
Dorf Ballungsgebiet	4	14,3	2	5,3	8	18,6
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 16:** Wie lange liegt die letzte psychiatrische Behandlung zurück?

Letzte psychiatrische Behandlung	<i>schizoaffektiver</i> Patienten			
	stationär	%	ambulant	%
Erst- behandlung	2	7,14	1	3,6
< 1 Monat	11	39,3	17	60,7
< 3 Monate	4	14,3	5	17,9
> 3 Monate	0	0	1	3,6
< 1 Jahr	2	7,14	1	3,6
< 2 Jahren	4	14,3	1	3,6
<5 Jahren	3	10,7	1	3,6
> 5 Jahre	2	7,14	1	3,6
Gesamt	28	100	28	100

**Tab. 17:** Wie lange liegt die letzte psychiatrische Behandlung zurück?

	Letzte psychiatrische Behandlung <i>bipolar-depressiver</i> Patienten			
	stationär	%	ambulant	%
Erst- behandlung	0	0	0	0
< 1 Monat	15	39,5	19	50
< 3 Monate	5	13,2	8	21,1
> 3 Monate	2	5,3	3	7,9
< 1 Jahr	5	13,2	3	7,9
< 2 Jahre	2	5,3	3	7,9
< 5 Jahre	4	10,5	0	0
> 5 Jahre	3	7,9	0	0
keine	2	5,3	2	5,3
Gesamt	38	100	38	100

**Tab. 18:** Krankheitsdauer seit Erstmanifestation

Krankheits- dauer	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
> 20 Jahre	2	7,1	9	23,7	3	7,0
16-20 Jahre	0	0	5	13,2	0	0
11-15 Jahre	8	28,6	7	18,4	0	0
9-10 Jahre	3	10,7	4	10,5	2	4,7
7-8 Jahre	0	0	1	2,6	1	2,3
5-6 Jahre	8	28,6	6	15,8	2	4,7
2-4 Jahre	6	21,4	5	13,2	7	16,3
< 2 Jahre	1	3,6	1	2,6	28	65,1
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 19:** Anzahl der stationären Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken

Anzahl der Psychiatrie- aufenthalte	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
> 10 x	3	10,7	3	7,9	0	0
9-10 x	1	3,6	6	15,8	0	0
7-8 x	1	3,6	3	7,9	0	0
5-6 x	4	14,3	4	10,5	0	0
2-4 x	16	57,1	15	39,5	0	0
< 2 x	3	10,7	7	18,4	0	0

Gesamt	28	100	38	100	43	100
--------	----	-----	----	-----	----	-----

**Tab. 20:** Waren Sie schon einmal in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung?

Ambulante Psychotherapie	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
keine	15	53,6	21	28,9	40	93,0
Einzeltherapie	11	39,3	11	28,9	2	4,7
Gruppentherapie	2	7,1	4	10,5	1	2,3
Paartherapie	0	0	1	2,6	0	0
Familientherapie	0	0	0	0	0	0
keine Angaben	0	0	1	2,6	0	0
Gesamt	28	100	28	100	43	100

**Tab. 21:** Durchschnittliche Anzahl der Sitzungen

Anzahl der Sitzungen	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
> 100	3	23,1	2	12,5	0	0
81 – 100	2	15,4	1	6,3	0	0
61 – 80	1	7,7	1	6,3	0	0
41- 60	0	0	5	31,3	0	0
21 – 40	3	23,1	5	31,3	0	0
< 20	4	30,8	1	6,3	3	100
nicht bekannt	0	0	1	6,3	0	0
Gesamt	13	100	16	100	3	100

**Tab.22:** Schweregrad der Erkrankung

Schweregrad	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
zunehmend	5	17,9	7	18,4	24	55,8
gleichbleibend	4	14,3	8	21,1	7	16,3
abnehmend	12	42,9	9	23,7	7	16,3
wechselnd	6	21,4	14	36,8	5	11,6
keine Angabe	1	3,6	0	0	0	0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab.23:** Verlaufsform der Krankheit

Verlaufsform	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Akut	1	3,6	0	0	14	32,6
Chronisch	4	14,3	4	10,5	29	67,4
Intermittierend	20	71,4	34	89,5	0	0
andere	2	7,1	0	0	0	0
keine Angabe	0	0	0	0	0	0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab.24:** Gab es einen Grund für Ihre Erkrankung? (Belastungen vor Erkrankungsbeginn/Mehrfachangaben waren möglich)

Erkrankungsgrund	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Nein	1	3,6	12	31,6	23	53,5
Körperliche Belastungen	8	28,6	5	13,2	18	41,9
Seelische Belastungen	23	82,1	25	65,8	3	7,0
Soziale Belastungen	24	85,7	12	31,6	2	4,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 25:** Gab es Veränderungen in Ihrem Leben vor Beginn der Erkrankung? (Mehrfachangaben waren möglich)

Veränderungen vor Erkrankungsbeginn	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
keine	5	17,9	4	10,5	27	62,8
Eigene Krankheit	7	25	7	18,4	5	11,6
Krankheit in der Familie	5	17,9	13	34,2	1	2,3
Veränderung in der Familie	7	25	20	52,6	7	16,3
Wohnortwechsel	10	35,7	10	26,3	5	11,6
Änderung am Arbeitsplatz	13	46,4	19	50	4	9,3
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 26:** Welche Belastungen sind im Verlauf der Erkrankung neu aufgetreten? (Mehrfachangaben waren möglich)

Neu- belastungen im Krankheits- verlauf	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
keine	9	32,1	0	0	17	39,5
körperlich	9	32,1	8	21,1	15	34,9
seelisch	13	46,4	26	68,4	14	32,6
sozial	9	32,1	12	31,6	5	11,6
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 27:** Was hat Ihnen am meisten geholfen, mit Ihren Beschwerden fertig zu werden?

Am meisten geholfen	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Stationäre psy- chiatrische Be- handlung	3	10,7	4	10,5	0	0
Ambulante psy- choatrische Behandlung	3	10,7	1	2,6	0	0
Stationäre psy- chotherapeuti- sche Behand- lung	3	10,7	1	2,6	0	0
Ambulante psy- chotherapeuti- sche behand- lung	3	10,7	2	5,3	0	0
Medizinische Maßnahmen	5	17,9	3	7,9	40	93,0
Kur	0	0	0	0	1	2,3
Veränderungen im Beruf	0	0	0	0	1	2,3
Berentung	0	0	0	0	0	0
Veränderungen in der Familie	0	0	0	0	0	0
Unterstützung durch verwand- te/Freunde	5	17,9	4	10,5	0	0
sonstiges	6	21,4	23	60,5	1	2,3
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 28:** Besondere psychische und soziale Störungen des Patienten (Mehrfachangaben waren möglich)

Besonderheiten	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol- und Medikamentenabusus	7	25	15	39,5	3	7,0
Suizidversuche	11	39,3	18	47,4	1	2,3
Suizidphantasien	19	67,9	34	89,5	8	18,6
Keine	0	0	0	0	31	72,1
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab 29:** Psychische Erkrankungen in der Familie – Verwandte 1. Grades

Verwandte 1. Grades	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Keine	19	67,9	19	50	36	83,7
Nicht eruierbar	1	3,6	0	0	0	0
Hirnorganische Krankheiten	0	0	0	0	0	0
Schizophrenie	3	10,7	3	7,9	1	2,3
Affektive Psychosen	1	3,6	8	21,1	5	11,6
nicht psychotische Auffälligkeiten	4	4,1	8	21,1	1	2,3
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab.30:** Psychische Erkrankungen in der Familie – fernere Verwandte

Fernere Verwandte	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Keine	16	57,1	18	47,4	33	76,7
Nicht eruierbar	1	3,6	1	2,6	3	7,0
Hirnorganische Krankheiten	0	0	0	0	5	11,6
Schizophrenie	2	7,1	4	10,5	0	0
Affektive Psychosen	6	21,4	3	7,9	2	4,7
Nicht psychotische Auffälligkeiten	3	10,7	12	31,6	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab. 31:** Beruf der Mutter

Beruf der Mutter	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Hilfsarbeiterin	5	17,9	1	2,6	2	4,7
Facharbeiterin	4	14,3	3	7,9	10	23,3
mittlere Angestellte	2	7,1	3	7,9	0	0
höhere Angestellte	0	0	0	0	0	0
leitende Angestellte	1	3,6	0	0	1	2,3
Hausfrau	14	50	22	57,9	25	58,1
selbstständig	2	7,1	8	21,1	5	11,6
keine Angabe	0	0	1	2,6	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab.32:** Beruf des Vaters

Beruf des Vaters	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Hilfsarbeiter	0	0	4	10,5	1	2,3
Facharbeiter	13	46,4	9	23,7	26	60,5
Mittlerer Angestellter	6	21,4	3	7,9	0	0
höherer Angestellter	2	7,1	3	7,9	5	11,6
Leitender Angestellter	2	7,1	4	10,5	2	4,7
selbstständig	5	17,9	13	34,2	9	20,9
keine Angabe	0	0	2	5,3	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Tab.33:** Bei wem sind Sie bis zum 21. Lebensjahr aufgewachsen? (Mehrfachangaben waren möglich)

Bei wem aufgewachsen	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Eltern	26	92,9	35	92,1	42	97,7
Mutter	6	21,4	16	42,1	6	14,0
Vater	0	0	2	5,3	0	0
Stiefmutter	1	3,6	0	0	0	0
Stiefvater	1	3,6	5	13,2	0	0
Adoptiv-/Pflegeeltern	1	3,6	0	0	0	0
Großmutter	4	14,3	10	26,3	2	4,7

Großvater	1	3,6	6	15,8	0	0
Andere Verwandte	1	3,6	2	5,3	2	4,7
Heim	1	3,6	2	5,3	3	7,0
Sonstige	1	3,6	5	13,2	10	23,3
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 34:** Haben Sie Geschwister?

Geschwister	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Nein	6	21,4	3	7,9	7	16,3
Ja	22	78,6	35	92,1	36	83,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 35:** Position in der Geschwisterreihe

Position in der Geschwisterreihe	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Einzelkind	6	21,4	3	7,9	7	16,3
Ältestes	8	28,6	13	34,2	14	32,6
Mittleres	3	10,7	11	28,9	6	14,0
Jüngstes	11	39,3	11	28,9	16	37,2
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 36:** Sind Geschwister verstorben?

Geschwisterverlust	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Nein	24	85,7	32	84,2	38	88,4
Ja	4	14,3	6	15,8	5	11,6
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 37:** Gab es in Ihrer Kindheit Wohnwechsel, unter denen Sie gelitten haben?

Wohnwechsel	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Nein	19	67,9	26	68,4	34	79,1
Ja	9	32,1	12	31,6	9	20,9
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 38:** Wie war Ihr Elternhaus bis zum 21. Lebensjahr?

Beurteilung des Elternhauses	Schizoaffektive	Bipolar-Depressive	Kontrollgruppe
------------------------------	-----------------	--------------------	----------------

Elternhauses						
	n	%	n	%	n	%
sehr gut	1	3,6	5	13,2	11	25,6
gut	10	35,7	10	26,3	18	41,9
befriedigend	7	25	8	21,1	8	18,6
ausreichend	4	14,3	8	21,1	2	4,7
mangelhaft	2	7,1	4	10,5	2	4,7
ungenügend	4	14,3	3	7,9	2	4,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab.39:** Warum erlebten Sie Ihr Elternhaus in dieser Weise?

Grund der Beurteilung des Elternhauses	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Chronischer Konflikt der Eltern	4	14,3	3	7,9	3	7,0
Mutter gestorben	0	0	0	0	0	0
Vater gestorben	1	3,6	0	0	0	0
Eltern lebten getrennt	1	3,6	1	2,6	1	2,3
Schwere Krankheit der Mutter	2	7,1	0	0	0	0
Schwere Krankheit des Vaters	0	0	0	0	0	0
Sonstige Besonderheiten	20	71,4	34	89,5	39	90,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 40:** Gab es Vorbilder in Ihrem Leben? (Mehrfachangaben waren möglich)

Positives Vorbild	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Mutter	0	0	1	2,6	6	14,0
Vater	3	10,7	5	13,2	14	32,6
Beide Eltern	0	0	1	2,6	1	2,3
Großeltern	2	7,1	3	7,9	0	0
sonstige	21	75	25	65,8	13	30,2
kein Vorbild	9	32,1	16	42,1	12	28,0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab.41:** Gibt es ein negatives Vorbild? (Mehrfachangaben waren möglich)

Negatives Vorbild	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Mutter	5	17,9	2	5,3	2	4,7
Vater	8	28,6	8	21,1	3	7,0
beide Eltern	1	3,6	1	2,6	0	0
Großeltern	2	7,1	0	0	1	2,3
sonstige	8	28,6	17	44,7	25	58,1
kein negatives Vorbild	7	25	11	28,9	15	34,9
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 42:** Wem fühlten Sie sich in Ihrer Kindheit am Nächsten?

Bezugsperson	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Mutter	12	42,9	12	31,6	15	34,9
Vater	5	17,9	10	26,3	6	14,0
beide Eltern	3	10,7	2	5,3	9	20,9
Großeltern	4	14,3	5	13,2	7	16,3
Geschwister	1	3,6	3	7,9	1	2,3
sonstige	0	0	3	7,9	3	7,0
keine	3	10,7	3	7,9	2	4,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 43:** Hatten Sie schwere Erkrankungen bis zum 21. Lebensjahr? (Mehrfachangaben waren möglich)

Erkrankungen bis 21. Lj.	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
<5. Lj.	6	21,4	5	13,2	8	18,6
5.-10. Lj.	5	17,9	6	15,8	5	11,6
11.-15. Lj.	2	7,1	0	0	7	16,3
16.-21. Lj.	6	21,4	1	2,6	5	11,6
keine Erkrankungen	13	46,4	27	71,1	25	58,1
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 44:** Sind Sie schon operiert worden?

Operationen	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
1 x	7	25	13	34,2	8	18,6
2 x	8	28,6	12	31,6	7	16,3
> 2 x	7	25	5	13,2	25	58,1
keine	6	21,4	8	21,1	3	7,0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 45:** Wem stehen Sie gefühlsmäßig am Nächsten?

Gegenwärtige Bezugsperson	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Mutter	4	14,3	2	5,3	1	2,3
Vater	1	3,6	0	0	0	0
beide Eltern	0	0	0	0	1	2,3
Großeltern	0	0	0	0	1	2,3
Partner	12	42,9	10	26,3	22	51,2
Kinder	2	7,1	9	23,7	10	23,3
Freund(e)	2	7,1	6	15,8	5	11,6
sonstige	5	17,9	5	13,2	1	2,3
keine	2	7,1	6	15,8	2	4,7
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 46:** Zufriedenheit in der Partnerschaft

Zufriedenheit mit Partner	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
sehr gut	7	25	2	5,3	12	27,9
gut	5	17,9	6	15,8	15	34,9
zufrieden	4	14,3	12	31,6	7	16,3
weniger zufrieden	3	10,7	3	7,9	2	4,7
unzufrieden	5	17,9	6	15,8	4	9,3
Keine Angabe	4	14,3	9	23,6	3	7,0
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 47:** Sind Sie Mitglied in einem Verein?

Vereinsmitglied	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Nein	17	60,7	17	44,7	22	51,2
Ja, in 1 Verein	9	32,1	15	39,5	10	23,3
Ja, > 1 Verein	2	7,1	6	15,8	11	25,6
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 48:** Haben Sie häufig Kontakt zu Freunden/Bekanntnen?

Soziale Kontakte	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
> 1 x/Woche	17	60,7	16	42,1	23	53,5
ca. 1 x/Woche	5	17,9	10	26,3	11	25,6
< 1 x/Woche	4	14,3	7	18,4	7	16,3
<1 x/Monat	2	7,1	3	7,9	0	0
fast nie	0	0	2	5,3	1	2,3
Gesamt	28	100	38	100	43	100

**Tab. 49:** Was ist Ihnen am Wichtigsten im Leben?

Was ist am Wichtigsten	Schizoaffektive		Bipolar-Depressive		Kontrollgruppe	
	n	%	n	%	n	%
Arbeit	0	0	3	7,9	2	4,7
Partnerschaft	13	46,4	3	7,9	3	7,0
Gesundheit	6	21,4	7	18,4	20	46,5
Hobby	2	7,1	0	0	2	4,7
Soziale Kontakte/Beliebtheit	1	3,6	0	0	1	2,3
Soziale Anerkennung	1	3,6	0	0	1	2,3
Persönliche Zufriedenheit/Ausgeglichenheit	2	7,1	2	5,3	4	9,3
Sicherheit	0	0	2	5,3	0	0
Selbstständigkeit	0	0	0	0	1	2,3
Ehrlichkeit	0	0	1	2,6	0	0
Ordnung	0	0	0	0	0	0
Wohlergehen der Anderen	0	0	0	0	0	0
Anderes	4	14,3	20	52,6	9	20,9
Gesamt	28	100	38	100	43	100

## 8.2 Analyse HAMD:

### Beschreibung der Daten

#### Anzahl

**GRUPPE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KG	37	33.9	36.3	36.3
	Bipo	37	33.9	36.3	72.5
	Schizo	28	25.7	27.5	100.0
	Total	102	93.6	100.0	
Missing	System Missing	7	6.4		
	Total	7	6.4		
	Total	109	100.0		

Im Vergleich zum GT haben wir hier 7 PatientInnen weniger.

#### Geschlecht

**SEX**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	52	47.7	51.0	51.0
	2	50	45.9	49.0	100.0
	Total	102	93.6	100.0	
Missing	System Missing	7	6.4		
	Total	7	6.4		
	Total	109	100.0		

Unklar ist die Zuteilung zu weiblich/männlich

#### Gruppe x Geschlecht

##### GRUPPE \* SEX Crosstabulation

Count		SEX		Total
		1	2	
GRUPPE	KG	16	21	37
	Bipo	16	21	37
	Schizo	20	8	28
Total		52	50	102

Der Pearson Chi-Square Test ergibt einen signifikanten Unterschied der Geschlechtsverteilung in den einzelnen Gruppen (Chi-Square=6.457, df=2, p=0.040). Aus diesem Grund wurde der HAMD auf Unterschiede in der Geschlechtsverteilung getestet, was aber keine signifikanten Resultate ergab. Daher wird im weiteren nur auf Gruppenunterschiede eingegangen.

## Mittelwerte

### Report

HAMDS		
KG	Mean	3.4324
	N	37
	Std. Deviation	2.1284
Bipo	Mean	6.3514
	N	37
	Std. Deviation	5.8463
Schizo	Mean	7.3214
	N	28
	Std. Deviation	4.7223
Total	Mean	5.5588
	N	102
	Std. Deviation	4.7441

## Analysen

### Gruppenvergleich (One-Way ANOVA)

Die Kontrollgruppe unterscheidet sich von den Bipolaren und den Schizoaffektiven (welche untereinander keine Unterschiede zeigen).

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
HAMDS	Between Groups	277.526	2	138.763	6.884	.002
	Within Groups	1995.621	99	20.158		
	Total	2273.147	101			

#### Post Hoc Analyse

Dependent Variable: HAMDS

Scheffe

(I) GRUPPE	(J) GRUPPE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
KG	Bipo	-2.9189*	1.044	.023	-5.5131	-.3247
	Schizo	-3.8890*	1.125	.004	-6.6839	-1.0941
Bipo	KG	2.9189*	1.044	.023	.3247	5.5131
	Schizo	-.9701	1.125	.690	-3.7650	1.8248
Schizo	KG	3.8890*	1.125	.004	1.0941	6.6839
	Bipo	.9701	1.125	.690	-1.8248	3.7650

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

### 8.3 Analyse Giessen Test (GT): Beschreibung der Daten

#### Anzahl

GRUPPE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KG	43	39.4	39.4	39.4
	Bipo	38	34.9	34.9	74.3
	Schizo	28	25.7	25.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Total		109	100.0		

#### Geschlecht

SEX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	55	50.5	50.5	50.5
	2	54	49.5	49.5	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Total		109	100.0		

Unklar ist die Zuteilung zu weiblich/männlich

#### Gruppe x Geschlecht

GRUPPE \* SEX Crosstabulation

Count		SEX		Total
		1	2	
GRUPPE	KG	19	24	43
	Bipo	16	22	38
	Schizo	20	8	28
Total		55	54	109

Der Pearson Chi-Square Test ergibt einen signifikanten Unterschied der Geschlechtsverteilung in den einzelnen Gruppen (Chi-Square=6.663, df=2, p=0.036). Aus diesem Grund wurden die einzelnen GT-Skalen auf Unterschiede in der Geschlechtsverteilung getestet, was aber keine signifikanten Resultate ergab. Daher wird im weiteren nur auf Gruppenunterschiede eingegangen.

## Mittelwerte

Ich, wie ich bin

### Report

GRUPPE		Ich, bin GT1	Ich, bin GT2	Ich, bin GT3	Ich, bin GT4	Ich, bin GT5	Ich, bin GT6
KG	Mean	28.0233	26.2558	26.2791	22.6512	21.5349	19.4884
	N	43	43	43	43	43	43
	Std. Deviation	4.0970	4.8848	4.7476	4.4502	5.0349	4.8323
Bipo	Mean	25.0000	25.6579	26.1053	28.7895	23.9737	20.2895
	N	38	38	38	38	38	38
	Std. Deviation	7.1622	6.0461	6.9934	6.7869	8.1787	6.5797
Schizo	Mean	26.5357	25.3929	23.7500	28.4286	21.3571	19.3929
	N	28	28	28	28	28	28
	Std. Deviation	5.3158	4.5732	4.9263	6.0640	7.3495	5.7564
Total	Mean	26.5872	25.8257	25.5688	26.2752	22.3394	19.7431
	N	109	109	109	109	109	109
	Std. Deviation	5.7336	5.2119	5.7225	6.4289	6.9084	5.6885

Ich, wie ich sein möchte

### Report

GRUPPE		Ich, moechte GT1	Ich, moechte GT2	Ich, moechte GT3	Ich, moechte GT4	Ich, moechte GT5	Ich, moechte GT6
KG	Mean	31.9070	26.6512	25.7209	19.1860	18.8605	16.3721
	N	43	43	43	43	43	43
	Std. Deviation	4.3688	4.0701	4.5373	5.0155	5.2353	4.4456
Bipo	Mean	33.5789	26.6053	27.2368	15.4737	16.9737	15.4474
	N	38	38	38	38	38	38
	Std. Deviation	5.9075	4.4875	4.9562	4.3912	6.2752	5.3761
Schizo	Mean	35.1111	26.3704	24.5185	17.6296	15.5769	15.4444
	N	27	27	27	27	26	27
	Std. Deviation	5.1838	3.9822	4.6770	5.6714	5.8458	6.8238
Total	Mean	33.2963	26.5648	25.9537	17.4907	17.3925	15.8148
	N	108	108	108	108	107	108
	Std. Deviation	5.2654	4.1632	4.7976	5.1925	5.8660	5.4105

Ich, wie ich sein muss

**Report**

GRUPPE		Ich, muss GT1	Ich, muss GT2	Ich, muss GT3	Ich, muss GT4	Ich, muss GT5	Ich, muss GT6
KG	Mean	30.3953	27.3023	27.0465	20.1860	19.6279	17.3256
	N	43	43	43	43	43	43
	Std. Deviation	4.8410	3.5626	4.0175	3.7813	5.0286	4.0339
Bipo	Mean	31.0526	27.5526	27.1842	20.7105	19.5789	17.7632
	N	38	38	38	38	38	38
	Std. Deviation	6.4261	3.2358	6.1242	5.9042	6.4247	6.8436
Schizo	Mean	29.6000	25.2400	27.7200	24.4000	19.4400	18.6800
	N	25	25	25	25	25	25
	Std. Deviation	8.1955	5.6442	4.8436	7.3824	7.5448	6.6503
Total	Mean	30.4434	26.9057	27.2547	21.3679	19.5660	17.8019
	N	106	106	106	106	106	106
	Std. Deviation	6.2915	4.1139	5.0106	5.7773	6.1381	5.7791

Partner: Wie ich bin

**Report**

GRUPPE		Partner, bin GT1	Partner, bin GT2	Partner, bin GT3	Partner, bin GT4	Partner, bin GT5	Partner, bin GT6
KG	Mean	32.2800	27.0800	27.5600	23.0000	21.4000	17.8800
	N	25	25	25	25	25	25
	Std. Deviation	5.8060	4.2024	4.3501	5.5528	5.4160	4.8932
Bipo	Mean	28.1111	25.4444	26.7778	23.1667	24.7222	21.2778
	N	18	18	18	18	18	18
	Std. Deviation	3.3762	4.3416	3.8738	6.3362	6.2948	5.5286
Schizo	Mean	28.0909	23.3636	24.7273	25.1818	22.0909	19.7273
	N	11	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	3.3602	4.1779	2.7236	5.1150	3.9863	3.6631
Total	Mean	30.0370	25.7778	26.7222	23.5000	22.6481	19.3889
	N	54	54	54	54	54	54
	Std. Deviation	5.0468	4.4027	3.9925	5.7025	5.5903	5.0485

Patient über die Mutter

**Report**

GRUPPE		Patient, Mutter GT1	Patient, Mutter GT2	Patient, Mutter GT3	Patient, Mutter GT4	Patient, Mutter GT5	Patient, Mutter GT6
KG	Mean	28.5143	24.3429	28.6286	25.9714	24.2000	21.4571
	N	35	35	35	35	35	35
	Std. Deviation	5.5273	5.4500	5.3802	4.6935	5.8400	5.4088
Bipo	Mean	29.0556	26.2500	27.6389	26.3056	22.8056	21.3889
	N	36	36	36	36	36	36
	Std. Deviation	5.9854	7.0766	6.9206	6.9192	8.3112	6.6774
Schizo	Mean	28.4000	24.6000	25.8000	26.4400	24.1200	20.9600
	N	25	25	25	25	25	25
	Std. Deviation	5.5902	6.3574	5.6273	6.9647	9.3778	6.2682
Total	Mean	28.6875	25.1250	27.5208	26.2188	23.6562	21.3021
	N	96	96	96	96	96	96
	Std. Deviation	5.6667	6.3300	6.1026	6.1494	7.7661	6.0717

Patient über den Vater

**Report**

GRUPPE		Patient, Vater GT1	Patient, Vater GT2	Patient, Vater GT3	Patient, Vater GT4	Patient, Vater GT5	Patient, Vater GT6
KG	Mean	29.8000	23.1143	26.8857	20.9714	25.1429	19.7429
	N	35	35	35	35	35	35
	Std. Deviation	5.2625	7.4627	6.3975	6.0366	6.0056	3.4839
Bipo	Mean	27.9167	21.5556	27.9444	21.4444	26.8889	22.8889
	N	36	36	36	36	36	36
	Std. Deviation	6.1476	7.5534	7.1312	6.7800	7.1745	5.8053
Schizo	Mean	28.3200	21.6000	27.3200	22.3200	27.3600	21.8800
	N	25	25	25	25	25	25
	Std. Deviation	6.8051	6.3574	6.3948	7.7927	6.0888	5.9183
Total	Mean	28.7083	22.1354	27.3958	21.5000	26.3750	21.4792
	N	96	96	96	96	96	96
	Std. Deviation	6.0209	7.1915	6.6277	6.7528	6.4925	5.2455

## Patient über den Partner

### Report

GRUPPE		Patient, Partner GT1	Patient, Partner GT2	Patient, Partner GT3	Patient, Partner GT4	Patient, Partner GT5	Patient, Partner GT6
KG	Mean	29.7895	26.4211	27.4211	23.9474	22.6053	19.5263
	N	38	38	38	38	38	38
	Std. Deviation	4.9547	5.1864	5.6215	5.4423	4.8129	4.8699
Bipo	Mean	31.6897	24.1379	25.1724	21.8966	22.7931	20.9310
	N	29	29	29	29	29	29
	Std. Deviation	6.3195	5.1943	6.1183	7.3792	8.0905	5.9638
Schizo	Mean	33.3158	24.1053	27.6316	20.8421	23.2105	18.6842
	N	19	19	19	19	19	19
	Std. Deviation	4.4228	6.8871	4.7517	6.9782	8.8039	6.2366
Total	Mean	31.2093	25.1395	26.7093	22.5698	22.8023	19.8140
	N	86	86	86	86	86	86
	Std. Deviation	5.4732	5.6530	5.6649	6.5431	6.9364	5.5699

## Partner über den Patient

### Report

GRUPPE		Partner, Patient GT1	Partner, Patient GT2	Partner, Patient GT3	Partner, Patient GT4	Partner, Patient GT5	Partner, Patient GT6
KG	Mean	31.8800	25.4400	28.4400	24.9600	22.0800	18.1200
	N	25	25	25	25	25	25
	Std. Deviation	5.9042	4.5559	5.3780	5.5489	6.9936	5.8404
Bipo	Mean	28.6667	23.2778	22.7778	31.7222	24.9444	21.1111
	N	18	18	18	18	18	18
	Std. Deviation	4.7029	6.7284	5.7656	4.9326	6.8210	5.3125
Schizo	Mean	28.2727	24.0000	25.2727	31.2727	22.1818	18.4545
	N	11	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	5.4789	4.6904	6.6195	3.0689	4.9360	5.3547
Total	Mean	30.0741	24.4259	25.9074	28.5000	23.0556	19.1852
	N	54	54	54	54	54	54
	Std. Deviation	5.6061	5.3890	6.2019	5.8785	6.5945	5.6404

Zu diesen Tabellen ist zu bemerken, dass für das Gesamt Sample nur die Daten von „Ich, wie ich bin“ vorhanden sind. Bei „Ich, wie ich sein muss“ fehlen 18 Fälle. Daten über die Eltern gibt es in 96 Fällen. Daten über den Partner gibt es in 86 Fällen, Daten des Partners gibt es nur in 54 Fällen.

## *Analysen*

### ***Gruppenvergleiche (One-Way ANOVA)***

Die Gruppenunterschiede der einzelnen GT-Skalen wurden mit einer One-Way ANOVA untersucht. Die untenstehende Tabelle zeigt die Resultate. Da viele Tests durchgeführt werden, empfiehlt sich, ein Signifikanzniveau von 1% anzunehmen. Damit gibt es bei folgenden GT-Skalen signifikante Unterschiede:

- Ich, wie ich bin, Skala 4
- Ich, wie ich sein muss, Skala 4
- Ich, wie ich sein möchte, Skala 4
- Partner: wie ich bin, Skala 1
- Partner über Patient, Skalen 3 und 4

## ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ich, bin GT1	Between Groups	184.481	2	92.240	2.905	.059
	Within Groups	3365.941	106	31.754		
	Total	3550.422	108			
Ich, bin GT2	Between Groups	14.271	2	7.135	.259	.772
	Within Groups	2919.417	106	27.542		
	Total	2933.688	108			
Ich, bin GT3	Between Groups	125.254	2	62.627	1.946	.148
	Within Groups	3411.480	106	32.184		
	Total	3536.734	108			
Ich, bin GT4	Between Groups	934.803	2	467.401	14.039	.000
	Within Groups	3528.940	106	33.292		
	Total	4463.743	108			
Ich, bin GT5	Between Groups	156.340	2	78.170	1.658	.195
	Within Groups	4998.100	106	47.152		
	Total	5154.440	108			
Ich, bin GT6	Between Groups	17.569	2	8.784	.268	.766
	Within Groups	3477.239	106	32.804		
	Total	3494.807	108			
Ich, moechte GT1	Between Groups	174.961	2	87.480	3.290	.041
	Within Groups	2791.558	105	26.586		
	Total	2966.519	107			
Ich, moechte GT2	Between Groups	1.404	2	.702	.040	.961
	Within Groups	1853.143	105	17.649		
	Total	1854.546	107			
Ich, moechte GT3	Between Groups	120.508	2	60.254	2.701	.072
	Within Groups	2342.260	105	22.307		
	Total	2462.769	107			
Ich, moechte GT4	Between Groups	278.709	2	139.355	5.614	.005
	Within Groups	2606.282	105	24.822		
	Total	2884.991	107			
Ich, moechte GT5	Between Groups	185.031	2	92.516	2.779	.067
	Within Groups	3462.483	104	33.293		
	Total	3647.514	106			
Ich, moechte GT6	Between Groups	22.188	2	11.094	.375	.689
	Within Groups	3110.108	105	29.620		
	Total	3132.296	107			
Ich, muss GT1	Between Groups	31.987	2	15.993	.399	.672
	Within Groups	4124.174	103	40.041		
	Total	4156.160	105			
Ich, muss GT2	Between Groups	92.032	2	46.016	2.813	.065
	Within Groups	1685.025	103	16.359		
	Total	1777.057	105			
Ich, muss GT3	Between Groups	7.465	2	3.733	.146	.864
	Within Groups	2628.658	103	25.521		
	Total	2636.123	105			
Ich, muss GT4	Between Groups	306.324	2	153.162	4.932	.009
	Within Groups	3198.327	103	31.052		
	Total	3504.651	105			
Ich, muss GT5	Between Groups	.568	2	.284	.007	.993
	Within Groups	3955.470	103	38.403		
	Total	3956.038	105			
Ich, muss GT6	Between Groups	29.089	2	14.545	.431	.651
	Within Groups	3477.750	103	33.765		
	Total	3506.840	105			
Partner, bin GT1	Between Groups	234.199	2	117.100	5.353	.008
	Within Groups	1115.727	51	21.877		
	Total	1349.926	53			
Partner, bin GT2	Between Groups	108.503	2	54.252	3.011	.058
	Within Groups	918.830	51	18.016		
	Total	1027.333	53			
Partner, bin GT3	Between Groups	61.380	2	30.690	1.998	.146
	Within Groups	783.453	51	15.362		
	Total	844.833	53			
Partner, bin GT4	Between Groups	39.364	2	19.682	.596	.555
	Within Groups	1684.136	51	33.022		
	Total	1723.500	53			
Partner, bin GT5	Between Groups	119.795	2	59.897	1.988	.147
	Within Groups	1536.520	51	30.128		
	Total	1656.315	53			
Partner, bin GT6	Between Groups	122.400	2	61.200	2.541	.089
	Within Groups	1228.433	51	24.087		
	Total	1350.833	53			

## ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Patient, Mutter GT1	Between Groups	7.993	2	3.997	.122	.885
	Within Groups	3042.632	93	32.716		
	Total	3050.625	95			
Patient, Mutter GT2	Between Groups	73.864	2	36.932	.920	.402
	Within Groups	3732.636	93	40.136		
	Total	3806.500	95			
Patient, Mutter GT3	Between Groups	117.481	2	58.741	1.597	.208
	Within Groups	3420.477	93	36.779		
	Total	3537.958	95			
Patient, Mutter GT4	Between Groups	3.636	2	1.818	.047	.954
	Within Groups	3588.770	93	38.589		
	Total	3592.406	95			
Patient, Mutter GT5	Between Groups	41.777	2	20.889	.342	.712
	Within Groups	5687.879	93	61.160		
	Total	5729.656	95			
Patient, Mutter GT6	Between Groups	4.038	2	2.019	.054	.948
	Within Groups	3498.201	93	37.615		
	Total	3502.240	95			
Patient, Vater GT1	Between Groups	68.043	2	34.022	.937	.395
	Within Groups	3375.790	93	36.299		
	Total	3443.833	95			
Patient, Vater GT2	Between Groups	52.808	2	26.404	.505	.605
	Within Groups	4860.432	93	52.263		
	Total	4913.240	95			
Patient, Vater GT3	Between Groups	20.087	2	10.043	.225	.799
	Within Groups	4152.872	93	44.655		
	Total	4172.958	95			
Patient, Vater GT4	Between Groups	26.700	2	13.350	.288	.750
	Within Groups	4305.300	93	46.294		
	Total	4332.000	95			
Patient, Vater GT5	Between Groups	86.899	2	43.449	1.031	.361
	Within Groups	3917.601	93	42.125		
	Total	4004.500	95			
Patient, Vater GT6	Between Groups	181.077	2	90.539	3.461	.036
	Within Groups	2432.881	93	26.160		
	Total	2613.958	95			
Patient, Partner GT1	Between Groups	167.605	2	83.802	2.924	.059
	Within Groups	2378.628	83	28.658		
	Total	2546.233	85			
Patient, Partner GT2	Between Groups	111.825	2	55.912	1.782	.175
	Within Groups	2604.501	83	31.380		
	Total	2716.326	85			
Patient, Partner GT3	Between Groups	103.910	2	51.955	1.644	.200
	Within Groups	2623.822	83	31.612		
	Total	2727.733	85			
Patient, Partner GT4	Between Groups	141.971	2	70.985	1.685	.192
	Within Groups	3497.111	83	42.134		
	Total	3639.081	85			
Patient, Partner GT5	Between Groups	4.644	2	2.322	.047	.954
	Within Groups	4084.995	83	49.217		
	Total	4089.640	85			
Patient, Partner GT6	Between Groups	63.582	2	31.791	1.025	.363
	Within Groups	2573.441	83	31.005		
	Total	2637.023	85			
Partner, Patient GT1	Between Groups	152.882	2	76.441	2.577	.086
	Within Groups	1512.822	51	29.663		
	Total	1665.704	53			
Partner, Patient GT2	Between Groups	51.433	2	25.716	.882	.420
	Within Groups	1487.771	51	29.172		
	Total	1539.204	53			
Partner, Patient GT3	Between Groups	341.084	2	170.542	5.124	.009
	Within Groups	1697.453	51	33.283		
	Total	2038.537	53			
Partner, Patient GT4	Between Groups	584.747	2	292.374	11.960	.000
	Within Groups	1246.753	51	24.446		
	Total	1831.500	53			
Partner, Patient GT5	Between Groups	96.413	2	48.206	1.113	.336
	Within Groups	2208.421	51	43.302		
	Total	2304.833	53			
Partner, Patient GT6	Between Groups	101.003	2	50.502	1.625	.207
	Within Groups	1585.145	51	31.081		
	Total	1686.148	53			

Die folgende Tabelle zeigt die Post-Hoc Analysen mit dem Scheffé Test für die Skalen mit signifikanten Effekten.  
Die Tabelle zeigt, welche Gruppen sich voneinander signifikant unterscheiden. Ein \* in der Spalte „Mean Difference“ bedeutet einen Unterschied auf dem 5% Signifikanzniveau (siehe Spalte „Sig.“).

Post Hoc Analysen

Scheffe

Dependent Variable	(I) GRUPPE	(J) GRUPPE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Ich, bin GT4	KG	Bipo	-6.1383*	1.285	.000	-9.3278	-2.9488
		Schizo	-5.7774*	1.401	.000	-9.2561	-2.2987
	Bipo	KG	6.1383*	1.285	.000	2.9488	9.3278
		Schizo	.3609	1.437	.969	-3.2069	3.9287
	Schizo	KG	5.7774*	1.401	.000	2.2987	9.2561
		Bipo	-.3609	1.437	.969	-3.9287	3.2069
Ich, moechte GT1	KG	Bipo	-1.6720	1.148	.350	-4.5226	1.1786
		Schizo	-3.2041*	1.266	.045	-6.3479	-6.E-02
	Bipo	KG	1.6720	1.148	.350	-1.1786	4.5226
		Schizo	-1.5322	1.298	.500	-4.7547	1.6904
	Schizo	KG	3.2041*	1.266	.045	6.0E-02	6.3479
		Bipo	1.5322	1.298	.500	-1.6904	4.7547
Ich, moechte GT4	KG	Bipo	3.7124*	1.109	.005	.9580	6.4667
		Schizo	1.5564	1.223	.448	-1.4813	4.5941
	Bipo	KG	-3.7124*	1.109	.005	-6.4667	-.9580
		Schizo	-2.1559	1.254	.233	-5.2697	.9579
	Schizo	KG	-1.5564	1.223	.448	-4.5941	1.4813
		Bipo	2.1559	1.254	.233	-.9579	5.2697
Ich, muss GT4	KG	Bipo	-.5245	1.241	.915	-3.6061	2.5571
		Schizo	-4.2140*	1.401	.013	-7.6950	-.7329
	Bipo	KG	.5245	1.241	.915	-2.5571	3.6061
		Schizo	-3.6895*	1.435	.041	-7.2537	-.1253
	Schizo	KG	4.2140*	1.401	.013	.7329	7.6950
		Bipo	3.6895*	1.435	.041	.1253	7.2537
Partner, bin GT1	KG	Bipo	4.1689*	1.446	.021	.5233	7.8145
		Schizo	4.1891	1.692	.055	-8.E-02	8.4561
	Bipo	KG	-4.1689*	1.446	.021	-7.8145	-.5233
		Schizo	2.020E-02	1.790	1.000	-4.4932	4.5336
	Schizo	KG	-4.1891	1.692	.055	-8.4561	7.8E-02
		Bipo	-2.02E-02	1.790	1.000	-4.5336	4.4932
Patient, Vater GT6	KG	Bipo	-3.1460*	1.214	.039	-6.1664	-.1257
		Schizo	-2.1371	1.339	.285	-5.4690	1.1947
	Bipo	KG	3.1460*	1.214	.039	.1257	6.1664
		Schizo	1.0089	1.332	.751	-2.3037	4.3214
	Schizo	KG	2.1371	1.339	.285	-1.1947	5.4690
		Bipo	-1.0089	1.332	.751	-4.3214	2.3037
Partner, Patient GT3	KG	Bipo	5.6622*	1.783	.010	1.1656	10.1589
		Schizo	3.1673	2.087	.324	-2.0959	8.4304
	Bipo	KG	-5.6622*	1.783	.010	-10.1589	-1.1656
		Schizo	-2.4949	2.208	.532	-8.0620	3.0721
	Schizo	KG	-3.1673	2.087	.324	-8.4304	2.0959
		Bipo	2.4949	2.208	.532	-3.0721	8.0620
Partner, Patient GT4	KG	Bipo	-6.7622*	1.528	.000	-10.6159	-2.9085
		Schizo	-6.3127*	1.789	.004	-10.8234	-1.8021
	Bipo	KG	6.7622*	1.528	.000	2.9085	10.6159
		Schizo	.4495	1.892	.972	-4.3216	5.2206
	Schizo	KG	6.3127*	1.789	.004	1.8021	10.8234
		Bipo	-.4495	1.892	.972	-5.2206	4.3216

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

## Quervergleiche

Bei jedem der folgenden Quervergleiche werden jeweils drei Tabellen gezeigt.

**Deskriptive Statistics:** Die Gruppenmittel der einzelnen Skalen. Diese können sich von den Resultaten in Kapitel 1 unterscheiden, da die Gruppengrößen variieren (z.B. beim Vergleich Mutterbild-Selbstbild werden nur die 96 Fälle betrachtet, welche Daten zum Mutterbild haben. Deshalb fallen beim Selbstbild 28 Fälle weg)

**Univariate:** Resultate der Unterschiede der betrachteten Bilder. Die erste Zeile (FACTOR1) gibt an, wie stark sich die Skalen (z.B. Selbstbild von Idealbild) unterscheiden. In der zweiten Zeile (FACTOR1\*GRUPPE) sieht man, ob es zusätzlich Interaktionen mit der Gruppe gibt.

**Paired Samples Test:** Resultate der Unterschiede der betrachteten Bilder für die einzelnen Gruppen.

## Vergleich Selbstbild-Idealbild

Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Ich, bin GT1	28.0233	4.0970	43	25.0000	7.1622	38	26.7308	5.4078	26	26.6355	5.7616	107
Ich, moechte GT1	31.9070	4.3688	43	33.5789	5.9075	38	35.1923	5.2689	26	33.2991	5.2901	107
Ich, bin GT2	26.2558	4.8848	43	25.6579	6.0461	38	25.2692	4.6524	26	25.8037	5.2421	107
Ich, moechte GT2	26.6512	4.0701	43	26.6053	4.4875	38	26.2308	3.9931	26	26.5327	4.1693	107
Ich, bin GT3	26.2791	4.7476	43	26.1053	6.9934	38	23.7692	5.0700	26	25.6075	5.7589	107
Ich, moechte GT3	25.7209	4.5373	43	27.2368	4.9562	38	24.6538	4.7154	26	26.0000	4.7958	107
Ich, bin GT4	22.6512	4.4502	43	28.7895	6.7869	38	28.1538	6.0511	26	26.1682	6.4038	107
Ich, moechte GT4	19.1860	5.0155	43	15.4737	4.3912	38	17.2692	5.4594	26	17.4019	5.1338	107
Ich, bin GT5	21.5349	5.0349	43	23.9737	8.1787	38	20.5769	7.0210	26	22.1682	6.8536	107
Ich, moechte GT5	18.8605	5.2353	43	16.9737	6.2752	38	15.5769	5.8458	26	17.3925	5.8660	107
Ich, bin GT6	19.4884	4.8323	43	20.2895	6.5797	38	19.1923	5.4847	26	19.7009	5.6271	107
Ich, moechte GT6	16.3721	4.4456	43	15.4474	5.3761	38	15.0000	6.5483	26	15.7103	5.3253	107

## Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	2486.691	1	2486.691	108.431	.000	108.431	1.000
	GT2	30.157	1	30.157	1.474	.227	1.474	.225
	GT3	12.075	1	12.075	.813	.369	.813	.145
	GT4	4347.119	1	4347.119	172.704	.000	172.704	1.000
	GT5	1223.054	1	1223.054	41.396	.000	41.396	1.000
	GT6	838.544	1	838.544	42.546	.000	42.546	1.000
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	277.872	2	138.936	6.058	.003	12.116	.877
	GT2	4.002	2	2.001	.098	.907	.196	.065
	GT3	32.957	2	16.478	1.110	.333	2.220	.241
	GT4	1055.798	2	527.899	20.973	.000	41.945	1.000
	GT5	189.587	2	94.794	3.208	.044	6.417	.602
	GT6	30.740	2	15.370	.780	.461	1.560	.180
Error(FACTOR1)	GT1	2385.072	104	22.933				
	GT2	2127.568	104	20.457				
	GT3	1543.800	104	14.844				
	GT4	2617.781	104	25.171				
	GT5	3072.721	104	29.545				
	GT6	2049.755	104	19.709				

a. Computed using alpha = .05

Erklärung:

Selbstbild und Idealbild unterscheiden sich in den Skalen 1, 4, 5 und 6 (Zeilen mit FACTOR1). Zusätzlich besteht eine Interaktion zwischen Selbstbild-Idealbild und der Gruppe in den Skalen 1, 4 und 5 (Zeile mit FACTOR1\*GRUPPE)

Paired Samples Test

GRUPPE	Paired Differences								t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference							
				Lower	Upper						
KG	Pair 1	Ich, bin GT1 - Ich, moechte GT1	-3.8837	4.0427	.6165	-5.1279	-2.6396	-6.300	42	.000	
	Pair 2	Ich, bin GT2 - Ich, moechte GT2	-.3953	5.2605	.8022	-2.0143	1.2236	-.493	42	.625	
	Pair 3	Ich, bin GT3 - Ich, moechte GT3	.5581	4.5214	.6895	-.8333	1.9496	.809	42	.423	
	Pair 4	Ich, bin GT4 - Ich, moechte GT4	3.4651	6.2995	.9607	1.5264	5.4038	3.607	42	.001	
	Pair 5	Ich, bin GT5 - Ich, moechte GT5	2.6744	5.0977	.7774	1.1056	4.2433	3.440	42	.001	
	Pair 6	Ich, bin GT6 - Ich, moechte GT6	3.1163	4.7420	.7231	1.6569	4.5756	4.309	42	.000	
Bipo	Pair 1	Ich, bin GT1 - Ich, moechte GT1	-8.5789	9.2813	1.5056	-11.6296	-5.5283	-5.698	37	.000	
	Pair 2	Ich, bin GT2 - Ich, moechte GT2	-.9474	7.9592	1.2911	-3.5635	1.6687	-.734	37	.468	
	Pair 3	Ich, bin GT3 - Ich, moechte GT3	-1.1316	5.8641	.9513	-3.0591	.7959	-1.190	37	.242	
	Pair 4	Ich, bin GT4 - Ich, moechte GT4	13.3158	7.9970	1.2973	10.6872	15.9443	10.264	37	.000	
	Pair 5	Ich, bin GT5 - Ich, moechte GT5	7.0000	9.5747	1.5532	3.8529	10.1471	4.507	37	.000	
	Pair 6	Ich, bin GT6 - Ich, moechte GT6	4.8421	7.1793	1.1646	2.4823	7.2019	4.158	37	.000	
Schizo	Pair 1	Ich, bin GT1 - Ich, moechte GT1	-8.3704	5.8910	1.1337	-10.7008	-6.0400	-7.383	26	.000	
	Pair 2	Ich, bin GT2 - Ich, moechte GT2	-.9259	5.3703	1.0335	-3.0504	1.1985	-.896	26	.379	
	Pair 3	Ich, bin GT3 - Ich, moechte GT3	-.8519	6.0682	1.1678	-3.2524	1.5487	-.729	26	.472	
	Pair 4	Ich, bin GT4 - Ich, moechte GT4	10.4815	7.1165	1.3696	7.6663	13.2967	7.653	26	.000	
	Pair 5	Ich, bin GT5 - Ich, moechte GT5	5.0000	8.1535	1.5990	1.7067	8.2933	3.127	25	.004	
	Pair 6	Ich, bin GT6 - Ich, moechte GT6	4.1481	6.9321	1.3341	1.4059	6.8904	3.109	26	.005	

Alle drei Gruppen unterscheiden sich in den Skalen 1,4, 5 und 6 in Selbstbild-Idealbild.

Vergleich Selbst-normatives Selbst

Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Ich, bin GT1	28.0233	4.0970	43	25.0000	7.1622	38	26.7600	5.5172	25	26.6415	5.7886	106
Ich, muss GT1	30.3953	4.8410	43	31.0526	6.4261	38	29.6000	8.1955	25	30.4434	6.2915	106
Ich, bin GT2	26.2558	4.8848	43	25.6579	6.0461	38	25.2000	4.7346	25	25.7925	5.2657	106
Ich, muss GT2	27.3023	3.5626	43	27.5526	3.2358	38	25.2400	5.6442	25	26.9057	4.1139	106
Ich, bin GT3	26.2791	4.7476	43	26.1053	6.9934	38	23.7200	5.1682	25	25.6132	5.7860	106
Ich, muss GT3	27.0465	4.0175	43	27.1842	6.1242	38	27.7200	4.8436	25	27.2547	5.0106	106
Ich, bin GT4	22.6512	4.4502	43	28.7895	6.7869	38	28.3200	6.1150	25	26.1887	6.4307	106
Ich, muss GT4	20.1860	3.7813	43	20.7105	5.9042	38	24.4000	7.3824	25	21.3679	5.7773	106
Ich, bin GT5	21.5349	5.0349	43	23.9737	8.1787	38	20.4400	7.1302	25	22.1509	6.8838	106
Ich, muss GT5	19.6279	5.0286	43	19.5789	6.4247	38	19.4400	7.5448	25	19.5660	6.1381	106
Ich, bin GT6	19.4884	4.8323	43	20.2895	6.5797	38	19.3200	5.5582	25	19.7358	5.6422	106
Ich, muss GT6	17.3256	4.0339	43	17.7632	6.8436	38	18.6800	6.6503	25	17.8019	5.7791	106

### Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	708.338	1	708.338	27.065	.000	27.065	.999
	GT2	49.613	1	49.613	2.594	.110	2.594	.358
	GT3	190.799	1	190.799	13.857	.000	13.857	.958
	GT4	1167.832	1	1167.832	41.961	.000	41.961	1.000
	GT5	297.611	1	297.611	9.260	.003	9.260	.854
	GT6	158.529	1	158.529	6.853	.010	6.853	.737
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	151.769	2	75.885	2.900	.060	5.799	.556
	GT2	26.098	2	13.049	.682	.508	1.364	.162
	GT3	91.970	2	45.985	3.340	.039	6.679	.620
	GT4	331.147	2	165.573	5.949	.004	11.898	.870
	GT5	103.514	2	51.757	1.610	.205	3.221	.334
	GT6	28.722	2	14.361	.621	.539	1.242	.151
Error(FACTOR1)	GT1	2695.651	103	26.171				
	GT2	1970.223	103	19.128				
	GT3	1418.219	103	13.769				
	GT4	2866.650	103	27.832				
	GT5	3310.353	103	32.139				
	GT6	2382.547	103	23.132				

a. Computed using alpha = .05

Selbstbild und normatives Selbst unterscheiden sich in den Skalen 1, 3, 4 und 5. Eine Interaktion zwischen Selbstbild-normatives Selbst und Gruppe gibt es bei der Skala 4.

### Paired Samples Test

GRUPPE	Pair	Ich, bin	muss	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
				Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
							Lower				Upper
KG	Pair 1	Ich, bin GT1	- Ich, muss GT1	-2.3721	4.4079	.6722	-3.7286	-1.0155	-3.529	42	.001
	Pair 2	Ich, bin GT2	- Ich, muss GT2	-1.0465	5.7028	.8697	-2.8016	.7085	-1.203	42	.236
	Pair 3	Ich, bin GT3	- Ich, muss GT3	-.7674	5.3043	.8089	-2.3999	.8650	-.949	42	.348
	Pair 4	Ich, bin GT4	- Ich, muss GT4	2.4651	5.4439	.8302	.7897	4.1405	2.969	42	.005
	Pair 5	Ich, bin GT5	- Ich, muss GT5	1.9070	5.1261	.7817	.3294	3.4846	2.439	42	.019
	Pair 6	Ich, bin GT6	- Ich, muss GT6	2.1628	5.6439	.8607	.4258	3.8997	2.513	42	.016
Bipo	Pair 1	Ich, bin GT1	- Ich, muss GT1	-6.0526	8.6304	1.4000	-8.8894	-3.2159	-4.323	37	.000
	Pair 2	Ich, bin GT2	- Ich, muss GT2	-1.8947	7.1425	1.1587	-4.2424	.4530	-1.635	37	.110
	Pair 3	Ich, bin GT3	- Ich, muss GT3	-1.0789	5.6395	.9149	-2.9326	.7747	-1.179	37	.246
	Pair 4	Ich, bin GT4	- Ich, muss GT4	8.0789	8.8665	1.4383	5.1646	10.9933	5.617	37	.000
	Pair 5	Ich, bin GT5	- Ich, muss GT5	4.3947	9.9228	1.6097	1.1332	7.6563	2.730	37	.010
	Pair 6	Ich, bin GT6	- Ich, muss GT6	2.5263	8.0496	1.3058	-.1195	5.1722	1.935	37	.061
Schizo	Pair 1	Ich, bin GT1	- Ich, muss GT1	-2.8400	8.7067	1.7413	-6.4340	.7540	-1.631	24	.116
	Pair 2	Ich, bin GT2	- Ich, muss GT2	-4.E-02	5.3501	1.0700	-2.2484	2.1684	-.037	24	.970
	Pair 3	Ich, bin GT3	- Ich, muss GT3	-4.0000	4.4628	.8926	-5.8422	-2.1578	-4.481	24	.000
	Pair 4	Ich, bin GT4	- Ich, muss GT4	3.9200	8.1134	1.6227	.5710	7.2690	2.416	24	.024
	Pair 5	Ich, bin GT5	- Ich, muss GT5	1.0000	8.8365	1.7673	-2.6475	4.6475	.566	24	.577
	Pair 6	Ich, bin GT6	- Ich, muss GT6	.6400	6.5503	1.3101	-2.0638	3.3438	.489	24	.630

Hier gibt es Unterschiede bei den verschiedenen Gruppen: Bei der Kontrollgruppe unterscheiden sich Selbstbild und normatives Bild in den Skalen 1 und 4 (zusätzlich 5 und 6 für 5% Niveau), bei den Bipolaren ebenfalls in 1 und 4 (zus. 5). Die Schizoaffektiven unterscheiden sich nur in der Skala 3 (zus. 4).

## Vergleich normatives Selbst-Ideal

### Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Ich, muss GT1	30.3953	4.8410	43	31.0526	6.4261	38	29.6000	8.1955	25	30.4434	6.2915	106
Ich, moechte GT1	31.9070	4.3688	43	33.5789	5.9075	38	35.0000	5.2836	25	33.2358	5.2745	106
Ich, muss GT2	27.3023	3.5626	43	27.5526	3.2358	38	25.2400	5.6442	25	26.9057	4.1139	106
Ich, moechte GT2	26.6512	4.0701	43	26.6053	4.4875	38	26.1600	4.0587	25	26.5189	4.1867	106
Ich, muss GT3	27.0465	4.0175	43	27.1842	6.1242	38	27.7200	4.8436	25	27.2547	5.0106	106
Ich, moechte GT3	25.7209	4.5373	43	27.2368	4.9562	38	24.7600	4.7809	25	26.0377	4.8026	106
Ich, muss GT4	20.1860	3.7813	43	20.7105	5.9042	38	24.4000	7.3824	25	21.3679	5.7773	106
Ich, moechte GT4	19.1860	5.0155	43	15.4737	4.3912	38	17.3200	5.5657	25	17.4151	5.1564	106
Ich, muss GT5	19.6279	5.0286	43	19.5789	6.4247	38	19.4400	7.5448	25	19.5660	6.1381	106
Ich, moechte GT5	18.8605	5.2353	43	16.9737	6.2752	38	15.7600	5.8898	25	17.4528	5.8605	106
Ich, muss GT6	17.3256	4.0339	43	17.7632	6.8436	38	18.6800	6.6503	25	17.8019	5.7791	106
Ich, moechte GT6	16.3721	4.4456	43	15.4474	5.3761	38	15.0000	6.6833	25	15.7170	5.3501	106

### Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	497.227	1	497.227	25.403	.000	25.403	.999
	GT2	2.570	1	2.570	.292	.590	.292	.083
	GT3	100.020	1	100.020	8.409	.005	8.409	.819
	GT4	989.925	1	989.925	48.087	.000	48.087	1.000
	GT5	277.659	1	277.659	15.466	.000	15.466	.974
	GT6	269.575	1	269.575	17.454	.000	17.454	.985
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	121.608	2	60.804	3.106	.049	6.213	.587
	GT2	28.820	2	14.410	1.635	.200	3.270	.338
	GT3	68.856	2	34.428	2.894	.060	5.789	.555
	GT4	341.028	2	170.514	8.283	.000	16.566	.958
	GT5	74.224	2	37.112	2.067	.132	4.134	.417
	GT6	60.339	2	30.170	1.953	.147	3.907	.397
Error(FACTOR1)	GT1	2016.109	103	19.574				
	GT2	907.751	103	8.813				
	GT3	1225.148	103	11.895				
	GT4	2120.354	103	20.586				
	GT5	1849.097	103	17.952				
	GT6	1590.779	103	15.444				

a. Computed using alpha = .05

Unterschiede zwischen normativem Selbst und Selbst gibt es in allen Skalen ausser der Skala 2. Zusätzlich gibt es einen Interaktionseffekt in der Skala 4.

Paired Samples Test

GRUPPE			Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
						Lower	Upper			
KG	Pair 1	Ich, muss GT1 - Ich, moechte GT1	-1.5116	4.4313	.6758	-2.8754	-.1479	-2.237	42	.031
	Pair 2	Ich, muss GT2 - Ich, moechte GT2	.6512	3.5649	.5436	-.4460	1.7483	1.198	42	.238
	Pair 3	Ich, muss GT3 - Ich, moechte GT3	1.3256	4.2186	.6433	2.7E-02	2.6239	2.061	42	.046
	Pair 4	Ich, muss GT4 - Ich, moechte GT4	1.0000	4.4347	.6763	-.3648	2.3648	1.479	42	.147
	Pair 5	Ich, muss GT5 - Ich, moechte GT5	.7674	4.1567	.6339	-.5118	2.0467	1.211	42	.233
	Pair 6	Ich, muss GT6 - Ich, moechte GT6	.9535	4.0294	.6145	-.2866	2.1935	1.552	42	.128
Bipo	Pair 1	Ich, muss GT1 - Ich, moechte GT1	-2.5263	6.0526	.9819	-4.5158	-.5369	-2.573	37	.014
	Pair 2	Ich, muss GT2 - Ich, moechte GT2	.9474	4.3987	.7136	-.4984	2.3932	1.328	37	.192
	Pair 3	Ich, muss GT3 - Ich, moechte GT3	-5.E-02	4.1063	.6661	-1.4024	1.2971	-.079	37	.937
	Pair 4	Ich, muss GT4 - Ich, moechte GT4	5.2368	6.1969	1.0053	3.2000	7.2737	5.209	37	.000
	Pair 5	Ich, muss GT5 - Ich, moechte GT5	2.6053	6.8044	1.1038	.3687	4.8418	2.360	37	.024
	Pair 6	Ich, muss GT6 - Ich, moechte GT6	2.3158	6.4141	1.0405	.2075	4.4241	2.226	37	.032
Schizo	Pair 1	Ich, muss GT1 - Ich, moechte GT1	-5.4000	8.7845	1.7569	-9.0260	-1.7740	-3.074	24	.005
	Pair 2	Ich, muss GT2 - Ich, moechte GT2	-.9200	4.8556	.9711	-2.9243	1.0843	-.947	24	.353
	Pair 3	Ich, muss GT3 - Ich, moechte GT3	2.9600	6.7050	1.3410	.1923	5.7277	2.207	24	.037
	Pair 4	Ich, muss GT4 - Ich, moechte GT4	7.0800	9.1146	1.8229	3.3177	10.8423	3.884	24	.001
	Pair 5	Ich, muss GT5 - Ich, moechte GT5	3.6800	7.2441	1.4488	.6898	6.6702	2.540	24	.018
	Pair 6	Ich, muss GT6 - Ich, moechte GT6	3.6800	6.3817	1.2763	1.0457	6.3143	2.883	24	.008

Auf dem 1% Niveau gibt es nur Unterschiede bei den Bipolaren (Skala 4) und den Schizoaffektiven (Skalen 1, 4 und 6). Beim 5% Niveau kommen bei der Kontrollgruppe die Skalen 1 und 3 dazu, bei den Bipolaren 1, 5 und 6 und bei den Schizoaffektiven 3 und 5.

Vergleich Mutterbild-Selbstbild

Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Patient, Mutter GT1	28.5143	5.5273	35	29.0556	5.9854	36	28.4000	5.5902	25	28.6875	5.6667	96
Ich, bin GT1	28.2000	4.2274	35	25.0278	7.0771	36	27.0400	5.2795	25	26.7083	5.8145	96
Patient, Mutter GT2	24.3429	5.4500	35	26.2500	7.0766	36	24.6000	6.3574	25	25.1250	6.3300	96
Ich, bin GT2	26.8000	4.6892	35	25.4444	6.1153	36	25.0000	4.5369	25	25.8229	5.2375	96
Patient, Mutter GT3	28.6286	5.3802	35	27.6389	6.9206	36	25.8000	5.6273	25	27.5208	6.1026	96
Ich, bin GT3	26.8000	4.9456	35	26.1389	7.1640	36	23.9200	5.1147	25	25.8021	5.9677	96
Patient, Mutter GT4	25.9714	4.6935	35	26.3056	6.9192	36	26.4400	6.9647	25	26.2188	6.1494	96
Ich, bin GT4	22.7429	4.7795	35	28.8056	6.8026	36	28.4000	6.0415	25	26.4896	6.5277	96
Patient, Mutter GT5	24.2000	5.8400	35	22.8056	8.3112	36	24.1200	9.3778	25	23.6563	7.7661	96
Ich, bin GT5	21.1143	5.0919	35	23.7778	8.3567	36	20.6000	7.1647	25	21.9792	7.0695	96
Patient, Mutter GT6	21.4571	5.4088	35	21.3889	6.6774	36	20.9600	6.2682	25	21.3021	6.0717	96
Ich, bin GT6	19.4286	5.2034	35	20.3611	6.6897	36	19.0000	5.5076	25	19.6667	5.8448	96

### Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	168.728	1	168.728	5.987	.016	5.987	.678
	GT2	21.842	1	21.842	.557	.457	.557	.115
	GT3	140.786	1	140.786	4.761	.032	4.761	.579
	GT4	7.869	1	7.869	.237	.628	.237	.077
	GT5	164.694	1	164.694	3.468	.066	3.468	.453
	GT6	130.586	1	130.586	4.033	.048	4.033	.511
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	128.842	2	64.421	2.286	.107	4.571	.454
	GT2	95.957	2	47.979	1.224	.299	2.449	.261
	GT3	1.397	2	.699	.024	.977	.047	.053
	GT4	339.413	2	169.707	5.109	.008	10.218	.811
	GT5	203.517	2	101.759	2.143	.123	4.285	.429
	GT6	10.668	2	5.334	.165	.848	.329	.075
Error(FACTOR1)	GT1	2621.138	93	28.184				
	GT2	3644.162	93	39.185				
	GT3	2750.306	93	29.573				
	GT4	3089.066	93	33.216				
	GT5	4416.978	93	47.494				
	GT6	3011.452	93	32.381				

a. Computed using alpha = .05

Auf dem Signifikanzniveau 1% gibt es nur einen Interaktionseffekt bei der Skala 4. Bei einem Signifikanzniveau von 5% hat es zusätzlich einen Unterschied in der Skala 1 zwischen Mutterbild und Selbstbild.

### Paired Samples Test

GRUPPE			Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
						Lower	Upper			
KG	Pair 1	Patient, Mutter GT1 - Ich, bin GT1	.3143	6.7116	1.1345	-1.9912	2.6198	.277	34	.783
	Pair 2	Patient, Mutter GT2 - Ich, bin GT2	-2.4571	6.6481	1.1237	-4.7408	-.1735	-2.187	34	.036
	Pair 3	Patient, Mutter GT3 - Ich, bin GT3	1.8286	7.3022	1.2343	-.6798	4.3370	1.481	34	.148
	Pair 4	Patient, Mutter GT4 - Ich, bin GT4	3.2286	5.1966	.8784	1.4435	5.0137	3.676	34	.001
	Pair 5	Patient, Mutter GT5 - Ich, bin GT5	3.0857	7.1388	1.2067	.6334	5.5380	2.557	34	.015
	Pair 6	Patient, Mutter GT6 - Ich, bin GT6	2.0286	7.2740	1.2295	-.4701	4.5273	1.650	34	.108
Bipo	Pair 1	Patient, Mutter GT1 - Ich, bin GT1	4.0278	8.9713	1.4952	.9923	7.0632	2.694	35	.011
	Pair 2	Patient, Mutter GT2 - Ich, bin GT2	.8056	10.1891	1.6982	-2.6419	4.2531	.474	35	.638
	Pair 3	Patient, Mutter GT3 - Ich, bin GT3	1.5000	8.8301	1.4717	-1.4877	4.4877	1.019	35	.315
	Pair 4	Patient, Mutter GT4 - Ich, bin GT4	-2.5000	9.1792	1.5299	-5.6058	.6058	-1.634	35	.111
	Pair 5	Patient, Mutter GT5 - Ich, bin GT5	-.9722	10.2385	1.7064	-4.4364	2.4920	-.570	35	.572
	Pair 6	Patient, Mutter GT6 - Ich, bin GT6	1.0278	9.7262	1.6210	-2.2631	4.3187	.634	35	.530
Schizo	Pair 1	Patient, Mutter GT1 - Ich, bin GT1	1.3600	6.1025	1.2205	-1.1590	3.8790	1.114	24	.276
	Pair 2	Patient, Mutter GT2 - Ich, bin GT2	-.4000	9.4692	1.8938	-4.3087	3.5087	-.211	24	.835
	Pair 3	Patient, Mutter GT3 - Ich, bin GT3	1.8800	6.3201	1.2640	-.7288	4.4888	1.487	24	.150
	Pair 4	Patient, Mutter GT4 - Ich, bin GT4	-1.9600	9.8127	1.9625	-6.0105	2.0905	-.999	24	.328
	Pair 5	Patient, Mutter GT5 - Ich, bin GT5	3.5200	11.9587	2.3917	-1.4163	8.4563	1.472	24	.154
	Pair 6	Patient, Mutter GT6 - Ich, bin GT6	1.9600	6.1677	1.2335	-.5859	4.5059	1.589	24	.125

Auf dem 1% Niveau gibt es nur bei der Skala 4 der Kontrollgruppe Unterschiede. Auf dem 5% Niveau gibt es folgende Unterschiede: Kontrollgruppe Skala 2, 4 und 5, Bipolare Skala 1. Bei den Schizoaffektiven treten keine Effekte auf.

## Vergleich Vaterbild-Selbstbild

### Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Patient, Vater GT1	29.8000	5.2625	35	27.9167	6.1476	36	28.3200	6.8051	25	28.7083	6.0209	96
Ich, bin GT1	28.2000	4.2274	35	25.0278	7.0771	36	27.0400	5.2795	25	26.7083	5.8145	96
Patient, Vater GT2	23.1143	7.4627	35	21.5556	7.5534	36	21.6000	6.3574	25	22.1354	7.1915	96
Ich, bin GT2	26.8000	4.6892	35	25.4444	6.1153	36	25.0000	4.5369	25	25.8229	5.2375	96
Patient, Vater GT3	26.8857	6.3975	35	27.9444	7.1312	36	27.3200	6.3948	25	27.3958	6.6277	96
Ich, bin GT3	26.8000	4.9456	35	26.1389	7.1640	36	23.9200	5.1147	25	25.8021	5.9677	96
Patient, Vater GT4	20.9714	6.0366	35	21.4444	6.7800	36	22.3200	7.7927	25	21.5000	6.7528	96
Ich, bin GT4	22.7429	4.7795	35	28.8056	6.8026	36	28.4000	6.0415	25	26.4896	6.5277	96
Patient, Vater GT5	25.1429	6.0056	35	26.8889	7.1745	36	27.3600	6.0888	25	26.3750	6.4925	96
Ich, bin GT5	21.1143	5.0919	35	23.7778	8.3567	36	20.6000	7.1647	25	21.9792	7.0695	96
Patient, Vater GT6	19.7429	3.4839	35	22.8889	5.8053	36	21.8800	5.9183	25	21.4792	5.2455	96
Ich, bin GT6	19.4286	5.2034	35	20.3611	6.6897	36	19.0000	5.5076	25	19.6667	5.8448	96

### Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	172.706	1	172.706	7.015	.009	7.015	.746
	GT2	625.028	1	625.028	20.785	.000	20.785	.995
	GT3	145.292	1	145.292	5.540	.021	5.540	.644
	GT4	1200.951	1	1200.951	31.416	.000	31.416	1.000
	GT5	1002.609	1	1002.609	24.670	.000	24.670	.998
	GT6	169.913	1	169.913	7.466	.008	7.466	.772
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	23.502	2	11.751	.477	.622	.955	.126
	GT2	1.763	2	.882	.029	.971	.059	.054
	GT3	81.387	2	40.694	1.552	.217	3.103	.322
	GT4	297.336	2	148.668	3.889	.024	7.778	.690
	GT5	101.936	2	50.968	1.254	.290	2.508	.267
	GT6	62.735	2	31.367	1.378	.257	2.757	.290
Error(FACTOR1)	GT1	2289.498	93	24.618				
	GT2	2796.549	93	30.070				
	GT3	2439.191	93	26.228				
	GT4	3555.158	93	38.228				
	GT5	3779.543	93	40.640				
	GT6	2116.578	93	22.759				

a. Computed using alpha = .05

Zwischen Vaterbild und Selbstbild bestehen in allen Skalen ausser Skala 3 signifikante Unterschiede. Interaktionen treten auf dem 1% Signifikanzniveau keine auf.

Paired Samples Test

GRUPPE	Paired Differences								t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference							
				Lower	Upper						
KG	Pair 1	Patient, Vater GT1 - Ich, bin GT1	1.6000	6.1606	1.0413	-5162	3.7162	1.536	34	.134	
	Pair 2	Patient, Vater GT2 - Ich, bin GT2	-3.6857	7.9697	1.3471	-6.4234	-.9480	-2.736	34	.010	
	Pair 3	Patient, Vater GT3 - Ich, bin GT3	8.6E-02	6.8957	1.1656	-2.2831	2.4545	.074	34	.942	
	Pair 4	Patient, Vater GT4 - Ich, bin GT4	-1.7714	7.0381	1.1897	-4.1891	.6462	-1.489	34	.146	
	Pair 5	Patient, Vater GT5 - Ich, bin GT5	4.0286	6.8834	1.1635	1.6640	6.3931	3.462	34	.001	
	Pair 6	Patient, Vater GT6 - Ich, bin GT6	.3143	5.4112	.9147	-1.5445	2.1731	.344	34	.733	
Bipo	Pair 1	Patient, Vater GT1 - Ich, bin GT1	2.8889	7.2773	1.2129	.4266	5.3512	2.382	35	.023	
	Pair 2	Patient, Vater GT2 - Ich, bin GT2	-3.8889	8.5783	1.4297	-6.7914	-.9864	-2.720	35	.010	
	Pair 3	Patient, Vater GT3 - Ich, bin GT3	1.8056	7.7083	1.2847	-.8026	4.4137	1.405	35	.169	
	Pair 4	Patient, Vater GT4 - Ich, bin GT4	-7.3611	10.4311	1.7385	-10.8905	-3.8317	-4.234	35	.000	
	Pair 5	Patient, Vater GT5 - Ich, bin GT5	3.1111	10.2700	1.7117	-.3638	6.5860	1.818	35	.078	
	Pair 6	Patient, Vater GT6 - Ich, bin GT6	2.5278	8.0551	1.3425	-.1977	5.2532	1.883	35	.068	
Schizo	Pair 1	Patient, Vater GT1 - Ich, bin GT1	1.2800	7.7326	1.5465	-1.9119	4.4719	.828	24	.416	
	Pair 2	Patient, Vater GT2 - Ich, bin GT2	-3.4000	5.9791	1.1958	-5.8681	-.9319	-2.843	24	.009	
	Pair 3	Patient, Vater GT3 - Ich, bin GT3	3.4000	7.0178	1.4036	.5032	6.2968	2.422	24	.023	
	Pair 4	Patient, Vater GT4 - Ich, bin GT4	-6.0800	8.2104	1.6421	-9.4691	-2.6909	-3.703	24	.001	
	Pair 5	Patient, Vater GT5 - Ich, bin GT5	6.7600	9.6966	1.9393	2.7575	10.7625	3.486	24	.002	
	Pair 6	Patient, Vater GT6 - Ich, bin GT6	2.8800	6.3464	1.2693	.2603	5.4997	2.269	24	.033	

Unterschiede Kontrollgruppe: 1% Niveau Skala 5 (5% Niveau zus. Skala 2), Bipolare Skala 4 (zus. Skalen 1 und 2), Schizoaffektive Skalen 2, 4 und 5 (zus. Skalen 3 und 6).

Vergleich Partnerbild (Patient)-Selbstbild (Partner)

Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Patient, Partner GT1	29.4800	5.4169	25	29.5882	6.3645	17	33.6364	4.7597	11	30.3774	5.7620	53
Partner, bin GT1	32.2800	5.8060	25	28.6471	2.5725	17	28.0909	3.3602	11	30.2453	4.8552	53
Patient, Partner GT2	26.2400	5.7102	25	24.4118	5.1242	17	25.0000	7.0711	11	25.3962	5.7824	53
Partner, bin GT2	27.0800	4.2024	25	25.7059	4.3267	17	23.3636	4.1779	11	25.8679	4.3942	53
Patient, Partner GT3	26.5600	5.8100	25	25.8235	4.3046	17	26.6364	4.5005	11	26.3396	5.0305	53
Partner, bin GT3	27.5600	4.3501	25	27.0000	3.8730	17	24.7273	2.7236	11	26.7925	3.9969	53
Patient, Partner GT4	23.6800	5.5955	25	23.8235	5.3879	17	19.7273	6.7837	11	22.9057	5.9104	53
Partner, bin GT4	23.0000	5.5528	25	22.5294	5.9068	17	25.1818	5.1150	11	23.3019	5.5663	53
Patient, Partner GT5	22.2400	5.1095	25	24.4118	7.8745	17	23.7273	8.8215	11	23.2453	6.8610	53
Partner, bin GT5	21.4000	5.4160	25	24.6471	6.4802	17	22.0909	3.9863	11	22.5849	5.6242	53
Patient, Partner GT6	19.2800	5.3969	25	20.7059	4.8188	17	18.6364	6.5920	11	19.6038	5.4397	53
Partner, bin GT6	17.8800	4.8932	25	21.1765	5.6815	17	19.7273	3.6631	11	19.3208	5.0717	53

Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	35.817	1	35.817	2.674	.108	2.674	.361
	GT2	.653	1	.653	.033	.856	.033	.054
	GT3	.188	1	.188	.019	.891	.019	.052
	GT4	31.922	1	31.922	1.933	.171	1.933	.276
	GT5	13.235	1	13.235	.475	.494	.475	.104
	GT6	6.9E-02	1	6.9E-02	.004	.948	.004	.050
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	274.204	2	137.102	10.234	.000	20.468	.982
	GT2	31.886	2	15.943	.813	.449	1.626	.181
	GT3	38.876	2	19.438	1.965	.151	3.929	.388
	GT4	179.491	2	89.746	5.434	.007	10.867	.825
	GT5	12.461	2	6.231	.224	.800	.447	.083
	GT6	30.805	2	15.403	.962	.389	1.924	.208
Error(FACTOR1)	GT1	669.834	50	13.397				
	GT2	980.717	50	19.614				
	GT3	494.690	50	9.894				
	GT4	825.848	50	16.517				
	GT5	1393.482	50	27.870				
	GT6	800.572	50	16.011				

a. Computed using alpha = .05

Auf dem 1% Signifikanzniveau zeigt nur die Skala 6 einen Effekt. Auf dem 5% Niveau kommen zusätzlich die Skalen 2 und 3 dazu. Interaktionen zeigen die Skalen 1 und 4.

Paired Samples Test

GRUPPE	Pair	Patient, Partner	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
						Lower	Upper			
KG	Pair 1	Patient, Partner GT1 - Partner, bin GT1	-2.8000	4.0927	.8185	-4.4894	-1.1106	-3.421	24	.002
	Pair 2	Patient, Partner GT2 - Partner, bin GT2	-.8400	5.8785	1.1757	-3.2665	1.5865	-.714	24	.482
	Pair 3	Patient, Partner GT3 - Partner, bin GT3	-1.0000	4.7784	.9557	-2.9724	.9724	-1.046	24	.306
	Pair 4	Patient, Partner GT4 - Partner, bin GT4	.6800	4.5067	.9013	-1.1803	2.5403	.754	24	.458
	Pair 5	Patient, Partner GT5 - Partner, bin GT5	.8400	4.5155	.9031	-1.0239	2.7039	.930	24	.362
	Pair 6	Patient, Partner GT6 - Partner, bin GT6	1.4000	4.2622	.8524	-.3594	3.1594	1.642	24	.114
Bipo	Pair 1	Patient, Partner GT1 - Partner, bin GT1	.9412	6.9144	1.6770	-2.6139	4.4962	.561	16	.582
	Pair 2	Patient, Partner GT2 - Partner, bin GT2	-1.2941	6.8899	1.6710	-4.8366	2.2483	-.774	16	.450
	Pair 3	Patient, Partner GT3 - Partner, bin GT3	-1.1765	3.9089	.9480	-3.1862	.8333	-1.241	16	.233
	Pair 4	Patient, Partner GT4 - Partner, bin GT4	1.2941	5.2173	1.2654	-1.3884	3.9766	1.023	16	.322
	Pair 5	Patient, Partner GT5 - Partner, bin GT5	-.2353	9.3041	2.2566	-5.0190	4.5484	-.104	16	.918
	Pair 6	Patient, Partner GT6 - Partner, bin GT6	-.4706	6.8840	1.6696	-4.0100	3.0688	-.282	16	.782
Schizo	Pair 1	Patient, Partner GT1 - Partner, bin GT1	5.5455	4.1560	1.2531	2.7534	8.3375	4.425	10	.001
	Pair 2	Patient, Partner GT2 - Partner, bin GT2	1.6364	6.1037	1.8403	-2.4641	5.7369	.889	10	.395
	Pair 3	Patient, Partner GT3 - Partner, bin GT3	1.9091	4.4374	1.3379	-1.0720	4.8902	1.427	10	.184
	Pair 4	Patient, Partner GT4 - Partner, bin GT4	-5.4545	8.5366	2.5739	-11.1895	.2804	-2.119	10	.060
	Pair 5	Patient, Partner GT5 - Partner, bin GT5	1.6364	9.5527	2.8803	-4.7812	8.0540	.568	10	.582
	Pair 6	Patient, Partner GT6 - Partner, bin GT6	-1.0909	6.3789	1.9233	-5.3763	3.1945	-.567	10	.583

Die einzigen Effekte sind bei der Kontrollgruppe und den Schizoaffektiven in der Skala 1 zu finden (in der Gesamtauswertung hatte die Skala 1 keinen Effekt, da bei der KG und den Schizo der Effekt entgegengesetzt ist. Aus diesem Grund hat es einen Interaktionseffekt).

## Vergleich Selbstbild (Patient)-Fremdbild (Partner)

### Descriptive Statistics

	GRUPPE											
	KG			Bipo			Schizo			Total		
	Mean	Std. Deviation	N									
Ich, bin GT1	28.7200	4.2379	25	24.7778	6.4948	18	26.5455	5.6985	11	26.9630	5.5592	54
Partner, Patient GT1	31.8800	5.9042	25	28.6667	4.7029	18	28.2727	5.4789	11	30.0741	5.6061	54
Ich, bin GT2	26.7600	4.6123	25	26.3333	5.5730	18	23.3636	5.9207	11	25.9259	5.2874	54
Partner, Patient GT2	25.4400	4.5559	25	23.2778	6.7284	18	24.0000	4.6904	11	24.4259	5.3890	54
Ich, bin GT3	27.0000	4.4347	25	25.1111	7.0368	18	23.5455	4.8449	11	25.6667	5.5762	54
Partner, Patient GT3	28.4400	5.3780	25	22.7778	5.7656	18	25.2727	6.6195	11	25.9074	6.2019	54
Ich, bin GT4	22.9600	4.3825	25	28.7778	5.9661	18	30.1818	6.4779	11	26.3704	6.2050	54
Partner, Patient GT4	24.9600	5.5489	25	31.7222	4.9326	18	31.2727	3.0689	11	28.5000	5.8785	54
Ich, bin GT5	21.2000	5.5000	25	22.5556	7.7931	18	17.7273	7.2124	11	20.9444	6.7863	54
Partner, Patient GT5	22.0800	6.9936	25	24.9444	6.8210	18	22.1818	4.9360	11	23.0556	6.5945	54
Ich, bin GT6	19.2800	4.8521	25	19.8889	5.5824	18	16.7273	4.6495	11	18.9630	5.1100	54
Partner, Patient GT6	18.1200	5.8404	25	21.1111	5.3125	18	18.4545	5.3547	11	19.1852	5.6404	54

### Univariate

Sphericity Assumed

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
FACTOR1	GT1	206.530	1	206.530	8.722	.005	8.722	.826
	GT2	37.491	1	37.491	2.042	.159	2.042	.289
	GT3	1.865	1	1.865	.114	.737	.114	.063
	GT4	97.674	1	97.674	4.682	.035	4.682	.565
	GT5	159.954	1	159.954	5.099	.028	5.099	.601
	GT6	8.587	1	8.587	.534	.468	.534	.111
FACTOR1 * GRUPPE	GT1	16.007	2	8.003	.338	.715	.676	.101
	GT2	47.285	2	23.643	1.288	.285	2.575	.267
	GT3	89.764	2	44.882	2.751	.073	5.501	.519
	GT4	12.120	2	6.060	.290	.749	.581	.094
	GT5	49.844	2	24.922	.794	.457	1.589	.178
	GT6	45.340	2	22.670	1.411	.253	2.822	.289
Error(FACTOR1)	GT1	1207.660	51	23.680				
	GT2	936.465	51	18.362				
	GT3	832.171	51	16.317				
	GT4	1063.927	51	20.861				
	GT5	1599.823	51	31.369				
	GT6	819.326	51	16.065				

a. Computed using alpha = .05

Auf dem 1% Signifikanzniveau zeigt nur die Skala 1 einen Effekt. Auf dem 5% Niveau kommen zusätzlich die Skalen 4 und 5 dazu. Interaktionen treten keine auf.

Paired Samples Test

GRUPPE			Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
						Lower	Upper			
KG	Pair 1	Ich, bin GT1 - Partner, Patient GT1	-3.1600	6.7619	1.3524	-5.9512	-.3688	-2.337	24	.028
	Pair 2	Ich, bin GT2 - Partner, Patient GT2	1.3200	4.5067	.9013	-.5403	3.1803	1.464	24	.156
	Pair 3	Ich, bin GT3 - Partner, Patient GT3	-1.4400	4.7177	.9435	-3.3874	.5074	-1.526	24	.140
	Pair 4	Ich, bin GT4 - Partner, Patient GT4	-2.0000	6.5256	1.3051	-4.6936	.6936	-1.532	24	.138
	Pair 5	Ich, bin GT5 - Partner, Patient GT5	-.8800	6.3791	1.2758	-3.5132	1.7532	-.690	24	.497
	Pair 6	Ich, bin GT6 - Partner, Patient GT6	1.1600	5.3594	1.0719	-1.0523	3.3723	1.082	24	.290
Bipo	Pair 1	Ich, bin GT1 - Partner, Patient GT1	-3.8889	7.8056	1.8398	-7.7705	-7.E-03	-2.114	17	.050
	Pair 2	Ich, bin GT2 - Partner, Patient GT2	3.0556	7.8476	1.8497	-.8470	6.9581	1.652	17	.117
	Pair 3	Ich, bin GT3 - Partner, Patient GT3	2.3333	6.5169	1.5361	-.9075	5.5741	1.519	17	.147
	Pair 4	Ich, bin GT4 - Partner, Patient GT4	-2.9444	6.1307	1.4450	-5.9931	.1043	-2.038	17	.057
	Pair 5	Ich, bin GT5 - Partner, Patient GT5	-2.3889	10.0653	2.3724	-7.3942	2.6165	-1.007	17	.328
	Pair 6	Ich, bin GT6 - Partner, Patient GT6	-1.2222	6.8045	1.6038	-4.6060	2.1616	-.762	17	.456
Schizo	Pair 1	Ich, bin GT1 - Partner, Patient GT1	-1.7273	5.3121	1.6017	-5.2960	1.8414	-1.078	10	.306
	Pair 2	Ich, bin GT2 - Partner, Patient GT2	-.6364	5.8185	1.7543	-4.5453	3.2725	-.363	10	.724
	Pair 3	Ich, bin GT3 - Partner, Patient GT3	-1.7273	6.3889	1.9263	-6.0194	2.5649	-.897	10	.391
	Pair 4	Ich, bin GT4 - Partner, Patient GT4	-1.0909	6.8331	2.0602	-5.6814	3.4996	-.530	10	.608
	Pair 5	Ich, bin GT5 - Partner, Patient GT5	-4.4545	7.0762	2.1336	-9.2084	.2993	-2.088	10	.063
	Pair 6	Ich, bin GT6 - Partner, Patient GT6	-1.7273	4.0272	1.2142	-4.4328	.9782	-1.423	10	.185

Es treten nur Effekte bei der Kontrollgruppe auf dem 5% Niveau auf: Skala 1.

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität

ABTEILUNG FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK  
(ZPsy)

Fall.Nr.: 

--	--	--	--

Kd-Nr.: 

--	--	--	--

Datum \_\_\_\_\_

Name	Vorname	M W	Geburtsdatum
Postleitzahl	Wohnort, Straße, Hausnummer		
Tel.	Behandelnder Arzt/Klinik		
Interviewer/in:			

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität

ABTEILUNG FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK  
(ZPsy)

Fall.Nr.: 

--	--	--	--

  
Kd-Nr.: 

--	--	--	--

Entlassungsdiagnosen:

I. Psych.Diagnose:.....ICD: 

--	--	--	--

--	--

II. Psych.Diagnose:.....ICD: 

--	--	--	--

--	--

III. Psych.Diagnose:.....ICD: 

--	--	--	--

--	--

I. Somat.Diagnose:.....ICD: 

--	--	--	--

--	--

II. Somat.Diagnose:.....ICD: 

--	--	--	--

--	--

SOZIALER, BERUFLICHER UND FAMILIÄRER STATUS:

01 Familienstand:

- (1) ledig
- (2) eheähnlich
- (3) verheiratet
- (4) getrennt lebend
- (5) geschieden
- (6) verwitwet
- (7) geschieden und wiederverheiratet
- (8) verwitwet und wiederverheiratet

02 Haben Sie Kinder?

- (1) Nein
- (2) Ja

Wieviele?	Anzahl	
.....		
Tochter	.....	Alter:.....
Sohn	.....	Alter:.....

03 Wie leben sie zur Zeit?

- (1) Allein
- (2) Mit einem oder beiden Elternteilen
- (3) Mit (Ehe)-Partner/in
- (4) Mit Kind/Kindern
- (5) Mit Bekannten/Fremden
- (6) Mit anderen
- (7) Im Heim o.ä.

04 Schulbildung:

- (1) Sonderschule  
(2) Hauptschule  
(3) Realschule  
(4) Gymnasium  
(5) Hochschule

05 Gegenwärtiger Beruf (Klartext).....  
(88)keiner (arbeitslos, Hausfrau, Schüler etc.) (99) unbekannt

Unselbständige:

- (01) ungelernte Arbeiter  
(02) angelernte Berufe  
(03) Facharbeiter, Handwerker, Angestellte und Beamte im einfachen Dienst  
(04) mittl. Angestellte, Beamte im mittl. Dienst  
(05) höher qualif. Angestellte, Beamte im gehobenen Dienst  
(06) leit. Angest., Beamte im höheren Dienst

Selbständige:

- (07) kleinste Selbständige, ambulantes Gewerbe  
(08) kleine selbständige Gewerbetreibende  
(09) selbständige Handwerker, Landwirte, Gewerbetreibende (kleine Betriebe)  
(10) selbst. Handwerker, Landwirte, Gewerbetreibende (mittlere Geschäfte, Betriebe)  
(11) Akademiker, freie Berufe, größere Unternehmer

06 Gegenwärtige berufliche Situation:

- (01) vollzeit-berufstätig  
(02) teilzeit-berufstätig  
(03) mithelfender Familienangeh.  
(04) Hausfrau/-mann  
(05) Berufsausbildung, Umschulung  
(06) Schüler, Student  
(07) Wehr-/Zivildienst  
(08) geschützt beschäftigt  
(09) arbeitslos  
(10) Rentenverfahren, Frührentner  
(11) Pension, Altersrente  
(12) sonst. ohne Beschäftigung  
(99) unbekannt

07 Haben Sie das Gefühl, eine verantwortliche Tätigkeit in Ihrem Beruf zu haben?

- (01) Ja  
(02) Nein  
(03) Unentschieden

08 Gefällt Ihnen Ihr Beruf?

- (1) Ja  
(2) Nein  
(3) Unentschieden

Was gefällt Ihnen am meisten an Ihrem Beruf?

- (1) Verantwortung für andere
- (2) Soziale Anerkennung
- (3) Möglichkeit, kreativ zu gestalten
- (4) Aufträge zur Zufriedenheit anderer erledigen zu können
- (5) Kommunikation mit Kollegen/innen
- (6) Anderes.....

Was gefällt Ihnen am wenigsten im Beruf?

- (1) Monotonie
- (2) Leistungsdruck
- (3) Ständig wechselnde Anforderungen
- (4) Notwendigkeit, selbständig zu arbeiten
- (5) Abhängigkeit von anderen
- (6) Anderes.....

---

09 Haben Sie im letzten Jahr den Arbeitsplatz gewechselt?

- (1) Nein
- (2) Ja Wie oft?.....

---

10 Haben Sie seit Beginn Ihrer Krankheit den Arbeitsplatz gewechselt?

- (1) Nein  Wie oft?.....
- (2) Ja

---

11 Wohnortgröße

- (1) Großstadt
- (2) Mittelstadt
- (3) Kleinstadt
- (4) Dorf, peripher gelegen
- (5) Dorf, Ballungsraum

---

**KRANKHEITSDATEN:**

12 Zeitpunkt der letzten psychiatrischen Behandlung:  
Wann war die letzte stationäre psychiatr. Behandlung?

Wann war die letzte ambulante psychiatr. Behandlung?

- Erstbehandlung = 1
  - < 1Monat = 2
  - < 3Monate = 3
  - > 3Monate = 4
  - < 1Jahr = 5
  - < 2Jahre = 6
  - < 5Jahre = 7
  - > 5 Jahre = 8
-

13 Krankheitsdauer seit Erstmanifestation in Jahren:

14 Anzahl der stationären Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken:

15 Waren Sie schon einmal in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung?

(1) Nein (2) Ja

Wegen (Klartext).....

(1) Einzelbehandlung, wieviele Sitzungen ungefähr?.....

(2) Gruppentherapie, wieviele Sitzungen ungefähr?.....

(3) Paartherapie, wieviele Sitzungen ungefähr?.....

(4) Familientherapie, wieviele Sitzungen ungefähr?.....

Wieviele Jahre liegt die Psychotherapie zurück?.....

16 Werden Ihre seelischen Beschwerden medikamentös behandelt?

(1) Nein (2) Ja

Mit welchen Medikamenten werden Sie behandelt?

- Klartext: .....

(1) Nein (2) Zeitweise (3) Regelmäßig

- Antidepressiva:

- Lithium:

- Beruhigungsmittel:

- Schlafmittel:

- Schmerzmittel:

- Abführmittel:

- Andere.....

17 Schweregrad der Krankheit seit Erstmanifestation:

Zunehmend = 1                      Abnehmend = 3  
Gleichbleibend = 2                      Wechselnd = 4

18 Verlaufsform der Krankheit

akut = 1  
chronisch = 2  
intermittierend = 3  
andere = 4

19 Gab es einen Grund für Ihre Erkrankung?

- (1) Nein
  - (2) Körperliche Belastungen vor der Erstmanifestation   
Welche?.....
  - (3) Seelische Belastungen vor der Erstmanifestation   
Welche?.....
  - (4) Soziale Belastungen vor der Erstmanifestation   
Welche?.....
- 

20 Gab es Veränderungen in Ihrem Leben vor Beginn der Erkrankung?

- (1) Nein
  - (2) Eigene Erkrankungen, welche?   
.....
  - (3) Erkrankungen in der Familie, welche?   
.....
  - (4) Veränderungen in der Familie   
.....
  - (5) Wohnortwechsel.....
  - (6) Veränderungen am Arbeitsplatz/Ausbildung   
.....
- 

21 Welche Belastungen sind im Verlauf der Erkrankung neu aufgetreten?

- (1) Nein
  - (2) Körperliche Belastungen   
Welche?.....
  - (3) Seelische Belastungen   
Welche?.....
  - (4) Soziale Belastungen   
Welche?.....
- 

22 Was hat Ihnen am meisten geholfen, mit Ihren Beschwerden fertig zu werden?

- (01) Stationäre psychiatrische Behandlung
  - (02) Ambulante psychiatrische Behandlung
  - (03) Stationäre psychotherapeutische Behandlung
  - (04) Ambulante psychotherapeutische Behandlung
  - (05) Medizinische Maßnahmen
  - (06) Kur
  - (07) Veränderungen im Beruf
  - (08) Berentung
  - (09) Veränderungen in der Familie
  - (10) Unterstützung durch Verwandte/Freunde
  - (11) Sonstiges .....
-

23 Psychische Erkrankungen in der Familie:

Verwandte 1. Grades		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fernere Verwandte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(01) Nicht zutreffend	(05) Affektive Psychosen		
(02) Nicht eruierbar	(06) Nicht psychotische Auffälligkeiten		
(03) Hirnorgan. Krankheiten			
(04) Schizophrenie			
Anzahl der erkrankten Personen.....		<input type="checkbox"/>	

24 Besondere psychische und soziale Störungen des Patienten:

Abusus oder Abhängigkeit von Alkohol/Hypnotika/Sedativa/Analgetika/Stimulantien/Opiate etc.:			
(01) Nein	(03) Jetzt		
(02) Früher	(04) Früher und Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suicidversuche			
(01) Keine	(03) Früher und Jetzt		
(02) Früher	(04) Nicht eruierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suicidphantasien			
(1) Keine	(03) Früher und Jetzt		
(2) Früher	(04) Nicht eruierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRAGEN ZU KINDHEIT UND FAMILIE:

25 Welche Berufe übten Ihre Eltern in Ihrer Kindheit aus?

Ihre Mutter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Vater .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unselbständige:

- (01) Ungelernte Arbeiter
- (02) Angelernte Berufe
- (03) Facharbeiter, Handwerker, Angestellte und Beamte im einfachen Dienst
- (04) Mittl. Angestellte, Beamte im mittl. Dienst
- (05) Höher qualif. Angestellte, Beamte im gehobenen Dienst
- (06) Leit. Angest., Beamte im höheren Dienst

Selbständige:

- (07) Kleinste Selbständige, ambulantes Gewerbe
- (08) Kleine selbständige Gewerbetreibende
- (09) Selbständige Handwerker, Landwirte, Gewerbetreibende (kleine Betriebe)
- (10) Selbst. Handwerker, Landwirte, Gewerbetreibende (mittlere Geschäfte, Betriebe)
- (11) Akademiker, freie Berufe, größere Unternehmer
- (12) Hausfrau
- (13) Schüler(in)/Student(in)
- (14) Arbeitslos

26 Bei wem sind Sie bis zum 21. Lebensjahr aufgewachsen?  
(Mehrfachankreuzungen sind möglich)

Eltern	(01)	0 von.....bis.....(Lebensalter)	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> </table>				
Mutter	(02)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Vater	(03)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Stiefmutter	(04)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Stiefvater	(05)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Adoptiv-/Pflegeeltern	(06)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Großmutter	(07)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Großvater	(08)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Verwandte	(09)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Heim	(10)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					
Sonstige	(11)	0 von.....bis.....(Lebensalter)					

27 Haben Sie Geschwister

(1) Nein    (2) Ja

Alter (-/+)	Geschlecht	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> </table>				
....	.....					
....	.....					
....	.....					
....	.....					
....	.....					
Position in der Geschwisterreihe		<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> </table>				
(01) Einzelkind	(3) Mittlere Position					
(02) Älteste(r)	(4) Jüngste(r)					

28 Sind Geschwister verstorben?

(1) Nein    (2) Ja

Wie alt waren Sie damals? .....

Damaliges Alter der/des Verstorbenen?.....

Besonderheiten .....

.....

29 Wie war Ihr Elternhaus bis zu Ihrem 21. Lebensjahr?

(01) Sehr gut	(04) Ausreichend	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> </table>				
(02) Gut	(05) Mangelhaft					
(03) Befriedigend	(06) Ungenügend					

Warum erlebten Sie ihr Elternhaus in dieser Weise?

(01) Chronischer Konflikt der Eltern	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 50%;"></td><td style="width: 50%; height: 50%;"></td></tr> </table>				
(02) Mutter gestorben					
(03) Vater gestorben					
(04) Eltern lebten getrennt					
(05) Schwere Krankheit der Mutter; Welche?.....					
(06) Schwere Krankheit des Vaters; Welche?.....					
(07) Sonstige Besonderheiten.....					

30 Gab es Vorbilder in Ihrem Leben?

- (01) Mutter
- (02) Vater
- (03) Beide Eltern
- (04) Großmutter
- (05) Großvater
- (06) Sonstige Verwandte
- (07) Lehrer
- (08) Sonstige Personen .....
- (09) Kein Vorbild

Weshalb war ..... Ihr größtes Vorbild?

.....  
.....  
.....

Weshalb haben/hatten Sie kein Vorbild?

.....  
.....  
.....

31 Gibt es ein negatives Vorbild, d.h. eine Person, deren Eigenschaften Sie auf gar keinen Fall übernehmen möchten?

- (01) Mutter
- (02) Vater
- (03) beide Eltern
- (04) Großmutter
- (05) Großvater
- (06) Geschwister
- (07) Lehrer/in
- (08) sonstige Personen.....
- (09) Kein Vorbild

Weshalb möchten Sie nicht so sein wie Ihr.....?

.....  
.....

32 Wem fühlten Sie sich in Ihrer Kindheit am nächsten?

- (01) Mutter
- (02) Vater
- (03) Beiden Eltern
- (04) Großmutter
- (05) Großvater
- (06) Geschwister
- (07) Lehrer/in
- (08) Sonstige Personen
- (09) Keine gefühlsmäßige Nähe erlebt

Weshalb fühlten Sie sich ..... am nächsten (bzw. erlebten Sie keine gefühlsmäßige Nähe?)

.....  
.....

33 Gab es in Ihrer Kindheit Wohnwechsel, unter denen Sie gelitten haben?

- (01) Nein □□
  - (02) Ja
- In welchem Alter?.....
- 

34 Hatten Sie schwere Erkrankungen bis zu Ihrem 21. Lebensjahr?

- (01) Nein, keine □□
  - (02) Ja, im Alter von:.....
- Krankheit.....
- .....
- Mögliche Folgen:.....
- .....
- 

35 Sind Sie schon operiert worden?

Wie oft? .....

Welche Operationen?

.....Alter: .....

.....Alter:.....

.....Alter:.....

.....Alter:.....

**EINIGE FRAGEN ZU IHRER AUGENBLICKLICHEN SITUATION:**

36 Wem stehen Sie gefühlsmäßig am nächsten?

- (01) Mutter □□
  - (02) Vater
  - (03) Beiden Eltern
  - (04) Großeltern
  - (05) Partner/in
  - (06) Kindern
  - (07) Freund/in
  - (08) Sonstige Personen.....
  - (09) Niemandem
- Weshalb fühlen Sie sich .....am nächsten?
- .....
- 

37 Sind Sie zufrieden in Ihrer Ehe/Partnerschaft?

- (01) Sehr gut □□
  - (02) Gut
  - (03) Zufrieden
  - (04) Weniger zufrieden
  - (05) Unzufrieden
- Weshalb kommen Sie zu diesem Urteil?
- .....
- .....
-

38 Wie schätzen Sie Ihre Stimmung in den letzten drei Monaten ein?

- (01) Sehr gut
- (02) Gut
- (03) Ausgeglichen
- (04) Unausgeglichen
- (05) Gelegentlich bedrückt
- (06) Häufig gedrückt

39 Sind Sie Mitglied in einem Verein?

- (01) Nein
- (02) Ja
- (03) Mitglied in mehreren Vereinen

40 Haben Sie häufig Kontakt zu Freunden/Bekanntem?

- (01) Ja, mehr als 1x/Woche
- (02) Ca. 1x/Woche
- (03) Seltener als 1x/Woche
- (04) Seltener als 1x/Monat
- (05) So gut wie nie

41 Was ist Ihnen am wichtigsten im Leben?

- (1) Am wichtigsten
- (2) Sehr wichtig

- Arbeit
- Partnerschaft
- Gesundheit
- Hobby
- Soziale Kontakte/Beliebtheit
- Soziale Anerkennung
- Persönliche Zufriedenheit/Ausgeglichenheit
- Sicherheit
- Selbständigkeit
- Ehrlichkeit
- Ordnung
- Wohlergehen der Anderen
- Anderes.....
- .....
- .....

**EINDRUCK DES INTERVIEWERS/DER INTERVIEWERIN:**

**Kontakt zum Patienten:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Besonderheiten:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Gegenübertragung:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Initialen des Patienten \_\_\_\_\_

Ausfülldatum		Monat		Jahr		Stunde (Uhrz.)		Rater-Nr.	Formblatt-Nr.	Kartennummer
Tag										
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33 34	35

Unterschrift des Untersuchers \_\_\_\_\_

# CIPS

Collegium  
Internationale  
Psychiatriae Scalearum

# HAMD

Hamilton Depression  
Scale

**Anleitung**  
Bitte jeweils nur die zutreffende Ziffer ankreuzen! Bitte alle Feststellungen beantworten!

<b>1. Depressive Stimmung</b> (Gefühl der Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Wertlosigkeit)		<b>7. Arbeit und sonstige Tätigkeiten</b>	
Keine	0	Keine Beeinträchtigung	0
Nur auf Befragen geäußert	1	Hält sich für leistungsunfähig, erschöpft oder schlapp bei seinen Tätigkeiten (Arbeit oder Hobbies) oder fühlt sich entsprechend.	1
Vom Patienten spontan geäußert	2	Verlust des Interesses an seinen Tätigkeiten (Arbeit oder Hobbies), muß sich dazu zwingen. Sagt das selbst oder läßt es durch Lustlosigkeit, Entscheidungslosigkeit und sprunghafte Entschlußänderungen erkennen.	2
Aus dem Verhalten zu erkennen (z. B. Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Stimme, Neigung zum Weinen)	3	Wendet weniger Zeit für seine Tätigkeiten auf oder leistet weniger. Bei stationärer Behandlung Ziffer 3 ankreuzen, wenn der Patient weniger als 3 Stunden an Tätigkeiten teilnimmt. Ausgenommen Hausarbeiten auf der Station.	3
Patient drückt <b>FAST AUSSCHLIESSLICH</b> diese Gefühlszustände in seiner verbalen und nicht verbalen Kommunikation aus	4	Hat wegen der jetzigen Krankheit mit der Arbeit aufgehört. Bei stationärer Behandlung ist Ziffer 4 ankreuzen, falls der Patient an keinen Tätigkeiten teilnimmt, mit Ausnahme der Hausarbeit auf der Station, oder wenn der Patient die Hausarbeit nur unter Mithilfe leisten kann.	4
<b>2. Schuldgefühle</b>		<b>8. Depressive Hemmung</b> (Verlangsamung von Denken und Sprache; Konzentrationsschwäche, reduzierte Motorik)	
Keine	0	Sprache und Denken normal	0
Selbstvorwürfe, glaubt Mitmenschen enttäuscht zu haben	1	Geringe Verlangsamung bei der Exploration	1
Schuldgefühle oder Grübeln über frühere Fehler und „Sünden“	2	Deutliche Verlangsamung bei der Exploration	2
Jetzige Krankheit wird als Strafe gewertet, Versündigungswahn	3	Exploration schwierig	3
Anklage oder bedrohende akustische oder optische Halluzinationen	4	Ausgeprägter Stupor	4
<b>3. Suizid</b>		<b>9. Erregung</b>	
Keiner	0	Keine	0
Lebensüberdruß	1	Zappeligkeit	1
Todeswunsch, denkt an den eigenen Tod	2	Spielen mit den Fingern, Haaren usw.	2
Suizidgedanken oder entsprechendes Verhalten	3	Hin- und herlaufen, nicht still sitzen können	3
Suizidversuche (jeder ernste Versuch $\hat{=}$ 4)	4	Händringen, Nägelbeißen, Haarerufen, Lippenbeißen usw.	4
<b>4. Einschlafstörung</b>		<b>10. Angst – psychisch</b>	
Keine	0	Keine Schwierigkeit	0
Gelegentliche Einschlafstörung (mehr als 1/2 Stunde)	1	Subjektive Spannung und Reizbarkeit	1
Regelmäßige Einschlafstörung	2	Sorgt sich um Nichtigkeiten	2
<b>5. Durchschlafstörung</b>		Besorgte Grundhaltung, die sich im Gesichtsausdruck und in der Sprechweise äußert	3
Keine	0	Ängste werden spontan vorgebracht	4
Patient klagt über unruhigen oder gestörten Schlaf	1	<b>11. Angst – somatisch</b>	
Nächtliches Aufwachen bzw. Aufstehen (falls nicht nur zur Harn- oder Stuhlientleerung)	2	Körperliche Begleiterscheinungen der Angst wie: Gastrointestinale (Mundtrockenheit, Winde, Verdauungsstörungen, Durchfall, Krämpfe, Aufstoßen) – Kardiovaskuläre (Herzklopfen, Kopfschmerzen) – Respiratorische (Hyperventilation, Seufzen) – Pollakisurie – Schwitzen	
<b>6. Schlafstörungen am Morgen</b>		Keine	0
Keine	0	Geringe	1
Vorzeitiges Erwachen, aber nochmaliges Einschlafen	1	Mäßige	2
Vorzeitiges Erwachen ohne nochmaliges Einschlafen	2	Starke	3
		Extreme (Patient ist handlungsunfähig)	4

<b>12. Körperliche Symptome – gastrointestinale</b>	<b>17. Krankheitseinsicht</b>
keine <input type="text" value="0"/>	Patient erkennt, daß er depressiv und krank ist <input type="text" value="0"/>
Appetitmangel, ißt aber ohne Zuspruch. Schweregefühle im Abdomen <input type="text" value="1"/>	Räumt Krankheit ein, führt sie aber auf schlechte Ernährung, Klima, Überarbeitung, Virus, Ruhebedürfnis etc. zurück <input type="text" value="1"/>
Muß zum Essen angehalten werden. Verlangt oder benötigt Abführmittel oder andere Magen-Darmpräparate <input type="text" value="2"/>	Leugnet Krankheit ab <input type="text" value="2"/>
<b>13. Körperliche Symptome – allgemeine</b>	<b>18. Tagesschwankungen</b>
<sup>†</sup> Keine <input type="text" value="0"/>	a. Geben Sie an, ob die Symptome schlimmer am Morgen oder am Abend sind. Sofern KEINE Tagesschwankungen auftreten, ist 0 (≙ keine Tagesschwankungen) anzukreuzen.
Schwächegefühl in Gliedern, Rücken oder Kopf. Rücken-, Kopf- oder Muskelschmerzen. Verlust der Tatkraft, Erschöpfbarkeit <input type="text" value="1"/>	Keine Tagesschwankungen <input type="text" value="0"/>
Bei jeder deutlichen Ausprägung eines Symptoms 2 ankreuzen <input type="text" value="2"/>	Symptome schlimmer am Morgen <input type="text" value="1"/>
	Symptome schlimmer am Abend <input type="text" value="2"/>
<b>14. Genitalsymptome wie etwa: Libidoverlust, Menstruationsstörungen etc.</b>	b. Wenn es Schwankungen gibt, geben Sie die Stärke der SCHWANKUNGEN an. Falls es KEINE gibt, kreuzen Sie 0 (≙ keine) an.
Keine <input type="text" value="0"/>	Keine <input type="text" value="0"/>
Geringe <input type="text" value="1"/>	Gering <input type="text" value="1"/>
Starke <input type="text" value="2"/>	Stark <input type="text" value="2"/>
<b>15. Hypochondrie</b>	<b>19. Depersonalisation, Derealisation wie etwa: Unwirklichkeitsgefühle, nihilistische Ideen</b>
Keine <input type="text" value="0"/>	Keine <input type="text" value="0"/>
Verstärkte Selbstbeobachtung (auf den Körper bezogen) <input type="text" value="1"/>	Gering <input type="text" value="1"/>
Ganz in Anspruch genommen durch Sorgen um die eigene Gesundheit <input type="text" value="2"/>	Mäßig <input type="text" value="2"/>
Zahlreiche Klagen, verlangt Hilfe etc. <input type="text" value="3"/>	Stark <input type="text" value="3"/>
Hypochondrische Wahnvorstellungen <input type="text" value="4"/>	Extrem (Patient ist handlungsunfähig) <input type="text" value="4"/>
<b>16. Gewichtsverlust (entweder a oder b ankreuzen)</b>	<b>20. Paranoide Symptome</b>
a. Aus Anamnese	Keine <input type="text" value="0"/>
Kein Gewichtsverlust <input type="text" value="0"/>	Mißtrauisch <input type="text" value="1"/>
Gewichtsverlust wahrscheinlich in Zusammenhang mit jetziger Krankheit <input type="text" value="1"/>	Beziehungsideen <input type="text" value="2"/>
Sicherer Gewichtsverlust laut Patient <input type="text" value="2"/>	Beziehungs- und Verfolgungswahn <input type="text" value="3"/>
b. Nach wöchentlichem Wiegen in der Klinik, wenn Gewichtsverlust	<input type="text" value=""/>
weniger als 0,5 kg/Woche <input type="text" value="0"/>	<b>21. Zwangssymptome</b>
mehr als 0,5 kg/Woche <input type="text" value="1"/>	Keine <input type="text" value="0"/>
mehr als 1 kg/Woche <input type="text" value="2"/>	Gering <input type="text" value="1"/>
	Stark <input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value=""/>
<b>Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Feststellungen zutreffend beantwortet haben!</b>	
Score 1 <input type="text" value=""/>	

## GT-S

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.)

GT-S 1

© 1972 by Verlag Hans Huber Bern  
3-456-30536-2\*

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 übergenau.
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.

GT-S 2

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.

GT-S3

## GT-Fm

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.

GT-Fm 1

© 1972 by Verlag Hans Huber Bern  
3-456-30535-4\*

1 Ich habe den Eindruck, er ist eher ungeduldig	3 2 1 0 1 2 3	eher geduldig.
2 Ich glaube, er sucht eher	3 2 1 0 1 2 3	er meidet eher Geselligkeit.
3 Ich schätze, er 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 seiner äußeren Lebensbedingungen würde seine seelische Verfassung sehr stark	3 2 1 0 1 2 3	sehr wenig beeinflussen.
5 Ich habe den Eindruck, daß er sich eher selten	3 2 1 0 1 2 3	eher besonders häufig über seine inneren Probleme Gedanken macht.
6 Ich schätze, daß er eher dazu neigt, seinen Ärger in sich hineinzufressen	3 2 1 0 1 2 3	seinen Ärger irgendwie abzureagieren.
7 Ich habe den Eindruck, er ist sehr stark	3 2 1 0 1 2 3	kaum daran interessiert, andere zu übertreffen.
8 Ich glaube, er hält sich für sehr wenig	3 2 1 0 1 2 3	besonders ängstlich.
9 Ich habe den Eindruck, daß andere mit seiner Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden	3 2 1 0 1 2 3	eher unzufrieden sind.
10 Ich glaube, er hat zu anderen Menschen eher besonders viel	3 2 1 0 1 2 3	besonders wenig Vertrauen.
11 Ich habe den Eindruck, er zeigt sehr viel	3 2 1 0 1 2 3	sehr wenig von seinen Bedürfnissen nach Liebe.
12 Ich glaube, er meidet eher	3 2 1 0 1 2 3	sucht eher sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen.
13 Ich glaube, er kann im Vergleich zu anderen eher gut	3 2 1 0 1 2 3	eher schlecht mit Geld umgehen.
14 Ich schätze, er hält sich selten	3 2 1 0 1 2 3	oft für sehr bedrückt.
15 Ich habe den Eindruck, er gibt im allgemeinen viel	3 2 1 0 1 2 3	sehr wenig von sich preis.
16 Ich schätze, es gelingt ihm eher schwer	3 2 1 0 1 2 3	eher leicht, sich beliebt zu machen.
17 Ich glaube, er 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, er ist mit der Wahrheit eher großzügig	3 2 1 0 1 2 3	eher übergenu.
19 Ich habe den Eindruck, er geht eher leicht	3 2 1 0 1 2 3	eher schwer aus sich heraus.
20 Ich glaube, im Vergleich zu seinen Altersgenossen wirkt er in seinem Benehmen eher jünger	3 2 1 0 1 2 3	eher älter.
21 Ich habe den Eindruck, er ist eher sehr wenig ordentlich	3 2 1 0 1 2 3	eher überordentlich.
22 Ich schätze, er gerät besonders häufig	3 2 1 0 1 2 3	besonders selten in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen.

GT-Fm 2

23	Ich glaube, er ist eher darauf eingestellt, daß man ihn für minderwertig	3 2 1 0 1 2 3	für wertvoll hält.
24	Ich habe den Eindruck, er schafft sich im Leben eher besonders viel Mühe	3 2 1 0 1 2 3	eher Bequemlichkeit.
25	Ich denke, er fühlt sich den anderen Menschen eher sehr fern	3 2 1 0 1 2 3	eher sehr nahe.
26	Ich glaube, er hat im Vergleich zu anderen eher besonders viel	3 2 1 0 1 2 3	eher wenig Phantasie.
27	Ich glaube, er legt kaum	3 2 1 0 1 2 3	sehr viel Wert darauf, schön auszu- sehen.
28	Ich habe den Eindruck, es fällt ihm eher schwer	3 2 1 0 1 2 3	eher leicht, mit anderen eng zusam- menzuarbeiten.
29	Ich denke, er macht sich selten	3 2 1 0 1 2 3	immer Selbstvorwürfe.
30	Ich glaube, er kann einem Partner außer- ordentlich viel	3 2 1 0 1 2 3	wenig Liebe schenken.
31	Ich glaube, er benimmt sich im Vergleich zu anderen besonders fügsam	3 2 1 0 1 2 3	besonders eigensinnig.
32	Ich glaube, er 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 ihm eher schlecht	3 2 1 0 1 2 3	eher gut, seine Interessen im Le- benskampf durchzusetzen.
34	Ich glaube, er ist im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv	3 2 1 0 1 2 3	wenig erlebnisfähig.
35	Ich denke, er hat sehr gute	3 2 1 0 1 2 3	sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten.
36	Ich glaube, daß man ihn im allgemeinen eher als stark	3 2 1 0 1 2 3	eher als schwach einschätzt.
37	Ich habe den Eindruck, er hat es sehr schwer	3 2 1 0 1 2 3	sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken.
38	Ich glaube, er hat es im Vergleich zu ande- ren eher leicht	3 2 1 0 1 2 3	eher schwer, bei einer Sache zu bleiben.
39	Ich glaube, er kann sehr schwer	3 2 1 0 1 2 3	sehr leicht ausgelassen sein.
40	Ich denke, er fühlt sich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen	3 2 1 0 1 2 3	sehr befangen.

## GT-Fw

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.

GT-Fw 2

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.

## EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die dem Fachbereich Medizin zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel

**Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen bei  
Patienten mit schizoaffektiver Psychose  
- eine klinische Studie mit dem Gießen-Test -**

im Zentrum der Psychiatrie des Klinikums der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter der Leitung von Herrn PD Dr. med. J. Jordan mit der Unterstützung von Herrn Prof. Dr.med. S. Mentzos (em.), Herrn Prof. Dr. med. G. Overbeck und Herrn PD Dr. med. H. Böker ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel verwendet habe.

Ich habe bisher an keiner in- oder ausländischen Medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Frankfurt, 05/11/02  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## LEBENS LAUF

Name: Walesch

Vorname: Katja Elisabeth

Geburtsdatum: 26.04.1967

Geburtsort: Frankfurt am Main

### **Schulbildung:**

Holzhausenschule (Grundschule)	1973 - 1978, Frankfurt a.M.
Lessing Gymnasium	1978 - 1982, Frankfurt a.M.
Fürstenberger Realschule	1982 - 1985, Frankfurt a.M.
Max-Beckmann-Schule (Oberstufengymnasium)	1985 - 1989, Frankfurt a.M.
Abitur	1989

### **Studium:**

Sozialpädagogik	Fachhochschule Frankfurt a. M.	1989 - 1990
Medizin	J.-W.-G.-Universität Frankfurt a. M.	1990 - 1998
	Drittes Staatsexamen	04/1998
	Approbation	01/2000

### Ärztliche Tätigkeiten:

- 07/98 - 12/98: Ärztin im Praktikum, Institut für Anästhesiologie  
und Schmerztherapie, Krankenhaus Nordwest, Frankfurt a. M.
- 01/99 - 12/99 Ärztin im Praktikum, Klinik für Allgemeinchirurgie,  
Krankenhaus Nordwest, Frankfurt a. M.
- 03/00 – 04/01 Assistenzärztin, II. Medizinische Klinik/ Onkologie,  
Krankenhaus Nordwest, Frankfurt a. M.
- 05/01 – 05/02 Assistenzärztin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Klinikum Stadt Hanau
- Seit 05/02 Wirbelsäulenklinik, Klinik für konservative Orthopädie,  
Bad Homburg

Frankfurt, 05/11/02

Ort, Datum



Unterschrift