

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
der Ludwig Maximilians-Universität zu München  
Vorstand: Prof. Dr. H.-J. Möller

# **Eltern-Objektrepräsentanzen psychiatrischer Patienten im jungen Erwachsenenalter**

Empirische Vergleichsstudie an akut psychotisch erkrankten und seelisch  
gesunden jungen Erwachsenen

## **Dissertation**

Zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

**Bernadette Englberger-Schmutz**

aus Mallersdorf

2004

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Ludwig  
Maximilians-Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Dipl.psych H.P. Kapfhammer

Mitberichterstatter: Prof. Dr. M. Albus

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. Peter

Tag der mündlichen Prüfung: 4.3.2004

---

## **DANKSAGUNG**

Zunächst möchte ich mich bei Herrn Prof.Dr.Dr.Dipl.psych.H.P.Kapfhammer für die Vergabe dieses Themas, als auch für die Möglichkeit, völlig selbständig die Daten ohne Zeitvorgabe zu bearbeiten, bedanken.

Ein weiterer Dank gebührt Herrn Prof.Dr.Matthias Jungwirth von der Universität für Bodenkultur Wien, sowie Frau Mag. Berta Luschin und Herrn Mag.Dr.Gerhard Hammerschmied von der Höheren Lehranstalt für Frauenberufe in Klagenfurt, als auch Frau Mag. Daniela Arnold in Wien, die mir freundlicherweise bei der Rekrutierung der Kontrollgruppe behilflich waren. An dieser Stelle möchte ich mich auch bei allen, mir namentlich nicht bekannten Probanden und Patienten für die Teilnahme an dieser Studie bedanken.

Für die Einführung in die Datenverarbeitung am Computer einerseits, und seine mentale Unterstützung über all die Jahre andererseits, bin ich meinem Mann, Stefan Schmutz, sehr dankbar.

Meinen Eltern möchte ich meinen besonderen Dank für ihre Förderung und Unterstützung in allen Lebenslagen aussprechen und nicht zuletzt meinen beiden Kindern, Selina und Leon, die mich unzählige Stunden, am Computer sitzend, entbehren mussten und sich nun über den Abschluss dieser Arbeit mit mir freuen.

---

## **INHALTSVERZEICHNIS**

1	Einleitung .....	9
2	Methodik .....	13
2.1	Patienten und Probanden .....	13
2.2	Analyseverfahren.....	13
2.2.1	Analysekriterien.....	15
2.2.2	Inhalte und Auswertung der „soziodemographischen Daten“:.....	19
2.2.3	Beurteilung der Reliabilität der Daten.....	20
2.3	Statistische Auswertungsverfahren.....	21
2.3.1	Multimetrische Verfahren .....	22
3	Ergebnisse.....	23
3.1	Ergebnisse „ soziodemographische Daten“ .....	23
3.1.1	Eltern zusammenlebend.....	23
3.1.2	Stiefmutter.....	23
3.1.3	Stiefvater .....	23
3.1.4	Geschlecht .....	24
3.1.5	Geschwister .....	24
3.1.6	Psychische Störung Selbst.....	25
3.1.7	Psychische Störung Vater .....	25
3.1.8	Psychische Störung Mutter .....	25
3.1.9	Psychische Störung Geschwister .....	26
3.1.10	Alter.....	26
3.1.11	Familienstand.....	26
3.1.12	Lebensform .....	26
3.1.13	Höchster erreichter Schulabschluss.....	27
3.1.14	Soziale Schicht.....	28

---

3.1.15	Gegenwärtiges Beschäftigungsverhältnis .....	28
3.1.16	Psychiatrische Anamnese .....	28
3.1.17	Psychiatrische Anamnese Alter.....	29
3.1.18	Psychiatrische Anamnese Therapie .....	29
3.1.19	Aktuelle psychiatrische Erkrankung mit stationärer Aufnahme.....	30
3.1.20	Verlauf der psychiatrischen Erkrankung.....	30
3.1.21	Diagnosen .....	30
3.1.22	Nachbeobachtung .....	31
3.2	Ergebnisse der Auswertung der Elternbeschreibungen nach der Rating Form, Beschreibung signifikanter Personen, von Blatt et al. (8) .....	32
3.2.1	Zugetan (Affectionate).....	34
3.2.2	Ehrgeizig (Ambitious) .....	34
3.2.3	Übelwollend-Wohlwollend (Malevolent-Benevolent).....	34
3.2.4	Kalt-Warm (Cold-Warm).....	35
3.2.5	Grad an konstruktiver Beteiligung (Degree of Constructive Involvement) .....	35
3.2.6	Intellektuell (Intellectual).....	36
3.2.7	Aburteilend (Judgmental) .....	36
3.2.8	Negativ-Positiv Ideal (Negative-Positive Ideal).....	36
3.2.9	Fürsorglich (Nurturant).....	37
3.2.10	Strafend (Punitive) .....	37
3.2.11	Erfolgreich (Successful) .....	38
3.2.12	Schwach-Stark (Weak-Strong).....	38
3.2.13	Ambivalenzgrad (Degree of Ambivalence) .....	39
3.2.14	Eigenschaften .....	39
3.2.15	Zeilen .....	39
3.2.16	Beschreibungslänge (Length of Description).....	39

---

3.2.17	Vorstellungs-Niveau der Elternbeschreibung (Conceptual Level of Parental Description) .....	40
3.2.18	Vorstellungs-Niveau: .....	40
3.2.19	Beschreibungslänge:.....	40
3.2.20	Faktor I „Wohlwollend“ .....	40
3.2.21	Faktor II „Strafend“ .....	41
3.2.22	Faktor III „Ehrgeizig“ .....	41
3.3	Korrelationen der Merkmale I - XVIII untereinander, sowie mit den Merkmalen der soziodemographischen Daten (s.Tabellen 3.1– 3.6) .....	41
3.3.1	Zugetan .....	41
3.3.2	Ehrgeizig .....	43
3.3.3	Übelwollend-Wohlwollend .....	44
3.3.4	Kalt-Warm .....	46
3.3.5	Grad an konstruktiver Beteiligung .....	48
3.3.6	Intellektuell .....	49
3.3.7	Aburteilend .....	50
3.3.8	Negativ-Positiv Ideal .....	51
3.3.9	Fürsorglich .....	52
3.3.10	Strafend .....	53
3.3.11	Erfolgreich .....	56
3.3.12	Schwach-Stark .....	57
3.3.13	Ambivalenzgrad .....	58
3.3.14	Eigenschaften .....	59
3.3.15	Zeilen .....	60
3.3.16	Bewertung – Beschreibungslänge.....	62
3.3.17	Vorstellungs-Niveau der Elternbeschreibung .....	63
3.3.18	Geschlecht .....	63

---

3.3.19	Eltern zusammen .....	64
3.3.20	Stiefvater .....	65
3.3.21	Stiefmutter .....	66
3.3.22	Geschwister .....	68
3.3.23	Psychische Störung selbst .....	69
3.3.24	Psychische Störung Vater .....	69
3.3.25	Psychische Störung Mutter .....	71
3.3.26	Psychische Störung Geschwister .....	73
3.3.27	Alter .....	73
3.3.28	Familienstand .....	75
3.3.29	Lebensform .....	76
3.3.30	Höchster erreichter Schulabschluss .....	76
3.3.31	Soziale Schicht .....	77
3.3.32	Gegenwärtiges Beschäftigungsverhältnis .....	78
3.3.33	Psychiatrische Anamnese .....	80
3.3.34	Psychiatrische Anamnese Alter .....	81
3.3.35	Psychiatrische Anamnese Therapie .....	81
3.3.36	Aktuelle Psychiatrische Erkrankung mit stationärer Aufnahme .....	81
3.3.37	Verlauf der psychiatrischen Erkrankung .....	82
3.3.38	Diagnosen .....	83
3.3.39	Nachbeobachtung: .....	86
3.4	Das multivariate Vorhersagemodell .....	94
3.5	Faktorenanalyse .....	95
3.5.1	Probanden .....	96
3.5.2	Patienten .....	97
3.5.3	Väter .....	99

---

3.5.4	Mütter .....	100
4	Diskussion: .....	102
5	Zusammenfassung .....	119
6	Literaturverzeichnis:.....	122
7	Lebenslauf .....	125



# 1 Einleitung

Der Begriff der „Objekt-Repräsentanz“ entstammt der „Objekt-Beziehungstheorie“, die aus einer Weiterentwicklung der Freud’schen Triebtheorie (1) hervorging und sich in den 30er Jahren konstituierte. Der Begriff der Objekt-Repräsentanz ist untrennbar mit dem der Selbst-Repräsentanz innerhalb der Objekt-Beziehungstheorie verknüpft. Um zu einem Verständnis der Bedeutung dieser Termini für die Objekt-Beziehungstheorie zu kommen, wird hier Grundlegendes der Objekt-Beziehungstheorie angeführt:

Wie bereits eingangs erwähnt, hat die Objekt-Beziehungstheorie ihre Wurzeln in Freud’s Werk. Er selbst hat in den 20er Jahren seinem Trieb-Modell die Existenz von psychischen Strukturen, durch frühe bzw. primäre Objektbeziehungen geprägt, die die Persönlichkeitsentwicklung entscheidend bestimmen, hinzugefügt (2). Freud sah „die Ursprünge des Ichs als auch des Überichs mit den Niederschlägen früherer Objektwahlen verbunden“ (ergänzend Kernberg (3) auch die des „Es als einer integrierten Struktur“). In Folge wurde Freud’s Annahme von den psychischen Strukturen, Es – Ich - und Überich, deren Entstehung, Formation und Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung, v.a. im Hinblick auf eine psychopathologische Entwicklung, durch viele namhafte Theoretiker mittels unterschiedlichster Perspektiven und Auffassungen im Detail weitergedacht und es entstand aus der „Strukturtheorie“ die „Objektbeziehungstheorie“. Bereits 1964 betonte Jacobson (28) die „Bedeutung der Konzepte des Selbst, der Selbst-Repräsentanzen im Unterschied zu dem des Ichs: Die Errichtung des Systems Ich setzt mit der Entdeckung der Welt der Objekte und der zunehmenden Unterscheidung zwischen dieser und dem eigenen physischen und psychischen Selbst ein. Aus den stetig sich vermehrenden Erinnerungsspuren lustvoller und unlustvoller triebhafter, emotionaler, ideationaler und funktioneller Erlebnisse und aus den Wahrnehmungen, mit denen sie assoziativ verknüpft werden, erwachsen Imagines der Liebesobjekte wie auch des körperlichen und seelischen Selbst. Anfänglich vage und veränderlich, erweitern sie sich allmählich und entwickeln sich zu konsistenten und mehr oder weniger realistischen intrapsychischen Repräsentanzen der Welt der Objekte und des Selbst“. Kernberg (3) machte 1976 folgenden Vorschlag für eine Definition der Objektbeziehungstheorie (OBT): „Die OBT repräsentiert die psychoanalytische Erforschung der Natur und des

---

Ursprungs zwischenmenschlicher Beziehungen, sowie intrapsychischer Strukturen, die sich aus frühen verinnerlichten Beziehungen mit anderen Menschen herleiten, sie fixieren, modifizieren, und im Kontext gegenwärtiger zwischenmenschlicher Beziehungen reaktivieren. Die OBT beschäftigt sich mit der Internalisierung von zwischenmenschlichen Beziehungen, ihrem Beitrag zu normalen und pathologischen Ich- und Überich- Entwicklungen und den Wechselwirkungen zwischen intrapsychischen und zwischenmenschlichen Objektbeziehungen.“ Er betont weiter „die Konstituierung dyadischer oder bipolarer intrapsychischer Vorstellungen (Selbst- und Objektbilder), die die ursprüngliche Mutter-Kind-Beziehung und ihre spätere Entwicklung zu dyadischen, triadischen und multiplen inneren und äußeren zwischenmenschlichen Beziehungen reflektieren. Gleichzeitig erfolgt die Konstituierung des Selbst (einer zusammengesetzten, aus der Integration multipler Selbstbilder stammenden Struktur) und der Objektvorstellungen (oder inneren Objekte, die aus der Integration multipler Objektbilder in umfassendere Vorstellungen von anderen stammen). Wichtig ist die dyadische Natur der Internalisierung, innerhalb welcher jede Einheit von Selbst- und Objekt-Bild in einem besonderen affektiven Kontext etabliert wird. In dieser Konzeption sind die Selbst-Objekt-Affekt-Einheiten primäre Determinanten der psychischen Strukturen (Es, Ich, Überich).“ Obwohl im einzelnen verschiedene Theoretiker unterschiedliche Auffassungen haben, so sind ihnen nach Bornstein (4) folgende Annahmen gemeinsam:

1. Es werden die Selbst-, Objektrepräsentanzen, sowie die interpersonellen Interaktionen als fundamentale Determinanten der Persönlichkeit betrachtet. Ferner werden elterliche Introjekte als psychische Strukturen verstanden.
  2. Übereinstimmend wird angenommen, dass die kindliche Beziehung mit der ersten Bezugsperson eine kritische Bedeutung für die Bildung von internalisierten Objekt- und Selbstrepräsentanzen hat.
  3. Die internalisierten mentalen Repräsentanzen von signifikanten Personen werden als Strukturen begriffen, die sowohl affektive als auch kognitive Anteile haben.
  4. Die strukturellen Anteile der internalisierten Repräsentanzen werden auch als informative und bedeutende inhaltsbezogene Variablen der Introjekte (z.B. Eltern) verstanden.
-

5. Mentale Selbst- und Objekt-Repräsentanzen haben, so wird vermutet, bewusste und unbewusste Komponenten. Diese Komponenten können miteinander vereinbar oder auch in Konflikt zueinander sein.

Nachdem nun die Selbst/Objektrepräsentanzen als fundamentale Determinanten der Persönlichkeit betrachtet werden, die kindliche Beziehung mit der ersten Bezugsperson eine kritische Bedeutung für die Bildung dieser Selbst/Objektrepräsentanzen, die ihrerseits strukturbildend sind, hat, so lässt sich daraus entnehmen, dass gerade die Eltern, die ja in der Regel die ersten Bezugspersonen der Kinder sind, eine immens wichtige Rolle im Hinblick auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes unter dem Aspekt des Einflusses der Objektrepräsentanzen bzw. deren Strukturen spielen.

Daran schließt sich die Überlegung, dass bei extrem unterschiedlichen Persönlichkeiten auch die Objektrepräsentanzen, insbesondere die der Eltern, strukturell, affektiv und inhaltsmäßig unterschiedlich sein müssen. Wie bereits erwähnt, reaktivieren sich die Strukturen der Objektrepräsentanzen im täglichen Miteinander (siehe Definition Kernberg), so dass sie durch geeignete Methoden abrufbar bzw. indirekt erfassbar scheinen. Damit wird ein Vergleich der Objektrepräsentanzen zwischen Individuen möglich, um Unterschiede, aber auch deren Einfluss auf die Persönlichkeit und etwaige Störungen bis hin zu Psychopathologien konkret zu erarbeiten.

Von dieser Hypothese ausgehend ergibt sich die Frage, ob bzw. inwieweit korreliert eine entsprechende Konstellation der Objektrepräsentanzen, insbesondere die der Eltern, mit einem individuellen Risiko für eine Psychopathologie ?

Verschiedene Testverfahren zur Erfassung der Objektrepräsentanzen wurden entwickelt, u.a. Parental Bonding Instrument (PBI) von Parker et al. (5), Childrens Reports of Parental Behavior Inventory (CRPBI) von Schaefer (6), die Parent Orientation Scale (POS) von Ryan et al. (7) und nicht zuletzt die Parental Rating Scale (PRS) von Blatt et al. (8). Mithilfe der PRS wurden spontane Elternbeschreibungen anhand sogenannter „Merkmale“ (items), (z.B. Zugetan (Affectionate) bis Stärke (Strong), Länge (Length), Ambivalenz (Ambivalence), und Vorstellungsniveau (Conceptual Level)) und einer Einstufungsskala von 1-7 ausgewertet (Details siehe Methodik). Mittels dieser PRS konnten Blatt et al. (9) bei

---

der Auswertung der Elterbeschreibungen von College-Studenten einen Zusammenhang zwischen einer negativen Wahrnehmung der Eltern und einem höheren Risiko für Depression bei Männern und Frauen finden. Zudem stellte sich heraus, dass ein primitiveres Vorstellungs-Niveau (Conceptual Level) das Risiko für eine Depression ebenfalls erhöht. Bornstein & O'Neill (10) zeigten anhand der PRS, dass psychiatrische Patienten ihre Eltern deutlich negativer wahrnehmen als Gesunde. Auch wiesen die Patienten gegenüber den Gesunden einen höheren Ambivalenzgrad, sowie ein primitiveres Vorstellungs-Niveau auf. Weiter erkannte man, dass bestimmte Konstellationen von Eltern-Repräsentanzen in Relation zu einer Psychopathologie stehen, aber in Relation zu welcher Form der Psychopathologie konnte nicht vorhergesagt werden.

Daraus ergeben sich für diese Arbeit folgende Fragestellungen:

1. Gibt es einen Unterschied in den Konstellationen der Elternrepräsentanzen zwischen akut psychiatrischen Patienten und Gesunden im jungen Erwachsenenalter ?
  2. Sind bestimmte Konstellationen der Elternrepräsentanzen assoziiert mit einem erhöhten Risiko für eine Psychopathologie bzw. für eine bestimmte Form der Psychopathologie ?
  3. Inwiefern lassen sich die Ergebnisse dieser Untersuchung von denen Blatts et al. (8) unterscheiden oder bestätigen? Gibt es ferner in der aktuellen Literatur Übereinstimmung mit den Ergebnissen?
-

## **2 Methodik**

### **2.1 Patienten und Probanden**

Als Teilnehmer für diese Untersuchung wurden einesteils psychiatrische Patienten, während eines stationären Aufenthaltes in der Psychiatrischen Klinik der Universität München bzw. im BKH Haar, andererseits Probanden, überwiegend Schüler und Studenten von der Universität für Bodenkultur Wien und einer Lehranstalt für Frauenberufe Klagenfurt, aufgenommen. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich für die Patienten auf die Jahre 1990 bis 1992 und bei den Probanden auf das Jahr 1998. Sowohl die Patienten als auch die Probanden wurden auf das Junge Erwachsenenalter 18 – 26 Jahre zum Zeitpunkt der Datenerhebung begrenzt. Ferner mussten die Probanden als Kontrollgruppe das Kriterium „Fehlen einer psychiatrischen Erkrankung“ erfüllen. Es konnten vollständige Datensätze von 51 Patienten und von 121 Probanden erfasst werden.

### **2.2 Analyseverfahren**

Die Untersuchung geht den Objektepräsentanzen, in diesem Fall Vater und Mutter, nach und bedient sich zur Erfassung zeitlich unbegrenzter Beschreibungen der Eltern, sowie zur Abschätzung des Risikos für Psychopathologie der „Parental Rating Scale“ Methode (PRS) von Blatt et al. (8). Jedem Teilnehmer wurde ein Blatt Papier mit der Aufforderung gegeben, zum einen seine Mutter, im Anschluss daran, seinen Vater zu beschreiben. Obwohl zunächst die Zeitvorgabe von 5 Minuten Dauer für die Beschreibung vorgesehen war, so zeigte sich, dass die Patienten nur selten in der Lage waren, innerhalb dieses Zeitraumes der Aufgabe gerecht zu werden. Demnach wurde auf eine Zeitvorgabe verzichtet. Gelegentlich war es manchen Patienten aufgrund eines Tremors oder anderer Beschwerden nicht möglich, selbst zu schreiben. Die Antworten dieser Patienten wurden vom Untersucher wörtlich schriftlich festgehalten, dem Patienten anschließend zur Durchsicht und gegebenenfalls zur Korrektur überlassen.

Gleichzeitig wurden von den Patienten als auch von den Probanden „soziodemographische Daten“ abgefragt. Bei den Patienten geschah dies über die Krankenakte, die Probanden füllten selbst einen entsprechenden Fragebogen aus.

---

Anhand des Beurteilungsbogens „psychosoziale Entwicklung“ von Kapfhammer (11) konnten diese Daten ausgewertet werden (s.Tabelle 2.3)

Die Interviews mit der Aufforderung, spontan die Eltern zu beschreiben, wurden bei den Patienten im Rahmen der Studie C („Psychosoziale Entwicklung und Problematik im jungen Erwachsenenalter“) von Kapfhammer (11) geführt. Die Probanden schickten per Post anonym ihre Elternbeschreibung und den dazugehörigen Fragebogen mit den „soziodemographischen Daten“.

Die Diagnosen wurden den Krankenakten entnommen, die von den behandelnden Ärzten anhand ICD-9.Rev. gestellt wurden.

Vier bis fünf Jahre nach den Interviews wurde Einsicht in die Akten der Patienten genommen, um eine Verlaufs- und Nachbeobachtungsbeurteilung im Sinne des Auswertungsbogens „Psychosoziale Entwicklung“ von Kapfhammer (11) vornehmen zu können. Den Verlaufseintragungen der behandelnden Ärzte konnte die jeweilige Einstufung entnommen und von diesen Ärzten auch gegen geprüft werden. In Einzelfällen wurde der Patient auch direkt kontaktiert, um ein aktuelles Bild seines Krankheitsverlaufes bzw. seiner sozialen Situation zu erhalten. In 12,4% der Fälle war eine Nachbeobachtung nicht möglich.

Für die Analyse der Beschreibungen des jeweiligen Elternteiles wurde von Blatt et al. (8) folgende Auswertungsmethode zur Beurteilung von qualitativen Charakteristika eines Individuums (hier Vater und Mutter) entwickelt:

Die Elternbeschreibungen werden bezüglich 12 unterschiedlicher Eigenschaften jeweils mittels einer 7-Punkte-Skala bewertet. Die Auswertung der Elternbeschreibungen wird vom Untersucher aus der Sicht des Teilnehmers vorgenommen (s.Tabelle 2.2). Neben der Auswertung hinsichtlich der 12 charakteristischen persönlichen Eigenschaften, erfolgt ferner eine Bewertung der Beschreibung an sich, bezüglich Ambivalenzgrad und Beschreibungslänge, sowie des „Vorstellungs-Niveau“ des Teilnehmers (s.Tabelle 2.1).

---

Tabelle 2.1 Auswertungsbogen der Elternbeschreibungen von Blatt et al. (8)

Rating Form  
Description of Significant Figures

Subject # \_\_\_\_\_ Sex of Subject \_\_\_\_\_ Age of Subject \_\_\_\_\_

Parent (check one): Mother \_\_\_ Father \_\_\_ Step Parent: Yes \_\_\_ No \_\_\_ Parent Alive: Yes \_\_\_ No \_\_\_

---

Personal Qualities of Parent: (Circle One)

<p>1. Affectionate <span style="float: right;">Little      Very</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>2. Ambitious <span style="float: right;">Little      Very</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>3. Malevolent-Benevolent <span style="float: right;">Malevolent      Benevolent</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>4. Cold-Warm <span style="float: right;">Cold      Warm</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>5. Degree of Constructive Involvement <span style="float: right;">Negative      Positive</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>6. Intellectual <span style="float: right;">Little      Very</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p>	<p>7. Judgmental <span style="float: right;">Little      Very</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>8. Negative-Positive Ideal <span style="float: right;">Negative      Positive</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>9. Nurturant <span style="float: right;">Taking      Giving</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>10. Punitive <span style="float: right;">Little      Very</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>11. Successful <span style="float: right;">Not at all      Very</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>12. Weak-Strong <span style="float: right;">Weak      Strong</span>  <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/></p>
--	---

---

Qualities of the Parental Description: (Circle One)

13. Degree of Ambivalence None      Moderate      Large

14. Length of Description\*

\*Coding Instructions for Length of Description  
 1-4 lines = 1      14-16 lines = 5  
 5-7 lines = 2      17-19 lines = 6  
 8-10 lines = 3      More than 19 lines = 7  
 11-13 lines = 4

---

15. Conceptual Level of Parental Description (Circle One)

Sensorimotor Preoperational	1
Concrete-Perceptual	2
External Iconic	3
Internal Iconic	4
Conceptual	5

Rater's Initials \_\_\_\_\_

Factor Scores and Summary

Factor I:  $\left[ \frac{\sum \text{items } 1, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12}{8} \right]$  (benevolent)

Factor II:  $\left[ \frac{\sum \text{items } 7, 10, 13}{3} \right]$  (punitive)

Factor III:  $\left[ \frac{\sum \text{items } 2, 6, 12}{3} \right]$  (ambitious)

Length [item 14] \_\_\_\_\_

Conceptual Level [item 15] \_\_\_\_\_

### 2.2.1 Analysekriterien

Zunächst wird versucht, die einzelne Elternbeschreibung bezüglich 12, definierter Eigenschaften (Kriterien) mittels einer 7-Punkte-Skala (1 entspricht sehr wenig ausgeprägt, 7 sehr ausgeprägt) auszuwerten (s. Tabelle 2.1). Wurde vom Patienten eine gefragte Eigenschaft nicht erwähnt, oder lässt sich wegen einer zu ungenauen Angabe keine Bewertung vornehmen, so wird diese Eigenschaft mit 9 gekennzeichnet und in der Auswertung nicht weiter berücksichtigt. Die Eigenschaften sind folgendermaßen definiert:

*Tabelle 2.2: Definitionen der einzelnen zur Auswertung der Elternbeschreibungen ausgewählten Merkmale sowie deren Bewertung*

MERKMAL	DEFINITION
<b>Zugetan</b> (Affectionate):	Demonstration von offenkundiger Zuneigung und warmherziger Achtung, wobei 1 wenig Zuneigung und 7 viel Zuneigung bedeutet.
<b>Ehrgeizig</b> (Ambitious):	Die Einschätzung diesbezüglich soll die individuelle Bestrebung oder den sozialen Leistungsdruck in instrumentellen oder beruflichen Bereichen in Relation zu anderen oder sich selbst reflektieren. Ehrgeizig ist definiert als ein heftiger Wunsch ein bestimmtes Ziel zu erreichen, ein strebender, treibender, anstrengender Druck auf sich selbst oder andere.
<b>Übelwollend- Wohlwollend</b> (Malevolent- Benevolent):	Übelwollend ist definiert als Feindschaft, Boshaftigkeit oder Hass haben oder ausdrücken. Wohlwollend ist definiert als Merkmal oder Neigung, Gutes zu tun, gutwillig zu sein. Diese Einschätzung ist gedacht als globale oder zusammengesetzte Bewertung der Absicht oder Wirkung auf andere - aus der Sicht des Patienten. Zum Beispiel, eine Person wird als überprotektiv und liebevoll, im Sinne von geradezu „erstickend“ beschrieben, so entspricht dies nicht wohlwollend. Die hier gefragte übelwollend/wohlwollend Dimension sollte als generelle Einschätzung des Einflusses einer Person als positive oder negative Wirkung auf andere betrachtet werden (1 = übelwollend, 7 = wohlwollend).
<b>Kalt - Warm</b> (Kalt-Warm):	Warm bedeutet, Warmherzigkeit in Gefühlen in bezug auf andere; die Fähigkeit, anderen das Gefühl geben zu können, wirklich geliebt zu sein, wobei unwesentlich ist, wie dieses Gefühl vermittelt wird. Kalt dagegen bezieht sich auf einen Mangel an warmherzigen Gefühlen, bedeutet auch unemotional, unpersönlich zu sein (1 = kalt, 7 = warm).
<b>Grad an konstruktiver Beteiligung</b> (Degree of Constructive Involvement):	Grad an konstruktiver Beteiligung: Am negativen Ende dieser Skala stehen Distanz, Vorbehalte, Ferne, Zurückhaltung oder andererseits übermäßiges Engagement in einer umklammernden, vereinnahmenden, belastenden Weise, womit jemand entweder ignoriert oder ungeeignet bedrängt wird. Das positive Ende dieser Skala steht für konstruktive Anteilnahme und Interesse, aber mit Respekt auf den Ausdruck der Individualität des anderen (1 = desinteressierte, destruktive oder bedrängende Beteiligung; 7 = positives und konstruktives Engagement mit Förderung von Autonomie und Individualität).
<b>Intellektuell</b> (Intellectual):	Darunter wird die Gabe, nachzudenken, zu reflektieren und zu spekulieren verstanden; ferner ein Interesse an Ideen, gedankliche Kreativität und eine gewisse Kapazität für rationale und intelligente Gedanken, die ein Verständnis für komplexe Zusammenhänge zeigen (1 = nicht, 7 = sehr Intellektuell).
<b>Aburteilend</b> (Judgmental):	Hiermit wird Urteilsvermögen und Kritikfähigkeit im Gegensatz zu Akzeptanz und Toleranz gemeint; außerdem Besitz sehr hoher Ansprüche und Maßstäbe, sowie Unflexibilität, von diesen Maßstäben abzuweichen, so dass andere das Gefühl bekommen, sie können etwas nicht beurteilen (1 = nicht aburteilend, 7 = sehr



	aburteilend).
<b>Negativ-Positiv Ideal</b> (Negative-Positive Ideal):	Diese Einschätzung sollte den Identifizierungs - und Bewunderungsgrad des Patienten für die beschriebene Person wiedergeben. Inwieweit der Patient die Qualitäten der Person bewundert und so sein möchte wie diese (1 = negatives, 7 = positives Ideal).
<b>Fürsorglich</b> (Nurturant):	Fürsorglich wird als Fürsorge, Pflege und Aufmerksamkeit im Gegensatz zu Fordern oder anderen etwas Wegnehmen für seine eigenen Bedürfnisse, verstanden. Fürsorge (Nurturance) kann als positive, bedingungslose Art des Gebens definiert werden (10 = wenig Fürsorglich, 7 = sehr Fürsorglich).
<b>Strafend</b> (Punitive):	Die Einschätzung hier kennzeichnet das Ausmaß, inwieweit die beschriebene Person entweder physisch oder emotional grausam sein und Leid oder Schmerz zufügen kann (1 = nicht strafend, 7 = sehr strafend).
<b>Erfolgreich</b> (Successful):	Diese Bewertung soll aus der Sicht des Patienten den Erfolg der beschriebenen Person hinsichtlich der Bereiche, in denen die Person eigene Bestrebungen und Ziele hat, widerspiegeln. Die Einstufung soll nicht auf Bewertungen des Erfolges im konventionellen Sinn begrenzt sein, z.B. Reichtum, Macht, Begünstigung oder Rang. So würde z. B. eine Person, die als erfolgreicher Bankmanager beschrieben wird, dabei aber ein schwerer Trinker ist, als weniger erfolgreich eingeschätzt werden als eine effiziente Hausfrau, die beschrieben wird, dass sie ihr Leben genießt und zufrieden ist mit dieser Rolle. Eine gleichermaßen kompetente und effiziente Hausfrau würde einem ebenso kompetenten und effizienten Bankmanager bei dieser Bewertung gleichgestellt werden. Mit anderen Worten sollte hierbei mehr als nur den beruflichen Erfolg oder entsprechendes Versagen beurteilt werden. Erfolgreich sollte den Eindruck des Patienten von dem Grad der Zufriedenheit mit den eigenen Fertigkeiten der beschriebenen Person widerspiegeln (1 = nicht erfolgreich, 7 = erfolgreich).
<b>Stärke (Schwach-Stark)</b> (Weak - Strong):	Hier ist nicht unbedingt physische Stärke gemeint; diese Qualität sollte auf der Basis der Leistungsfähigkeit und Tüchtigkeit der Person bewertet werden, im Gegensatz zu Milde und Schwäche. Ferner wird darunter Solidität, Widerstandsfähigkeit, Ausdauer und ein genügend stabiles Selbstbewusstsein, als eine konsistente Person zu erscheinen, verstanden (1 = extrem schwach, 7 = extrem stark).
Hierzu kommt eine Bewertung der Qualität der Beschreibung, wobei Ambivalenzgrad und Beschreibungslänge beurteilt werden:	
<b>Ambivalenzgrad</b> (Degree of Ambivalence):	Hier soll das Ausmaß der ambivalenten Gefühle des Patienten der beschriebenen Person gegenüber mittels einer 5-Punkte-Skala erfasst werden (1 = wenig ambivalent, 3 = mäßig ambivalent, 5 = deutlich ambivalent).
<b>Beschreibungslänge</b> (Length of Description):	Zunächst ist damit die Anzahl der vom Patienten geschriebenen Zeilen gemeint, die folgendermaßen verschlüsselt werden sollen: 1-4 Zeilen = 1; 5-7 Z. = 2; 8-10 Z. = 3; 11-13 Z. = 4; 14-16 Z. = 5; 17-19 Z. = 6; mehr als 19 Z. = 7. Bei der Auswertung zeigte sich, dass viele Patienten nur Eigenschaften, die Eltern betreffend, aneinander reihten und pro Eigenschaft entweder eine Zeile verwendeten oder in einer Zeile sämtliche Eigenschaften unterbrachten. Andere wiederum schrieben in ganzen Sätzen und benötigten somit zur Beschreibung weniger Eigenschaften schon mehrere Zeilen.

<p>Darauf folgt die Einschätzung des <b>Vorstellungsniveaus</b> (Conceptual Level). Basierend auf den entwicklungspsychologischen Konzepten von Piaget (28) und Werner (27), sowie der entwicklungspsychoanalytischen Theorie, wurden die fünf Stufen der Objekt-Repräsentanz wie folgt definiert:</p>	
<p><b>Sensomotorisch Erfassend</b> (Sensorimotor-Preoperational) (Wertung 1):</p>	<p>Die Person wird hauptsächlich durch die Aktivität, wie sie Freude oder Frustration bereitet, dargestellt. Es wird ein Schwerpunkt auf die Person als Agierende gelegt, die entweder Freude oder Schmerz, Wohlbefinden oder Unbehagen verursacht. Die Person wird überwiegend mit Begriffen beschrieben, die die Wirkung der Person auf des Patienten Freude und Leid ausdrücken. Dabei besteht wenig Bewusstsein, dass die Person existiert, als separates und unabhängiges Wesen erlebt oder definiert wird. Die Beschreibung zentriert sich auf den direkten Wert der Person für den Patienten.</p>
<p><b>Konkret-Wahrnehmend</b> (Concrete-Perceptual) (Wertung 3):</p>	<p>Die Person wird als separates Wesen beschrieben, aber die Beschreibung besteht überwiegend aus konkreten, wörtlichen Begriffen, oft charakterisiert anhand von körperlichen Eigenschaften. Der Schwerpunkt wird oft auf Äußerlichkeiten der Person, auf körperliche Merkmale gelegt, in einer wörtlichen, konkreten Weise.</p>
<p><b>Äußerlich-Bildhaft</b> (External Iconic) (Wertung 5):</p>	<p>Augenmerk wird hier auf Teilmerkmale der Person in bezug auf ihre Aktivitäten, wobei diese Aktivitäten und Funktionen (im Gegensatz zu Sensomotorisch Erfassend!) einzig die der Person sind und nur wenig oder gar keinen Zusammenhang mit der Bedürfnisbefriedigung oder Frustration des Patienten haben. Die Person wird als separates Wesen in bezug auf ihre Tätigkeiten und Eigenschaften geschildert.</p>
<p><b>Innerlich-Bildhaft</b> (Internal Iconic) (Wertung 7):</p>	<p>Die Person wird beschrieben in bezug auf Eigenschaften und Teilmerkmale, jedoch in der Weise, was die Person denkt, wie sie fühlt, wertet etc., mehr als das, was sie tut. Von Bedeutung dabei ist, dass viele verwendete Adjektive, um andere zu beschreiben, Verhaltensbeschreibungen der Person sind, und Wertung 5 erhalten, nicht Wertung 7. Wenn eine Person als „glücklich, scherzhaft und gesellig“ dargestellt wird, reflektiert dies die Wahrnehmung des Subjekts vom Verhalten der Person und ist eine Äußerlich-Bildhafte-Beschreibung. Wertung 7 wird den Beschreibungen vorbehalten, die den inneren Status einer Person vermitteln, in der Weise, dass der Leser die Erfahrung der Realität der Person nachvollziehen kann, wie es der Beschreiber getan hat.</p>
<p>Zur Unterscheidung von Wertung 3, 5, 7:</p> <p>Wertung 3 für: wie jemand aussieht; Wertung 5 für: was jemand tut; Wertung 7 für: wie sich jemand innerlich fühlt.</p>	
<p><b>Vorstellungs-Repräsentanz</b> (Conceptual Representation) (Wertung 9):</p>	<p>Zu beachten ist bei der Bewertung, dass, sofern in einer Beschreibung Elemente von verschiedenen Vorstellungsniveaus aufscheinen, die Wertung von der höchsten Entwicklungsstufe gegeben werden sollte. Die Wertungen 2, 4, 6, 8, sind zwischen jeder Entwicklungsstufe lokalisiert und sollten verwendet werden, wenn eine Beschreibung überwiegend auf einer unteren Stufe verfasst ist, jedoch eine kurze Andeutung eines Elements einer höheren Stufe aufscheint. Ist zum Beispiel eine Beschreibung hauptsächlich auf der Konkret-Wahrnehmend Stufe, wie eine Person aussieht (Wertung 3), mit einer sehr kurzen Bemerkung, einem Adjektiv oder einer beschreibenden Phrase, wie die Person fühlt (Wertung 7), sollte in so einem Fall die Darstellung die Zwischennummer über der Haupt-Stufe (Wertung 3) erhalten, also Wertung 4. Im Falle, dass eine Antwort zwar überwiegend auf einem bestimmten Niveau verfasst, jedoch</p>

	nicht gut konsolidiert scheint, sollte die Zwischennummer unter der vorherrschenden Stufe gegeben werden. Häufig beinhalten Beschreibungen eine Mischung aus Niveau 1 und Niveau 5, ohne irgendwelche Elemente von Niveau 3. Hierbei sollte die vorherrschende Stufe bestimmt werden, und demnach bei Überwiegen von Niveau 1, Wertung 2, oder bei Überwiegen von Niveau 5, Wertung 4, vergeben werden.
--	---

## 2.2.2 Inhalte und Auswertung der „soziodemographischen Daten“:

Tabelle 2.3: Unter-Rubriken zur Detail-Erhebung der „soziodemographischen Daten“

MERKMAL	DATEN
<b>Bei Probanden und Patienten erhoben</b>	
<b>Familienkonstellation:</b>	Eltern leben zusammen, Eltern sind getrennt
<b>Stiefeltern:</b>	Stiefvater, Stiefmutter, Vater verstorben, Mutter verstorben
<b>Geschwister:</b>	ja/ nein
<b>Geschlecht:</b>	männlich/weiblich
<b>Alter:</b>	18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26 Jahre
<b>Familienstand:</b>	Ledig, verheiratet, geschieden, getrennt, verwitwet
<b>Lebensform:</b>	allein, Eltern, Freund/in, Ehe, WG, therapeutische WG, Heim/Institution, Sonstiges
<b>Höchster erreichter Schulabschluss:</b>	kein Hauptschulabschluss, Hauptschulabschluss, Realschulabschluss, Abitur/Matura, Hochschulstudium, andere Schulen
<b>Soziale Schicht</b> (anhand des Vaters bestimmt):	untere Schichten, obere Unterschicht, untere Mittelschicht, mittlere Mittelschicht, obere Schichten
<b>Gegenwärtiges Beschäftigungsverhältnis:</b>	nicht erwerbstätig, Arbeiter, Angestellter, Beamter, Selbständiger, mithelfender Familienangehöriger, Lehrling, Student, Schüler, ZVL
<b>Psychische Störung bei Familienangehörigen:</b>	Vater / Mutter / Geschwister
<b>Nur bei Patienten:</b>	
<b>Psychiatrische Anamnese:</b>	frühere psychiatrische Erkrankungen ja / nein / unbekannt
<b>Beginn der psychiatrischen Anamnese:</b>	Kindheit / Schulalter / Adoleszenz / Junges Erwachsenenalter
<b>Aktuelle psychiatrische Erkrankung:</b>	1. stationäre Aufnahme / 2. stationäre Aufnahme / wiederholte stationäre Aufnahme
<b>Verlauf der aktuellen psychiatrischen Erkrankung:</b>	akut / phasenhaft / chronisch / intermittierend

<b>Diagnosen</b> unterteilt in Erst – und Zweitdiagnose i. S. von Haupt – und Nebendiagnose:	Schizophrenie / affektive Psychose / Neurose / Psychosomatose / Persönlichkeitsstörung / Sucht / abnorme Erlebnisreaktion / Sonstiges
<b>Nachuntersuchung:</b>	seelisch gesund und sozial integriert / seelisch remittiert aber noch soziale Schonung / wiederholt krank mit symptomfreien Intervallen / wiederholt krank und nur teilweise remittiert / unverändert krank
<b>Nur bei Probanden:</b>	
<b>Psychische Störung Selbst:</b>	ja / nein

### 2.2.3 Beurteilung der Reliabilität der Daten

Die Validität der PRS ist nach Blatt et al. (12) gut untermauert, die Auswertung der Beschreibungen ist sowohl bei ungeübten, als auch bei trainierten Untersuchern reliabel. Der PRS zeigt eine adäquate Test-Retest Reliabilität über eine 6 Wochen Periode, wie Bornstein et al. (13) untersucht haben. Die von den Patienten erhaltenen Niederschriften wurden nach oben beschriebener Methode von Blatt et al. (8) ausgewertet. Vor der Auswertung übte der Untersucher die Methodik anhand vorgegebener Beispiele von Blatt et al..

Folgende Schwierigkeiten ergaben sich bei der Bewertung nach Blatts Vorschlag: Bei Merkmal 14 ist die Einstufung nach Zeilenanzahl vorgesehen. Viele Beschreibungen enthalten eine stichwortartige Reihung der elterlichen Eigenschaften, nur wenige sind in ganzen Sätzen abgefasst. Von daher erscheinen bei Blatts Vorgabe „Bewertung nach Zeilenanzahl“ diese unterschiedlichen Schreibstile nicht vergleichbar, so dass ein weiteres Merkmal, nämlich „Eigenschaften“ (= Anzahl der Eigenschaften, mit der ein Elternteil beschrieben wird) eingeführt wurde.

Hinsichtlich der Reliabilität der soziodemographischen Daten, erhoben im Rahmen der Studie C des Projekts „Psychosoziale Entwicklung und Problematik im jungen Erwachsenenalter“ von Kapfhammer (11), die entsprechend des Auswertungsbogens „Psychosoziale Entwicklung“ von Kapfhammer (11) erfasst und bewertet wurden, verweise ich auf die o.g. Schrift, in der sie überprüft und anerkannt wurden.

### **2.3 Statistische Auswertungsverfahren**

Die Elternbeschreibungen wurden anhand der PRS von Blatt et al. (8) und die Fragebögen „soziodemographische Daten“ mit Hilfe des Bewertungsbogens „psychosoziale Entwicklung“ von Kapfhammer (11) ausgewertet. Nach Computereingabe der hieraus gewonnenen Rohdaten wurden mit diversen statistischen Tests gemäß den Fragestellungen die Ergebnisse ermittelt.

Der Einfachheit halber wurde mit der Summe der einzelnen Elternbeschreibungen, da es von jedem Patienten/Probanden je eine für den Vater und eine für die Mutter und bei wenigen Teilnehmern nur einen beschriebenen Elternteil gibt, gerechnet.

Berechnet wurden zunächst

- von den „soziodemographischen Daten“: Mittelwerte und die prozentuale Verteilung sowie Vergleiche der Patienten- und Probandengruppe anhand  $\chi^2$ -Test.
  - von den Elternbeschreibungen und deren Merkmale: Mittelwerte, deren Vertrauensbereiche (VB) und Standardabweichungen
  - von den Mittelwerten und Standardabweichungen von Blatt et al. (9): Vertrauensbereiche
  - für den Vergleich mit Blatts et al. Faktor- Wertungen: Varianzanalysen
  - zwischen sämtlichen Merkmalen der Elternbeschreibungen und den „soziodemographische Daten“: Korrelationen (Spearman), wobei zwischen 2 Signifikanzniveaus unterschieden wurde:  $p < 0,05$  wurde als „signifikant“ und  $p < 0,01$  als „hochsignifikant“ bezeichnet.
-

### **2.3.1 Multimetrische Verfahren**

Für die Bearbeitung der Daten mittels multimetrischer Verfahren wurden die fehlenden Daten durch Mittelwerte, gebildet aus dem gesamten Datensatz des jeweiligen Kriteriums, ersetzt.

#### **2.3.1.1 Logistische Regressionsanalyse**

Die Logistische Regressionsanalyse wurde dazu verwendet, um die Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei der Elternbeschreibung um einen Patienten handelt, zu testen. Dabei ist die abhängige Variable binär (Patient oder Proband), die unabhängigen Variablen sind die einzelnen Kriterien (Merkmale). Das Verfahren selektiert diejenigen, von einander unabhängigen Kriterien, die eine Unterscheidung von Patienten und Probanden ermöglichen. Die Güte des Modells wird dadurch ersichtlich, wie viele Patienten bzw. Probanden das Modell als solche identifizieren kann, bzw. wie viele davon falsch klassifiziert werden (in Summe 100% des Datenpools).

#### **2.3.1.2 Faktorenanalyse**

Um die Ergebnisse mit jenen von Blatt et al. (9) zu vergleichen, wurde eine der methodischen Vorgangsweise von Blatt et al. analoge Auswertung in Form einer Faktorenanalyse durchgeführt. Dabei wurden ausschließlich Patientendaten verwendet und zwar als gesamter Datenpool und unterteilt in Vater und Mutter. Als Extraktionsmethode wurde die Hauptkomponentenanalyse mit Varimax Rotationsmethode verwendet (SPSS Version 10.0). Bei den Vergleichen wurden wie bei Blatt et al. nur Kriterien  $>0,5$  in der Komponentenmatrix zur Beschreibung der Faktoren herangezogen.

---

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Ergebnisse „soziodemographische Daten“

#### 3.1.1 Eltern zusammenlebend

Von den 175 Elternbeschreibungen weiblicher Probanden ist ersichtlich, dass 136 (77,7%) Eltern zusammen leben und 39 (22,3%) Eltern getrennt sind. Von den 66 Elternbeschreibungen männlicher Probanden leben 52 (78,8%) Eltern zusammen und 14 (21,2%) sind getrennt.

25 (67,6%) Eltern (37 Elternbeschreibungen) der weiblichen Patienten leben zusammen, wohingegen 10 (27%) getrennt leben. Bei den männlichen Patienten leben 48 (76,2%) von 63 Eltern zusammen, während 14 (22,2%) getrennt sind. Insgesamt leben 188 von 241 (78%) Eltern der Probanden zusammen und 53 (22%) sind getrennt. Bei den Patienten verhält es sich unter Berücksichtigung von 3 (3%) fehlenden Elternangaben ähnlich, d.h. 73 von 100 (73%) Eltern leben zusammen und 24 (24%) sind getrennt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich beim Vergleich zwischen Probanden und Patientengruppe trotz leichter Schwankungen **kein Unterschied hinsichtlich „zusammenlebender bzw. getrennter“ Eltern** ergibt. (FG=1,  $\chi^2 = 0,005$ ,  $p=0,94$ )

#### 3.1.2 Stiefmutter

Bei den Probanden haben 3 (1,7%) der weiblichen und 2 (3,03%) der männlichen eine Stiefmutter. Bei 2 (1,1%) weiblichen Probanden ist die Mutter verstorben. In der Patientengruppe geben 2 (5,4%) weibliche eine verstorbene Mutter und 2 (3,1%) männliche eine Stiefmutter an. Insgesamt gibt es in der Probandengruppe 5 (2,1%) und in der Patientengruppe 2 (1,98%) Stiefmütter, sowie in der Probanden – u. Patientengruppe (0,8%) jeweils 2 verstorbene Mütter (0,8% u.1,98%).

**Aufgrund der geringen Stichprobenzahl ist hiervon keine Aussage ableitbar.**

#### 3.1.3 Stiefvater

In der Probandengruppe geben 10 (5,71%) der weiblichen und 2 (3,03%) der männlichen einen Stiefvater an. In der Patientengruppe haben nur die weiblichen in

---

2 (5,41%) Fällen einen Stiefvater. Bei auffallend vielen ist der leibliche Vater verstorben: bei 12 (6,9%) weiblichen Probanden, bei 6 (16,2%) weiblichen Patienten und bei 6 (9,4%) männlichen Patienten.

Beim Vergleich der Probanden- mit der Patientengruppe zeigt sich, dass in der Patientengruppe prozentual (11,9%) doch deutlich mehr leibliche Väter verstorben sind als in der Probandengruppe (4,98%), jedoch ist dieser Unterschied nicht signifikant (FG=1,  $\chi^2 = 0,05$ ,  $p=0,84$ ). **Zusammengerechnet leben bei den Probanden 10% und bei den Patienten 14% nicht mit ihrem leiblichen Vater zusammen, ohne dass dieser Unterschied signifikant ist** (FG=1,  $\chi^2 = 0,01$ ,  $p=0,91$ ).

### 3.1.4 Geschlecht

Die Probandengruppe setzt sich aus 175 (72,61%) weiblichen und 66 (27,39%) männlichen Teilnehmern zusammen. Dagegen sind in der Patientengruppe 37 (36,7%) Teilnehmer weiblich und 64 (63,4%) männlich. Insgesamt sind 212 (62%) weiblichen und 130 (38%) männlichen Geschlechts. Dies bedeutet **eine etwas ungleichmäßige Geschlechterverteilung in den zu vergleichenden Gruppen** (FG=1,  $\chi^2 = 0,56$ ,  $p=0,46$ ).

### 3.1.5 Geschwister

Geschwister haben von 173 Elternbeschreibungen 147 (85%) weibliche Probanden, 26 (15%) davon haben keine. Von den 66 Elternbeschreibungen der männlichen Probanden haben 54 (82%) Geschwister, 12 (18,2%) keine. Bei den weiblichen Patienten haben von 37 Elternbeschreibungen 24 (64,9%) Geschwister, 13 (35,1%) keine. Die männlicher Patienten der 63 Elternbeschreibungen haben in 50 (79,4%) Fällen Geschwister, in 13 (20,6%) keine. Der Unterschied zwischen den weiblichen Teilnehmern, wonach die Patienten in 64,9% und die Probanden 85% Geschwister haben, scheint zufälliger Natur zu sein, da alle übrigen Teilgruppen um die 80% Geschwister angeben.

Somit ergibt sich in der Gesamtbetrachtung **kein Unterschied zwischen Patienten und Probanden hinsichtlich der Frage, wie viele Einzel- oder Geschwisterkinder sind** (FG=1,  $\chi^2 = 0,05$ ,  $p=0,82$ ).

---



### 3.1.6 Psychische Störung Selbst

Nachdem bei allen Patienten eine Psychische Störung angenommen wird, sind hier nur die der Probanden von Belang. Aufnahmekriterium für die Probanden war das „Fehlen einer psychiatrischen Erkrankung“ zum Zeitpunkt der Erhebung. Eine zeitlich und diagnostisch nicht weiter differenzierte „Psychische Störung“ wurde unter dieser Rubrik erfasst. Bei den weiblichen Probanden weisen 10 von 175 (5,71%), bei den männlichen Probanden auf 2 von 66 (3,03%) eine Psychische Störung auf. Das ergibt insgesamt bei den Probanden eine Psychische Störung in 12 von 241 (5%) Fällen. Dieser Prozentsatz dürfte in etwa dem **Bevölkerungsdurchschnitt Psychischer Störungen** entsprechen.

### 3.1.7 Psychische Störung Vater

Hier zeigt sich doch ein **auffallender Unterschied zwischen der Probanden -und Patientengruppe**. Bei 27 von 100 (27%) Patienten wird eine Psychische Störung des Vaters angegeben, während dies bei den Probanden nur bei 10 von 241 (4%) der Fall ist, wobei der Unterschied nicht signifikant ist ( $FG=1$ ,  $\chi^2 = 0,32$ ,  $p=0,57$ ).

Die Frage, wie viele der verstorbenen bzw. Stiefväter eine psychische Störung haben, ergibt, dass jeweils 2 (von 12) Stiefväter und 2 (von 12) verstorbene Väter der Probanden eine psychische Störung haben. Bei den Vätern der Patienten handelt es sich um 4 (von 12) verstorbene Väter, die eine psychische Störung aufweisen. Die Stiefväter der Patienten sind ohne psychische Störung. Summa summarum haben die Patienten 27 Väter mit einer psychischen Störung (davon sind 4 verstorben) + 4 weitere verstorbene Väter (von 8 – 4 verstorben + psychische Störung) + 2 Stiefväter = 33 Väter (33%), die eine „vom Durchschnitt abweichende Rolle“ einnehmen. Bei den Probanden sind dies demzufolge nur 10 Väter mit einer psychischen Störung (davon sind 2 verstorben und 2 Stiefväter) + 8 weiteren verstorbenen Vätern + 8 Stiefvätern = 26 Väter (11%), die eine „vom Durchschnitt abweichende“ Vaterrolle spielen. Der Unterschied zwischen Patienten und Probanden ist doch bemerkenswert.

### 3.1.8 Psychische Störung Mutter

Von den Probanden wird insgesamt in 22 (9,1%) Fällen eine Psychische Störung der Mutter angegeben, allein von den weiblichen Probanden in 20 (11,43%) der 170

---

Elternbeschreibungen. Im Unterschied dazu gibt es bei nur 6 Patienten (5,9%) eine psychische Störung der Mutter.

Hier ist anzunehmen, dass es sich bei dem hohen Wert der weiblichen Probanden um ein zufälliges Ergebnis handelt, da die Werte unter den Geschlechtern bei den Patienten kaum und bei den Probanden doch extrem streuen, so dass im Grunde **kein Unterschied hinsichtlich dieses Merkmals zwischen Probanden und Patienten besteht** (FG=1,  $\chi^2 = 0,45$ ,  $p=0,50$ ).

Somit liegt die Häufigkeit einer Psychischen Störung bei der Mutter im Schnitt um 6%, sowohl bei Patienten als auch Probanden.

### **3.1.9 Psychische Störung Geschwister**

Bei 6 von 241 (2,5%) Probanden-Elternbeschreibungen haben Geschwister eine psychische Störung im Gegensatz zu 14 von 101 (13,9%) Patienten. In der Gesamtbetrachtung (Geschlechtervergleich) deuten die Werte auf eine eher zufällige Streuung hin (FG=1,  $\chi^2 = 0,11$ ,  $p=0,74$ ), dennoch mit der **Tendenz eines gehäuften Auftretens von Psychischen Störungen bei Geschwistern der Patienten.**

#### **3.1.10 Alter**

Die Altersverteilung der Probanden beläuft sich auf überwiegend weibliche 18 und 19-Jährige, (Schüler!), wobei es sich bei den Patienten um hauptsächlich männliche mit einer relativ gleichmäßigen Alters – Verteilung, allerdings mit leichtem Überwiegen der 26-Jährigen handelt (FG=1,  $\chi^2 = 0,32$ ,  $p=0,995$ ).

#### **3.1.11 Familienstand**

Hier sind die **Gruppen sehr homogen**, d.h. bei den Probanden sind alle zum Zeitpunkt der Datenerhebung ledig, bei den Patienten sind lediglich 2 der Weiblichen verheiratet.

#### **3.1.12 Lebensform**

Der Großteil der Patienten und Probanden wohnt noch bei den Eltern (59%). Während ein Teil der Probanden (21,3%) schon mit einem Partner zusammenlebt,

---

kommt diese Art der Lebensform bei den Patienten (5%) nur selten vor. Dafür lebt von den Patienten ein beträchtlicher Teil allein (18%) oder in Heimen (11%).

Interessanterweise leben zwar 21,3% der Probanden, aber nur 5% der Patienten mit einem Partner zusammen, was einen deutlichen Unterschied ergibt (FG=1,  $\chi^2 = 0,99$ ,  $p < 0,01$ ).

Nimmt man die Anzahl der in Heimen lebenden Patienten zu der die zu Hause wohnen hinzu, so ergibt sich, dass **70% der Patienten eine nicht unbedingt ihrem Alter entsprechende Lebensform haben** (im Vergleich Probanden: 63%), v.a. auch unter Berücksichtigung der Altersverteilung (Probanden sind zum Großteil 18-19-Jährige und Schüler, Patienten sind größtenteils älter und keine Schüler).

### **3.1.13      Höchster erreichter Schulabschluss**

Wenn man die Patientengruppe mit der der Probanden vergleicht, so läßt sich erkennen, dass bei den Patienten die meisten Hauptschul –bzw. Realschulabschluss und deutlich seltener Abitur haben, während bei den Probanden die meisten Abitur und jeweils nur halb so viele Realschulabschluss bzw. andere Schulen besucht haben. Diese Verteilung ergibt sich unweigerlich aus der Tatsache, dass die Erhebung der Daten in der Probandengruppe zum einen in einer Höheren Lehranstalt für Frauenberufe in Klagenfurt und zum anderen an der Universität für Bodenkultur in Wien stattgefunden hat. Somit **entspricht die Probandengruppe nicht unbedingt dem Bevölkerungsdurchschnitt dieser Altersgruppe.**

---

### 3.1.14 Soziale Schicht

Der Vergleich der Gruppen anhand der Verteilung bzgl. Schicht-Zugehörigkeit ergibt, dass bei den Patienten der Häufigkeitsgipfel um eine Schicht nach unten, d.h. zur oberen Unterschicht (33%) verschoben ist. Bei den Probanden finden sich die meisten in der unteren Mittelschicht (46%) und in etwa gleich viele in der oberen Unterschicht (24%) wie in der mittleren Mittelschicht (22%). In der unteren Unterschicht sind bei den Probanden vernachlässigbar wenige (2%) angesiedelt, während bei den Patienten doch eine relativ große Gruppe (15%) zu finden ist.

Die Gesamtbetrachtung zeigt einen Unterschied in der unteren Mittelschicht zwischen Patienten (28%) und Probanden (46%) ( $FG=1$ ,  $\chi^2 = 17,56$ ,  $p<0,01$ ). Im übrigen lässt sich keine Aussage in Bezug auf die Schichtherkunft treffen, was insbesondere für die obere und untere Schicht gilt, nachdem die Verteilungsergebnisse hier eher zufälliger Natur zu sein scheinen. Möglicherweise lässt sich eine **Verschiebungstendenz in Richtung untere Schichten bei den Patienten** nicht zur Gänze ausschließen. Eine eindeutige Schichtzuordnung für Patienten anhand dieser Daten ist allerdings nicht möglich.

### 3.1.15 Gegenwärtiges Beschäftigungsverhältnis

Aufgrund der Datenerhebung in o.g. Schule und Universität ergibt sich für die Probandengruppe eine dadurch bedingte Verteilung mit Überwiegen von 106 Studenten (44%), 90 Schülern (37,3%) und nur 28 Lehrlingen(11,6%). Dahingegen finden sich bei den Patienten 19 Nicht-Erwerbstätige (19%), gefolgt von 18 Schülern (18%), jeweils 16 Arbeitern und Lehrlingen (je 16%), sowie 15 Angestellten (15%). Hier fällt weiter auf, dass die weiblichen Patienten entweder Nicht-Erwerbstätig (32,4%) oder Angestellte (29,7%), aber in keinem Fall Schüler sind.

### 3.1.16 Psychiatrische Anamnese

Es handelt sich bei den **Probanden ausschließlich um Menschen ohne psychiatrische Anamnese**. Bei den Patienten hat der Großteil, d.h. 82 Patienten (89,1%), eine erfaßte psychiatrische Vorgeschichte (vor dem akuten Ereignis während dessen die Elternbeschreibung erfolgte), bei 6 Patienten (6,5%) gibt's eine solche nicht bzw. ist sie bei 4 Patienten (4,4%) nicht bekannt. Bis auf eine haben alle

---

31 Patientinnen eine psychiatrische Vorgeschichte (96,9%), was bei den männlichen Patienten nicht der Fall ist. Hier haben lediglich 51 von 60 Patienten (85%) eine psychiatrische Vorgeschichte, 6 Patienten (10%) haben keine und bei 3 Patienten (5%) ist sie nicht bekannt.

### **3.1.17 Psychiatrische Anamnese Alter**

Nachdem es bei den Probanden keinen mit psychiatrischer Anamnese gibt, entfällt demnach auch die Altersangabe. Interessant ist bei den Patienten, dass 55 (54,46%) die Adoleszenz als erste Krisenzeit angeben. Danach rangiert in 10 (9,9%) Fällen das Junge Erwachsenenalter, dem folgend in 9 (8,9%) Fällen das Schulalter und mit 8 (7,9%) Angaben die Kindheit. 19 Patienten (18,8%) treffen hierzu keine Aussage. Ein Vergleich zwischen den Geschlechtern zeigt, dass in 12,5% bei den männlichen Patienten Junges Erwachsenenalter im Gegensatz zu 5,4% bei den weiblichen Patienten angeführt wird. Die Kindheit wird überwiegend von den weiblichen Patienten mit 10,8%, dagegen von den männlichen Patienten nur mit 6,25% angegeben. Insgesamt aber bewegen sich diese Altersstufen auf einem gleich niedrigen Niveau im Unterschied zur Adoleszenz. Somit ergibt sich, **dass mit der Adoleszenz als häufigste erste Krisenzeit die psychiatrische Anamnese bei den Patienten begonnen hat. Daraus zeigt sich, dass das Auftreten einer ersten psychiatrischen Krise in der Adoleszenz 5 mal häufiger ist als in einer anderen Altersstufe.**

### **3.1.18 Psychiatrische Anamnese Therapie**

Auch hier entfällt in der Probandengruppe aufgrund fehlender Psychiatrischer Anamnese eine Angabe. Bei den Patienten mit einer psychiatrischen Anamnese hat in 43 (62,3%) Fällen eine psychiatrische–psychotherapeutische Therapie stattgefunden, lediglich 26 (37,68%) Patienten hatten keine entsprechende Behandlung erhalten. Unter den Geschlechtern lässt sich noch folgender Unterschied feststellen: **etwa 10% mehr männliche Patienten hatten im Vergleich zu den weiblichen Patienten bis zum Zeitpunkt der Elternbeschreibung keine Therapie.**

---

### **3.1.19 Aktuelle psychiatrische Erkrankung mit stationärer Aufnahme**

Hier zeigt sich bei den Patienten mit 52 (51,5%) ein deutliches Überwiegen des 1. stationären Aufenthaltes, gefolgt von wiederholten stationären Aufenthalten bei 35 Patienten (34,7%). Nur bei 14 Patienten (13,9%) handelt es sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung um eine 2. stationäre Aufnahme.

Interessant erscheint, dass, obwohl bei den Patientinnen keine ohne psychiatrische Vorgeschichte ist (s.3.1.16.), doch knapp die Hälfte zum ersten Mal stationär aufgenommen ist. Zusammen mit 3.1.18. betrachtet, wonach 68% der Patientinnen bereits eine Therapie in Anspruch genommen haben, heißt dies, dass ca. 20% bislang ambulant betreut wurden.

Bei den männlichen Patienten lässt sich diesbezüglich keine Aussage treffen, da nur 85% eine psychiatrische Vorgeschichte und davon wiederum 58,5% eine Therapie erhalten haben. Wer nun von diesen wie oft stationär aufgenommen ist, lässt sich nicht sagen.

### **3.1.20 Verlauf der psychiatrischen Erkrankung**

Die Erkrankungen der Patienten verlaufen in 54 Fällen (53,5%) akut, in 33 Fällen (32,7%) chronisch und in 14 Fällen (13,9%) phasenhaft. Ein intermittierender Verlauf wurde bei keinem Patienten vorgefunden. Erwähnenswert scheint im Geschlechtervergleich der große Unterschied beim phasenhaften Verlauf, der bei den weiblichen Patienten doch in 12 Fällen (32,4%) vorkommt, während bei den männlichen Patienten nur in 2 Fällen (3,1%). Somit **herrschen bei den männlichen Patienten akute und chronische Verläufe vor, bei den weiblichen dagegen akute und phasenhafte**, wobei die Verteilung bei den weiblichen Patienten doch relativ gleichmäßig ist.

### **3.1.21 Diagnosen**

Da die Probanden keine Diagnosen haben, bezieht sich die Auswertung hier ebenfalls nur auf die Patienten. Die größte Gruppe stellt die mit der Erst-Diagnose Schizophrenie (53,5%) dar. Ihr folgt die Gruppe derer mit der Erstdiagnose affektive Psychose (22%). Persönlichkeitsstörung als Erstdiagnose (14,9%) kommt ebenso

---

häufig vor wie die Sucht (14,9%) als Zweitdiagnose. Neurose, Psychosomatose, abnorme Erlebnisreaktion und Sonstiges treten mit jeweils 2-3% in den Hintergrund. Der Geschlechtervergleich zeigt auf, dass **Schizophrenie bei den männlichen Patienten 2 mal so häufig ist** (64%;35%), was als Hinweis für einen früheren Krankheitsbeginn bei Männern und somit als altersabhängige Geschlechtsverteilung gewertet werden kann. Dem gegenüber findet sich die Diagnose **Persönlichkeitsstörung**, ohne weitere Differenzierung in Subtypen, **beinahe 5 mal häufiger** (29,73%;6,25%) **bei den weiblichen Patienten**, was ein generell gehäuftes Vorkommen bei Frauen im jungen Erwachsenenalter bestätigt. Die Sucht als eine Diagnose ist im vorliegenden Datenmaterial doppelt so häufig bei den Frauen anzutreffen wie bei den Männern.

### **3.1.22 Nachbeobachtung**

Zur Verlaufs- und Nachbeobachtungs-Beurteilung wurde 4-5 Jahre nach den Interviews Einsicht in die Akten der Patienten genommen. Eine Nachbeobachtung war bei 12,4% der Patienten nicht möglich. „Wiederholt krank und nur teilweise remittiert“ ist bei 61,8% der Patienten festzustellen. Lediglich 4,5% scheinen unter „seelisch gesund und sozial integriert“ auf. 13,5% werden als „wiederholt krank mit symptomfreien Intervallen“ und 7,9% als „seelisch remittiert mit noch sozialer Schonung“ eingeordnet. Im Geschlechtervergleich ergibt sich ein auffallender Unterschied in der Kategorie „seelisch gesund und sozial integriert“ mit 11,8% bei den weiblichen und 0,0% bei den männlichen Patienten. Dafür aber überwiegt die Kategorie „seelisch remittiert mit noch sozialer Schonung“ bei den männlichen Patienten mit 10,9% gegenüber 2,9% bei den weiblichen Patienten. „Als unverändert krank“ wird keiner der Patienten eingestuft.

**Insgesamt sind 72-79% der Patienten „wiederholt krank....“, und nur 0 –12% als „seelisch gesund...“ = „geheilt“ zu betrachten.**

In Anbetracht von 3.1.20 „Verlauf“ ergibt sich der Schluss, dass aus so manchem akuten Verlauf retrospektive letztendlich doch ein chronischer bzw. phasenhafter geworden ist.

---

### **3.2 Ergebnisse der Auswertung der Elternbeschreibungen nach der Rating Form, Beschreibung signifikanter Personen, von Blatt et al. (8)**

#### Vergleich der Elternbeschreibungen anhand der Merkmale I – XVII und deren Durchschnittswerte (s.Tabelle 3.1)

Bei einer überblicksmäßigen Betrachtung der Elternbeschreibungen hinsichtlich der Merkmale 1-17 fällt auf, dass die Probanden, unabhängig ob männlich oder weiblich, bis auf 2 Ausnahmen (methodisch bedingt bei Strafend und Ambivalenzgrad wegen der Skalierung), im Durchschnitt ihre Eltern auf der Bewertungsskala von 1-7 höher einstufen als die Patienten (Abb. 3.1.a). Differenziert man nun in Vater- und Mutterbeschreibung bei Patienten und Probanden, so erreichen nach wie vor die Probanden, insbesondere die von ihnen beschriebenen Mütter, höhere Durchschnittswerte als die Patienten, wobei auch von ihnen die Mütter im Schnitt besser beurteilt werden als die Väter (Abb. 3.1.b). Durch eine weitere Differenzierung in weibliche und männliche Probanden bzw. Patienten wird ersichtlich, dass die männlichen Probanden ihren Eltern bessere Noten geben als die weiblichen Probanden, ferner dass sich **männliche als auch weibliche Patienten auf einem ähnlichen tieferen Bewertungs-Niveau bewegen** (Abb. 3.1.c).

Im Folgenden werden die Mittelwerte der einzelnen Merkmale unter Berücksichtigung ihrer Vertrauensbereiche zwischen den Elternbeschreibungen der Patienten und Probanden, als auch der Ergebnisse von Blatt et al. (9), verglichen und entsprechende Unterschiede herausgefiltert. Die Definitionen der einzelnen Merkmale sind unter Methodik angeführt und näher erläutert.

---



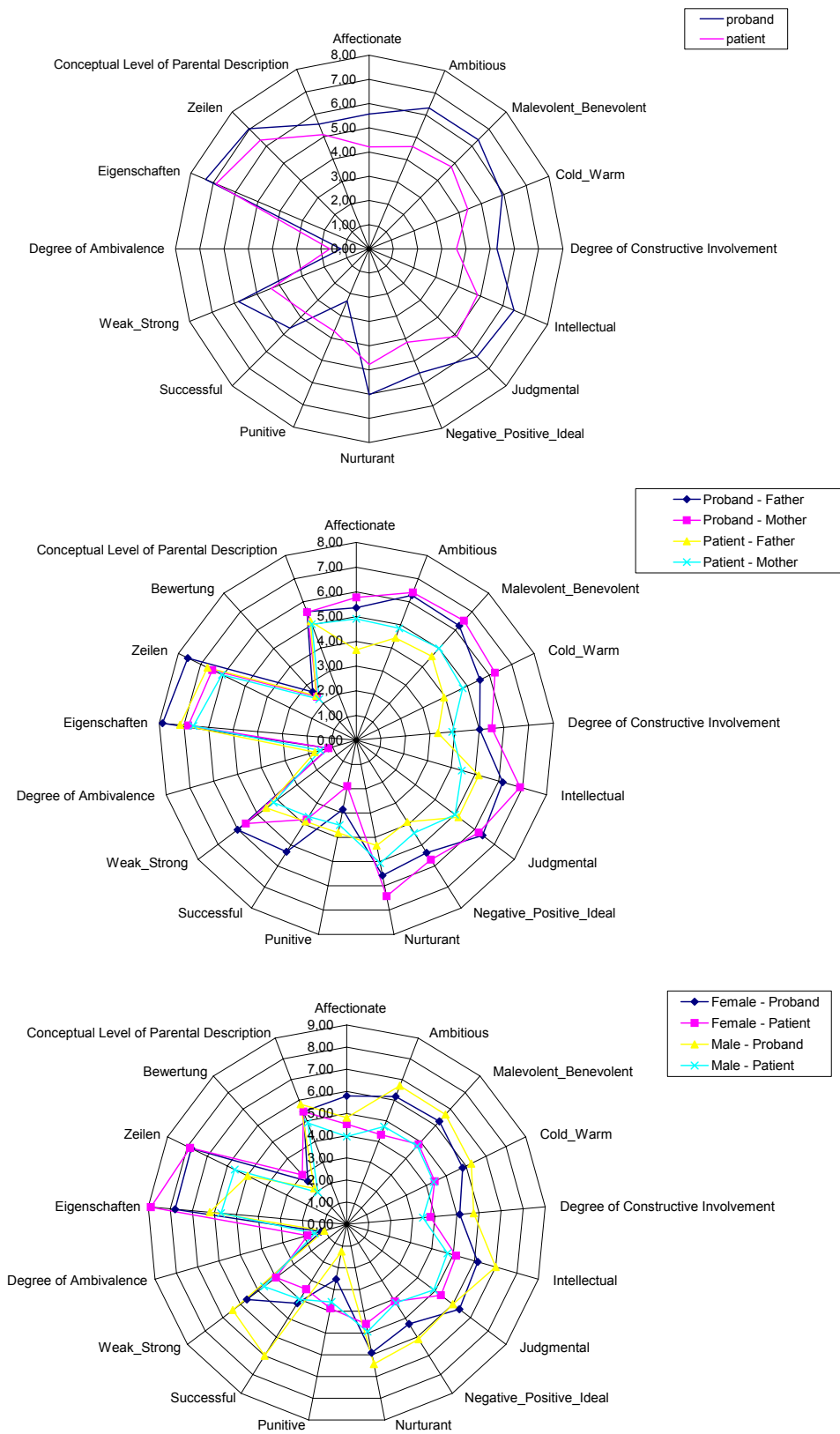


Abbildung 3.1: Mittelwerte der Merkmale aufgeschlüsselt nach Patienten/Probanden (a), Vater/Mutter (b) und Männlich/Weiblich (c)

### 3.2.1 Zugetan (Affectionate)

Der Gesamtdurchschnittswert beträgt 5,32 (VB: 4,91-5,55) für dieses Merkmal und bedeutet, dass die Eltern im Schnitt als deutlich „zugetan“ wahrgenommen werden. **Der Durchschnittswert für die Probandengruppe (5,57) ist höher als in der Patientengruppe (4,21).** Die weiblichen Teilnehmer (VB:4,98-6,0) stufen ihre Väter eindeutig höher ein als ihre männlichen Kollegen (VB: 2,75-4,45). Diese Tendenz findet sich auch in der Mütterbeschreibung, allerdings nicht so markant. Ein klarer Unterschied ergibt sich zwischen Probanden und Patienten in der Väterbeschreibung. Hier erleben die weiblichen Probanden (VB: 5,22-6,33) ihre Väter „vermehrt bis sehr zugetan“ im Vergleich zu den weiblichen Patienten (VB: 3,09-5,10). In Anbetracht der Vertrauensbereiche der Mittelwerte konnte beim Vergleich Väter und Mütterbeschreibungen insgesamt kein deutlicher Unterschied gefunden werden. Der Vergleich mit den Durchschnittswerten von Blatt et al. (9) (s. S.109) zeigt, dass **fast sämtliche Patienteneinstufungen sich innerhalb der Vertrauensbereiche von Blatt et al. bewegen**; lediglich die weiblichen Teilnehmer, insbesondere die weiblichen Probanden liegen darüber.

### 3.2.2 Ehrgeizig (Ambitious)

Der Gesamtdurchschnittswert für dieses Merkmal ist 5,78 (VB: 4,91-5,55), womit die Eltern als überdurchschnittlich ehrgeizig beurteilt werden. Der Durchschnittswert liegt hier ebenfalls in der Probandengruppe (6,32) höher als in der Patientengruppe (4,59), d.h. die **Probanden beschreiben ihre Eltern mehr „Ehrgeizig“ als die Patienten.** Der Geschlechterunterschied stellt sich derart dar, dass die männlichen Probanden (7,00) ihre Väter als „sehr ehrgeizig“ einstufen im Vergleich zu den weiblichen Probanden (VB: 5,26-6,74). Bis auf die Väter der männlichen Probanden und die Mütter der weiblichen Probanden, die eben als „sehr ehrgeizig“ beschrieben werden, **entsprechen alle übrigen Mittelwerte und deren VB etwa denen von Blatt et al..**

### 3.2.3 Übelwollend-Wohlwollend (Malevolent-Benevolent)

Der Gesamtmittelwert beträgt hier 5,91 (VB: 5,74-6,07), d.h. die Eltern sind in den Augen ihrer Kinder eindeutig „gutwillig“. Wiederum vergeben die Probanden allgemein (6,37) bessere Noten als die Patienten (4,79). Sowohl die männlichen

---

(VB: 6,31-6,85), als auch die weiblichen Probanden (5,73-6,45) unterscheiden sich klar in der Beurteilung ihrer Väter von den männlichen (VB: 3,89-4,98) und weiblichen Patienten (VB: 4,01-5,62). ebenso werden die Mütter von den männlichen (VB: 6,49-7,01) und weiblichen Probanden (VB: 6,15-6,69) für „gutwilliger“ gehalten als von den Patienten (männliche: VB: 4,64-5,48; weibliche:VB: 4,08-5,71). **Im Vergleich zu den Mittelwerten von Blatt et al. für dieses Merkmal sind sämtliche Probandenwerte höher, die Patientenwerte liegen allesamt in seinem VB.**

### 3.2.4 Kalt-Warm (Cold-Warm)

Der Gesamtdurchschnittswert liegt bei 5,49 (VB: 5,26-5,72), womit die Eltern als „warm“ empfunden werden. **Die Probanden beschreiben ihre Eltern „wärmer“ (5,93) als die Patienten (4,39).** Gerade bei den männlichen Probanden (Mutter, VB: 6,24-7,12; Vater, VB: 4,94-6,51) ist dieser Unterschied zu den Patienten (Mutter, VB: 4,45-5,48; Vater, VB: 3,00-4,39), sowohl in der Mutterbeschreibung als auch in der Vaterbeschreibung deutlich. **Insgesamt werden die Mütter (VB: 5,56-6,10) im Vergleich zu den Vätern (VB: 4,74-5,29) als „wärmer“ erlebt.** Differenziert man nicht in Probanden und Patienten, so bewegen sich die männlichen und weiblichen **Teilnehmer allesamt in Blatts et al. VB der Mittelwerte.**

### 3.2.5 Grad an konstruktiver Beteiligung (Degree of Constructive Involvement)

Hier beträgt der Gesamtmittelwert 4,80 (VB: 4,54-5,06), was bedeutet, dass die Eltern weder als distanzlos oder distanziert, noch als „unangenehm interessiert und einmischend“, sondern als „konstruktiv verbunden und interessiert“ gesehen werden. Im Schnitt beurteilen die Probanden (5,27) ihre Eltern als „interessierter“ im Vergleich zu den Patienten (3,61), deren Werte schon im Bereich der leichten „Distanz bzw. Distanzlosigkeit“ liegen. Besonders deutlich kommt dieser Unterschied bei den männlichen Probanden (Mutter VB: 5,22-6,62; Vater VB: 4,72-6,42) und Patienten (Mutter VB: 3,18-4,36; Vater VB: 2,35-3,85) heraus. Obwohl sich die VB leicht überschneiden, so ist doch die Tendenz, dass die **Väter im allgemeinen entweder distanzierter oder distanzloser wahrgenommen werden als die Mütter**, zu erkennen. Im Vergleich zu den Mittelwerten von Blatt et al. bewegen sich ohne weiterer Differenzierung alle Gruppen in seinen VB, bei genauerer Betrachtung

---

allerdings ist ersichtlich, dass die **Patienten mit ihren Werten außerhalb dieser VB liegen und somit in Richtung „distanziert bzw. distanzlos“ tendieren.**

### **3.2.6 Intellektuell (Intellectual)**

Der Gesamtmittelwert beträgt für dieses Merkmal 5,68 (VB: 5,14-6,22), so dass die Eltern von ihren Kindern für überdurchschnittlich „intellektuell“ gehalten werden. **In den Augen der Probanden (6,50) sind die Eltern im Schnitt „sehr intellektuell“**, wohingegen die Patienten (4,86) ihre Eltern als gut durchschnittlich intellektuell einstufen. Bemerkenswert erscheint, dass die männlichen Probanden sowohl ihren Müttern als auch den Vätern die Bestnote (7,00) erteilen. Insgesamt allerdings lässt sich kein Unterschied zwischen Vätern und Müttern hinsichtlich des Intellektualitätsgrades feststellen. **Der Vergleich mit Blatts et al. Mittelwerten ergibt ohne Differenzierung keinen Unterschied**, bei weiterer Unterteilung fallen die männlichen Probanden mit ihrer Bestnote aus dem VB-Rahmen.

### **3.2.7 Aburteilend (Judgmental)**

Hierfür liegt der Gesamtdurchschnittswert bei 5,75 (VB: 5,33-6,17). Somit wird den Eltern ein überdurchschnittliches Maß an Urteilsvermögen, Kritikfähigkeit und eigener Meinung bescheinigt. Im Gegensatz zu vielen anderen Kriterien **stufen hier die Probanden (6,30) ihre Eltern im Schnitt höher ein als die Patienten (5,12)**. Deutliche Unterschiede in der Bewertung zwischen den einzelnen Untergruppen lassen sich nicht erkennen. **Der Vergleich mit Blatts et al. Mittelwerten zeigt, dass sich sämtliche Werte inklusive VB über seinen Werten bewegen.**

### **3.2.8 Negativ-Positiv Ideal (Negative-Positive Ideal)**

Der Gesamtmittelwert beträgt 5,13 (VB: 4,93-5,33), womit die Eltern als positives Vorbild betrachtet werden. **Die Probanden (5,53) stellen ihre Eltern im Vergleich zu den Patienten auch hier etwas positiver dar (4,16)**. Wieder sind es v.a. die männlichen Probanden (Mutter: VB: 5,69-6,62; Vater: 5,60- 6,59), die ihren Eltern, sowohl Mutter als auch Vater, ein eindeutig besseres Zeugnis ausstellen als die männlichen Patienten (Mutter: VB: 4,12-4,97; Vater: VB: 3,25-4,43). Insgesamt aber werden die Mütter und Väter relativ gleichwertig im Sinne von einem eher positiven Vorbild beschrieben. Ohne weitere Differenzierung entsprechen diese Werte den

---

Mittelwertsbereichen von Blatt et al., eine genauere Betrachtung lässt allerdings erkennen, dass die Patienten mit ihren Werten unterhalb der seinen liegen.

### 3.2.9 Fürsorglich (Nurturant)

Für dieses Merkmal ist der Gesamtmittelwert 5,76 (VB: 5,52-5,99) und demnach im Bereich der Fürsorglichkeit angesiedelt. Wiederum **stufen die Probanden (6,03) ihre Eltern höher, also fürsorglicher, ein als die Patienten (4,77)**. Von den männlichen Probanden (VB: 6,63-7,12) werden v.a. die Mütter als sehr fürsorglich beschrieben, deutlich im Unterschied zu den männlichen Patienten (VB: 4,63-5,67). Insgesamt werden von allen Teilnehmern die Mütter (VB: 5,83-6,37) eindeutig fürsorglicher erlebt im Vergleich zu den Vätern (VB: 4,95-5,74). **Sämtliche Teilnehmer geben ihren Müttern bezüglich dieses Merkmal bessere Noten als die von Blatt et al.** Die Väter werden entsprechend Blatts et al. Mittelwerten und VB beurteilt.

### 3.2.10 Strafend (Punitive)

Dieses Merkmal erhält im Mittel den Wert 2,88 (VB: 2,46-3,30). Die Eltern werden demnach von ihren Kindern wenig bis unterdurchschnittlich strafend eingestuft. **Hier werden die Eltern der Patienten (3,69) eindeutig strafender beschrieben als die der Probanden (2,33)**. Gerade die männlichen Patienten vergeben, sowohl Vater (VB: 2,79-4,64) als auch Mutter (VB: 1,95-4,62), weniger gute Noten (= höhere Werte = strafender bis brutal) als die männlichen Probanden (Vater VB: 0,76-1,74; Mutter: VB: 0,76-1,74), die ihre Eltern gleichermaßen für „sehr wenig strafend“ halten. Im Hinblick auf die Frage, ob Mütter oder Väter unterschiedlich stark strafend sind, lässt sich mit „nein“ antworten, obwohl eine **leichte Tendenz zu strafenderen Vätern** erkennbar ist. Bis auf die weiblichen Teilnehmer, die ihre Mütter als weniger strafend sehen, bewegen sich die übrigen undifferenzierten Gruppen mit ihren Mittelwerten in denen von Blatt et al.. Eine weitere Unterteilung zeigt, dass die Probanden ihre Eltern ebenfalls für weniger strafend halten als die Stichprobe von Blatt et al..

---

### 3.2.11 Erfolgreich (Successful)

Hierfür lässt sich als Gesamtmittelwert 4,31 (VB: 3,71-4,90) angeben. Somit werden die Eltern als durchschnittlich „erfolgreich und zufrieden“ wahrgenommen. Hier sind es wieder **die Probanden (4,63), die ihre Eltern „erfolgreicher und zufriedener“ darstellen, als die Patienten (3,73)**, in deren Augen die Eltern unterdurchschnittlich erfolgreich und zufrieden scheinen. Besonders hervorzuheben sind die männlichen Probanden, die mit 7, 0 sowohl Mutter als auch Vater die Höchstnote verleihen. (männliche Patienten: Mutter VB: 2,55-5,12; Vater VB: 2,90-5,50). Obwohl sich die VB überschneiden, so ist doch eine Tendenz zu erkennen, dass die Mütter insgesamt als unterdurchschnittlich und die Väter als überdurchschnittlich erfolgreich angesehen werden. Beim Vergleich mit Blatts et al. Werten liegen lediglich die weiblichen Teilnehmer bei der Mütterbeschreibung unterhalb dieser, die übrigen entsprechen den seinen. Eine weitere Differenzierung zeigt auch, dass die weiblichen Patienten ihre Väter und Mütter weniger erfolgreich beurteilen im Vergleich zu Blatts et al. Ergebnissen.

### 3.2.12 Schwach-Stark (Weak-Strong)

Der Gesamtdurchschnittswert beläuft sich hier auf 5,38 (VB: 5,06-5,69), womit die Eltern für „stark“ gehalten werden. Wiederum sind **es die Probanden (5,82), die ihre Eltern durchwegs höher einordnen, also „leistungsfähiger“ erleben, als die Patienten (4,37)**. Die Werte der Patienten bewegen sich alle um die Mitte, d.h. die Eltern werden weder als schwach noch als leistungsfähig empfunden. „Besonders leistungsfähig“ erleben die männlichen Probanden v.a. ihre Väter (VB: 6,26-7,24), aber auch ihre Mütter (VB: 5,28-7,12). Obwohl sich die VB der Mütter (VB: 4,69-5,61) und Väter überschneiden, so ist dennoch eine **Tendenz in die Richtung der leistungsfähigeren Väter** (VB: 5,15-6,00) ersichtlich. **Beim direkten Vergleich der Gruppen mit Blatts et al. Werten, entsprechen diese einander.**

---

### 3.2.13 Ambivalenzgrad (Degree of Ambivalence)

Bezüglich dieses Merkmals liegt der Gesamtdurchschnittswert bei 1,30 (VB: 1,24-1,37), der besagt, dass die Eltern nicht ambivalent dargestellt werden. **Die Patienten (1,62) beschreiben ihre Eltern leicht ambivalenter als die Probanden (1,17)**. Bei den männlichen Patienten kommt dieser Unterschied klarer heraus (MutterVB: 1,20-1,73; VaterVB: 1,30-1,76), bei den weiblichen Patienten nur in der Vaterbeschreibung (VB: 1,61-2,61), deren Ambivalenzgrad sich im Bereich von leicht bis mäßig bewegt. Im übrigen ist **zwischen Vater- und Mutterdarstellung hinsichtlich des Ambivalenzgrades kein Unterschied** auszumachen. Der direkte Vergleich mit Blatts et al. Ambivalenzgraden zeigt, dass lediglich die weiblichen Teilnehmer bei der Vaterbeschreibung minimal ambivalenter sind.

### 3.2.14 Eigenschaften

Der Gesamtmittelwert ist hierfür 7,20 (VB: 6,75-7,65). D.h. die Eltern werden im Schnitt mit 7 Eigenschaften pro Teilnehmer charakterisiert. Die Probanden (7,34) unterscheiden sich diesbezüglich von den Patienten (6,87) nur minimal. Der Geschlechtervergleich allerdings zeigt auf, dass die **weiblichen Teilnehmer (Mutter VB: 6,74-8,19; Vater VB: 7,55-9,50) zur Darstellung ihrer Eltern mehr Eigenschaften heranziehen als ihre männlichen Kollegen** (Mutter VB: 4,86-6,40; Vater: VB: 5,44-7,15).

### 3.2.15 Zeilen

Im Gesamtmittel werden für die Elternbeschreibungen 6,83 (VB: 6,32-7,33) Zeilen verwendet. Wieder sind es **die Probanden (7,02), die etwas mehr schreiben als die Patienten (6,35)**. ebenso wie unter 3.2.14. füllen die weiblichen Teilnehmer mehr Zeilen (Mutter: VB: 6,26-8,01; Vater:VB: 7,46-9,61) als ihre männlichen Kollegen (Mutter:VB: 4,33-6,04; Vater:VB: 4,51-6,36).

### 3.2.16 Beschreibungslänge (Length of Description)

In diese Bewertung geht im Grunde die Zeilenanzahl der Elternbeschreibung ein. Nachdem Zeilen und Eigenschaften miteinander gut korrelieren, ist **diese Bewertung allein über die Zeilenanzahl genügend aussagekräftig**. Der

---

Gesamtdurchschnittswert beträgt hierfür 2,44 (VB: 2,31-2,58), was bedeutet, dass die Elternbeschreibungen in der Regel um die 7 Zeilen lang sind. Erwartungsgemäß erreichen auch hier die weiblichen Teilnehmer (Mutter: VB: 2,31-2,78; Vater: VB: 2,55-3,10) höhere Werte als die männlichen (Mutter: VB: 1,74-2,23; Vater: VB: 1,89-2,39). **Beim Vergleich mit Blatts et al. Ergebnissen, deren Teilnehmer im Schnitt zwischen 11 und 13 Zeilen geschrieben haben, bleiben sowohl Probanden als auch Patienten weit hinter diesen Werten.**

### **3.2.17      Vorstellungs-Niveau der Elternbeschreibung (Conceptual Level of Parental Description)**

Das Vorstellungs-Niveau bewegt sich durchwegs **im Schnitt um die 5,40** (VB: 5,19-5,61). Dieser Wert fällt unter die Rubrik „**Äußerlich-Bildhaft**“. Die Probanden (5,55) unterscheiden sich minimal von den Patienten (5,09) hinsichtlich des Vorstellungs-Niveaus. Lediglich die männlichen Patienten betrachten ihre Mütter im Schnitt bei 4,68 (VB: 3,97-5,39) und kommen somit grenzwertig in die Rubrik „**Konkret Wahrnehmend**“. **Insgesamt werden die Mütter nicht anders wahrgenommen als die Väter. Auch unterscheiden sich diese Werte nicht von denen Blatts et al..**

### **Varianzanalytischer Vergleich zwischen den Werten der Patienten und Probanden anhand der Merkmal-Summationen von Blatt et al. (9):**

#### **3.2.18      Vorstellungs-Niveau:**

Der Vergleich zwischen Patienten und Probanden ergibt mittels Varianzanalyse **keinen Unterschied**.

#### **3.2.19      Beschreibungslänge:**

Auch hier ist **kein Unterschied** zwischen den beiden Gruppen feststellbar.

#### **3.2.20      Faktor I „Wohlwollend“**

Dieser Faktor setzt sich aus den Merkmalen 1,3,4,5,8,9,11,12 zusammen.

---



Die Varianzanalyse ermittelt hier ebenfalls **keinen Unterschied** zwischen den beiden Gruppen.

### **3.2.21 Faktor II „Strafend“**

Dieser Faktor setzt sich aus den Merkmalen 7,10,13 zusammen.

Der Vergleich der beiden Gruppen ergibt wiederum **keinen Unterschied**.

### **3.2.22 Faktor III „Ehrgeizig“**

Anhand der Varianzanalyse lässt sich erkennen, dass die **Probandengruppe ihre Eltern hochsignifikant mehr „Ehrgeizig“ beschrieben hat, als die Patientengruppe**. Dieser Faktor III setzt sich aus den Merkmalen „Ehrgeizig“, „Intellektuell“ und „Schwach-Stark“ zusammen.

Nachdem Blatt et al. die Werte aller College-Studenten, ungeachtet dessen, ob es sich dabei um gesunde oder kranke handelte, in die Faktorenanalyse mit einfließen ließ und sich beim Vergleich mit seinen Faktoren nur ein Faktor als hochsignifikant unterschiedlich erwies, werden nun folgend Faktorenanalysen für diesen Datenpool gerechnet.

## ***3.3 Korrelationen der Merkmale I - XVIII untereinander, sowie mit den Merkmalen der soziodemographischen Daten (s.Tabellen 3.1– 3.6)***

Entsprechend dem Ansatz der deskriptiven Statistik, das Datenmaterial nach allen Gesichtspunkten zu prüfen und vollständig zu dokumentieren, sind nachfolgende Korrelationen und Tabellen (3.1-3.6) mit angeführt.

### **3.3.1 Zugetan**

- korreliert invers mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle und Patienten- Mutter: das bedeutet, je mehr die Eltern von den Patienten als gutwillig beschrieben werden, um so weniger äußern sie offen ihre Zuneigung.
-

- Korreliert invers mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle und Patienten-Mutter: das bedeutet, je mehr die Eltern von den Patienten, insbesondere die Mütter, positiv idealisiert werden, um so weniger äußern sie offen ihre Zuneigung.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: das bedeutet, je mehr die Eltern der Patienten als strafend bzw. brutal dargestellt werden, um so mehr äußern diese ihre Zuneigung.
  - Korreliert signifikant mit **Schwach-Stark** bei Probanden-alle: das heißt, je mehr die Eltern der Probanden als "Stark" eingestuft werden, um so stärker äußern diese auch ihre Zuneigung.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Intellektuell** bei Probanden-Mutter: dies würde bedeuten, je mehr die Probanden ihre Mütter als „Intellektuell“ schildern, um so stärker äußern diese ihre Zuneigung.
  - Korreliert signifikant mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-Mutter: das heißt, dass die Mütter der Probanden, die eine Psychische Störung haben, auch vermehrt ihre Zuneigung äußern.
  - Korreliert signifikant mit **Psychiatrischer Anamnese** bei Patienten-Vater: dies bedeutet, dass die Patienten, die ihre Väter als stark affektäußernd darstellen, eine psychiatrische Vorgeschichte haben.
  - Korreliert invers mit **Schulabschluss** bei Patienten-Vater: das heißt, dass die Patienten, die ihre Väter als stark zugetan beschreiben, in der Regel keinen höheren Schulabschluss haben.
  - Korreliert invers mit **Beschäftigungsverhältnis** bei Patienten-Vater: das bedeutet, dass die Patienten, die ihre Väter als vermehrt affektäußernd schildern, eher nicht erwerbstätig, Arbeiter oder Angestellte sind.
  - Korreliert invers mit **Erfolgreich** bei Patienten-Vater: dies wiederum heißt, dass die Väter der Patienten, die erfolgreicher und zufriedener sind, weniger ihre Zuneigung offen äußern.
  - Korreliert invers mit **Geschlecht** bei Probanden-Vater: das bedeutet, die Väter der Probanden, die weiblichen Geschlechts sind, werden eher als stark affektäußernd beschrieben, die Väter der männlichen Probanden vermehrt als
-

weniger „zugetan“. Möglicherweise nehmen die Töchter die Affekte ihrer Väter intensiver wahr bzw. sind sie sensibler diesbezüglich?

### 3.3.2 Ehrgeizig

- korreliert mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Patienten-alle: je mehr die Eltern von den Patienten als ehrgeizig beschrieben werden, um so höher ist der Grad ihres respektvollen Interesses und der konstruktiven Verbundenheit mit dem Patienten.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Schwach-Stark** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Probanden-alle; Signifikant bei Patienten-Mutter, Probanden-Vater, Probanden-Mutter: das heißt, sowohl die Väter, als auch die Mütter der Patienten sowie der Probanden haben, je ehrgeiziger sie sind auch mehr Durchsetzungsvermögen, Ausdauer und Stabilität.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, Patienten-Mutter: Je ehrgeiziger die Eltern der Probanden und die Mütter der Patienten erscheinen, um so positiver werden sie von ihren Kindern idealisiert. Interessant, dass dieser Zusammenhang bei den Vätern der Patienten nicht vorliegt.
  - Korreliert signifikant mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater: Je ehrgeiziger die Eltern der Probanden, insbesondere die Väter, dargestellt werden, um so erfolgreicher und zufriedener werden sie auch geschildert. Dieser Zusammenhang lässt sich bei den Patienten-Eltern nicht wiederfinden.
  - Korreliert mit **Fürsorglich** bei Patienten-Mutter: je ehrgeiziger die Mütter der Patienten erscheinen, um so bedingungsloser geben sie sich in der Versorgung des Kindes hin. Möglicherweise, weil diese Mütter hohe Ansprüche an sich bzgl. der Erziehung stellen, oder die Notwendigkeit einer besonderen Zuwendung zum Kind empfinden?
  - Korreliert invers mit **Nachbeobachtung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: je ehrgeiziger die Eltern, v.a. die Mütter, der Patienten geschildert werden, um so besser sind die Ergebnisse der Nachbeobachtung. Umgekehrt heißt das
-

auch, je schlechter die Ergebnisse während der Nachbeobachtung sind, um so weniger ehrgeizig scheinen die Eltern zu sein.

- Korreliert invers mit **psychischer Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je ehrgeiziger die Eltern der Probanden, v.a. die Väter, sind, um so seltener tritt eine psychische Störung bei den Geschwistern auf.
- Korreliert invers mit **Psychischer Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je ehrgeiziger wiederum die Eltern der Probanden, insbesondere die Väter, sind, um so seltener haben die Mütter eine psychische Störung.
- Korreliert invers mit **Psychischer Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je ehrgeiziger die Eltern, v.a. die Väter sind, um so seltener haben die Väter eine psychische Störung.
- Korreliert invers mit **Eltern zusammen** bei Patienten-Mutter: dies hieße, je ehrgeiziger die Mütter der Patienten sind, um so eher leben sie mit den Vätern zusammen und sind nicht geschieden bzw. umgekehrt, die Mütter, die mit den Vätern zusammenleben, sind ehrgeiziger als die geschiedenen.
- Korreliert hochsignifikant mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Patienten mit einer affektiven Psychose beschreiben ihre Eltern, v.a. die Väter als vermehrt ehrgeizig.
- Korreliert invers mit **Diagnose-Gruppe 5** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung stellen ihre Eltern als eher wenig ehrgeizig dar.

### 3.3.3 Übelwollend-Wohlwollend

- korreliert hochsignifikant mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: Dies bedeutet, dass alle Eltern, sowohl die der Patienten als auch die der Probanden, je gutwilliger sie sind, auch um so mehr positiv idealisiert werden.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je
-

gutwilliger die Eltern beschrieben werden, um so mehr sind sie auch zur bedingungslosen versorgenden Hingabe bereit.

- Korreliert invers mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je mehr die Eltern strafend und brutal geschildert werden, in gleichem Maße werden sie auch als böswillig eingestuft. Ein folgerichtiger Zusammenhang!
  - Korreliert invers mit **Schwach-Stark** bei Patienten-alle: je mehr die Eltern der Patienten als gutwillig bezeichnet werden, um so eher werden sie auch als schwach, labil etc. gesehen bzw. umgekehrt.
  - Korreliert signifikant mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, hochsignifikant bei Probanden-Vater: je gutwilliger die Eltern der Probanden erlebt werden, um so eher sind sie auch erfolgreich und zufrieden.
  - Korreliert signifikant mit **Schicht** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: je höher die Schichtzugehörigkeit der Eltern der Probanden ist, um so mehr werden sie als gutwillig beschrieben. ebenso umgekehrt, je tiefer die Schicht, um so häufiger scheinen die Eltern böswillig zu sein. Interessant, dass sich dieser Zusammenhang bei den Patienten nicht finden lässt.
  - Korreliert invers mit **Psychischer Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je mehr die Eltern der Probanden als gutwillig bezeichnet werden, um so seltener scheint auch eine psychische Störung bei der Mutter vorhanden zu sein.
  - Korreliert invers mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: die Probanden, die ihre Eltern als vermehrt gutwillig beschreiben, haben seltener selbst eine psychische Störung. ebenso umgekehrt, die Probanden, die ihre Eltern als eher böswillig einordnen, leiden häufiger unter einer psychischen Störung.
  - Korreliert invers mit **Psychischer Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, Probanden-Mutter: die Väter der Probanden, die ihre Eltern als gutwillig bezeichnen, weisen seltener eine psychische Störung auf als die Väter derer, die ihre Eltern unter böswillig einstufen.
-

### 3.3.4 Kalt-Warm

- korreliert hochsignifikant mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: ein folgerichtiger, zu erwartender Zusammenhang bestätigt sich durch diese Korrelation, nämlich, je kälter die Eltern beschrieben werden, um so distanzierter oder distanzloser werden sie geschildert; ebenso umgekehrt.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: auch hier eine zu erwartende Korrelation, je gutwilliger die Eltern wahrgenommen werden, um so wärmer werden sie erlebt; ebenso umgekehrt.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: ebenfalls nicht unerwartet, dass, je wärmer die Eltern empfunden werden, um so positiver werden sie idealisiert und umgekehrt.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je wärmer die Eltern erlebt werden, um so mehr sind sie zur bedingungslos versorgenden Hingabe bereit.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Intellektuell** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: die Eltern der Patienten, insbesondere die Väter, werden vermehrt als intellektuell beschrieben, je wärmer sie erlebt werden. Bzw. sinkt bei ihnen der Grad der Intellektualität mit zunehmender Kälte. Bei den Probanden scheint dieser Zusammenhang nicht auf.
  - Korreliert invers mit **Aburteilend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: bei den Eltern der Patienten führt demnach eine zunehmende Kritikfähigkeit zu zunehmender Kälte, sowie umgekehrt. Interessant, dass sich bei den Probanden dieser Zusammenhang nicht ergibt.
  - Korreliert invers mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: nicht anders zu
-

erwarten, als dass die Eltern, die vermehrt strafen, auch als kälter empfunden werden.

- Korreliert hochsignifikant mit **Erfolgreich** bei Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: dies würde heißen, dass bei überwiegender Kälte der Eltern, v.a. der der Probanden, diese auch als weniger erfolgreich und zufrieden wahrgenommen werden. Bei den Patienten bestätigt sich dieser Zusammenhang nur für die Mütter.
  - Korreliert invers mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: dies bedeutet, dass mit zunehmender Kälte bei den Eltern der Probanden häufiger eine psychische Störung der Mutter zu finden ist.
  - Korreliert signifikant mit **Psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: interessant, dass es sich bei den Eltern der Patienten geradezu umgekehrt verhält. Hier ergibt sich bei zunehmender Kälte ein selteneres Auftreten einer psychischen Störung bei der Mutter.
  - Korreliert invers mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, Probanden-Mutter: mit zunehmender Kälte bei den Eltern liegt gehäuft auch eine psychische Störung beim Probanden selbst vor. Vergleicht man die Durchschnittswerte der Kalt-Warm – Bewertung so ist diese bei den Patienten durchwegs auf der Kalt-Seite. Da wir bei den Patienten von einer psychischen Störung ausgehen, würden diese Ergebnisse zu dem Schluß führen, dass mit zunehmender Kälte der Eltern, auch vermehrt mit einer psychischen Störung bei den Kindern zu rechnen ist.
  - Korreliert invers mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: mit zunehmender Kälte der Eltern der Probanden, liegt auch vermehrt eine psychische Störung beim Vater vor.
  - Korreliert invers mit **Eltern zusammen** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: hier ergibt sich, dass je wärmer die Eltern erlebt werden, diese bei den Probanden auch überwiegend zusammenleben und seltener geschieden sind.
  - Korreliert invers mit **Lebensform** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: dies heißt, dass die Probanden, die ihre Eltern als vermehrt warm beschreiben,
-

auch überwiegend zu Hause, allein, oder mit Partner, aber nicht in Heimen etc. wohnen.

- Korreliert hochsignifikant mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose beschreiben ihre Mütter zumeist als warm.

### 3.3.5 Grad an konstruktiver Beteiligung

- korreliert hochsignifikant mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert hochsignifikant mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert hochsignifikant mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert invers mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert invers mit **Aburteilend** bei Patienten- Alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater

Zusammenfassend aller o.g. Korrelationen ergibt sich, dass die Eltern, sowohl der Probanden, als auch der Patienten, bei zunehmendem Grad an Interesse, konstruktiver Verbundenheit mit Respekt für des anderen Individualität, auch überwiegend als gutwillig, positiv idealisiert, fürsorglich, wenig strafend und kritisch und wie bereits erwähnt als wärmer dargestellt werden.

- korreliert signifikant mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: hier zeigt sich, dass je mehr die Eltern respektvolles Interesse an ihren Kindern haben, um so eher sind diese auch erfolgreich und zufrieden.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Intellektuell** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: je interessierter die Eltern der Patienten sind, um so mehr
-



werden diese auch als intellektuell bezeichnet. Bei den Probanden findet sich dieser Zusammenhang nicht.

- Korreliert invers mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- Korreliert invers mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-Vater
- Korreliert invers mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater

Zusammenfassend sagen die 3 letztgenannten Korrelationen aus, dass bei zunehmendem Grad der Distanz bzw. Distanzlosigkeit bei den Eltern auch häufiger eine psychische Störung bei Vater, Mutter oder dem Probanden selbst anzutreffen ist.

- korreliert invers mit **Eltern zusammen** bei Probanden-Vater: je interessierter die Väter der Probanden geschildert werden, um so eher leben diese mit den Müttern zusammen und sind seltener geschieden.
- Korreliert signifikant mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose beschreiben ihre Eltern, v.a. die Mütter, als vermehrt distanziert bzw. distanzlos, was zu 3.3.4. im Widerspruch zu stehen scheint.

### 3.3.6 Intellektuell

- korreliert hochsignifikant mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: je gutwilliger die Eltern der Patienten, insbesondere die Väter, geschildert werden, um so intellektueller werden sie gesehen.
  - Korreliert hochsignifikant mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter, Probanden-alle: je intellektueller die Eltern eingestuft werden, um so positiver werden sie auch idealisiert; das gilt v.a. für die Patienten.
  - Korreliert signifikant mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: je intellektueller die Eltern der Patienten sind, um so mehr sind sie zu bedingungsloser Hingabe bereit.
-

- Korreliert signifikant mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle: die intellektuelleren Eltern der Patienten sind in der Regel auch überwiegend erfolgreich und zufrieden.
- Korreliert invers mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die intellektuelleren unter den Eltern strafen eindeutig weniger und sind weniger brutal.
- Korreliert invers mit **Schwach-Stark** bei Patienten-Vater und signifikant bei Probanden-alle: dies würde bedeuten, dass die intellektuelleren Väter der Patienten eher weniger durchsetzungsstark sind und die intellektuelleren Eltern der Probanden mehr Durchsetzungsvermögen zeigen.
- Korreliert signifikant mit **Zeilen** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: die Patienten, deren Eltern als intellektueller eingestuft sind, füllten bei der Beschreibung mehr Zeilen als die, deren Eltern als weniger intellektuell bezeichnet werden.

### 3.3.7 Aburteilend

- korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je kritischer die Eltern empfunden werden, um so mehr werden sie auch als böswillig erlebt.
  - Korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je kritischer die Eltern wahrgenommen werden, um so negativer werden sie eingestuft.
  - Korreliert *signifikant* mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: je kritischer die Eltern der Patienten, um so mehr werden sie auch als strafend und brutal erlebt.
  - Korreliert *invers* mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: die kritischeren Eltern der Patienten scheinen auch weniger erfolgreich und zufrieden zu sein.
-

- Korreliert *signifikant* mit **Schwach-Stark** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: die kritischeren Eltern der Patienten sind auch die mit mehr Durchsetzungsvermögen.
- Korreliert *invers* mit **Schicht** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: je kritischer die Eltern der Patienten geschildert werden, um so eher gehören sie einer der unteren Schichten an.
- Korreliert *invers* mit **Psychiatrischer Anamnese Alter** bei Patienten-alle: je kritischer die Eltern erlebt werden, um so häufiger gibt es bei den Patienten eine psychiatrische Vorgeschichte, die bereits im Kindes- u. Schulalter ihren Anfang nahm.
- Korreliert *signifikant* mit **Zeilen** bei Probanden-Mutter: die Probanden mit kritischeren Müttern verwendeten mehr Zeilen für deren Beschreibung als die übrigen.

### 3.3.8 Negativ-Positiv Ideal

- korreliert *hochsignifikant* mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je mehr die Eltern positiv idealisiert werden, um so bedingungslos fürsorglich sind diese. Das bedeutet auch, je weniger fürsorglich die Eltern erlebt werden, um so negativer werden sie wahrgenommen.
  - Korreliert *invers* mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je brutaler und strafender die Eltern beschrieben werden, um so weniger werden sie als Vorbild erlebt.
  - Korreliert *signifikant* mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je erfolgreicher und zufriedener die Eltern, v.a. die der Probanden, geschildert werden, um so positiver werden diese idealisiert.
  - Korreliert *signifikant* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-alle: die Eltern der Probanden betreffend, so werden diese eher als Vorbild wahrgenommen, sofern diese mehr Durchsetzungsvermögen, Ausdauer und Stabilität haben.
-

- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je negativer die Eltern der Probanden bzgl. Vorbild wahrgenommen werden, um so häufiger ist bei der Mutter eine psychische Störung zu finden; interessanterweise scheint dieser Zusammenhang bei den Patienten nicht auf.
- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: hier wiederum je negativer die Eltern, insbesondere die Väter, erlebt werden, um so häufiger liegt beim Probanden selbst eine psychische Störung vor.
- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je negativer die Eltern, v.a. die Väter, eingestuft werden, um so häufiger ist beim Vater eine psychische Störung zu finden.
- Korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: sofern die Eltern, v.a. die Väter, sehr negativ dargestellt werden, gibt's in diesen Familien häufiger einen Stiefvater.
- Korreliert *signifikant* mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose idealisieren ihre Mütter sogar eher positiv.

### 3.3.9 Fürsorglich

- korreliert *invers* mit **Strafend** bei Patienten-alle, Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter: die Eltern, insbesondere die der Probanden, werden eher als fürsorglich beschrieben, je weniger strafend sie sind.
  - Korreliert *signifikant* mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle, Probanden-alle, Probanden-Vater: je fürsorglicher die Eltern sind, um so eher werden diese auch als erfolgreich und zufrieden erlebt.
  - Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: je weniger fürsorglich die Eltern der Probanden, v.a. aber die Mütter, beschrieben werden, um so häufiger liegt eine psychische Störung der Mutter vor.
  - Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je weniger fürsorglich die Eltern der Probanden,
-

insbesondere die Väter, bezeichnet werden, um so eher ist beim Probanden selbst eine psychische Störung zu finden.

- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle: sofern die Eltern von den Probanden als als wenig fürsorglich wahrgenommen werden, liegt beim Vater häufiger eine psychische Störung vor.
- Korreliert *invers* mit **Stiefmutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: werden die Eltern der Probanden, v.a. die Mütter, als wenig fürsorglich beschrieben, ist die Mutter häufiger eine Stiefmutter.
- Korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: auch hier ist in der Familie häufiger ein Stiefvater zu finden, sofern die Eltern, v.a. aber die Mütter, als wenig fürsorglich dargestellt werden.
- Korreliert *signifikant* mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose erleben ihre Eltern, insbesondere die Mütter, als eher fürsorglich.

### 3.3.10 Stra fend

- korreliert *invers* mit **Kalt-Warm** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Vater, Probanden-Mutter
- korreliert *invers* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater:

Die o.g. Korrelationen zusammengefasst ergeben: je mehr die Eltern aller, sowohl der Patienten, als auch der Probanden, als strafend und brutal dargestellt werden, um so „kälter“, distanzierter bzw. distanzloser, böswilliger, „negativer“ als Vorbild, und weniger fürsorglich werden sie geschildert.

---

- Korreliert *hochsignifikant* mit **Zugetan** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: die Eltern der Patienten, die als vermehrt strafend erlebt werden, äußern auch eher ihre Affekte offen.
  - Korreliert *signifikant* mit **Aburteilend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die strafenderen Eltern der Patienten, v.a. die Mütter, werden auch als kritischer bezeichnet.
  - Korreliert *invers* mit **Intellektuell** bei Patienten-alle: die Eltern der Patienten, die als vermehrt strafend bis brutal gelten, werden auch als weniger intellektuell eingeordnet. Bei den Probanden ergibt sich dieser Zusammenhang nicht, was bedeuten kann, dass die Eltern unabhängig von der Intellektualität strafend oder nicht strafend sind.
  - Korreliert *invers* mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle: je mehr die Eltern der Probanden als strafend eingestuft werden, um so weniger werden diese als erfolgreich und zufrieden erlebt.
  - Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle: je mehr die Eltern der Probanden als strafend wahrgenommen werden, um so häufiger liegt bei der Mutter eine psychische Störung vor.
  - Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je strafender und brutaler die Eltern der Probanden, v.a. aber die Väter, sind, um so häufiger ist beim Probanden selbst eine psychische Störung zu finden.
  - Korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle: das würde bedeuten, dass die Patienten, deren Eltern als vermehrt strafend oder gar brutal gelten, seltener einen höheren Schulabschluss erreichen.
  - Korreliert *signifikant* mit **Ambivalenzgrad** bei Probanden-Mutter: der Ambivalenzgrad in der Darstellung der Mütter steigt bei den Probanden, je mehr diese als strafend beschrieben werden.
  - Korreliert *invers* mit **Eigenschaften** bei Patienten-Vater: je mehr die Patienten ihre Väter als strafend schildern, um so weniger Eigenschaften ordnen sie diesen in der Gesamtbeschreibung zu.
-

- Korreliert *invers* mit **Bewertung** bei Patienten-Vater: der Bewertungsgrad hinsichtlich der Gesamtbeschreibung sinkt, je mehr die Väter der Patienten als strafend bezeichnet werden.
  - Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 1** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Schizophrenie nehmen ihre Eltern, v.a. die Mütter, als nicht so sehr strafend wahr.
  - Korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 5** bei Patienten-alle, *signifikant* bei Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung erleben ihre Eltern als überwiegend strafend bis brutal. Korreliert *signifikant* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Patienten mit einer Suchterkrankung beschreiben ihre Eltern, v.a. die Väter, als vermehrt strafend bis brutal.
-

### 3.3.11 Erfolgreich

- korreliert *hochsignifikant* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter, signifikant bei Probanden-alle, Patienten-alle, Patienten-Mutter
- korreliert *hochsignifikant* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter, signifikant bei Probanden-alle, Patienten-alle, Patienten-Mutter
- korreliert *signifikant* mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *signifikant* mit **Schwach-Stark** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter
- korreliert *signifikant* mit **Kalt-Warm** bei Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, hochsignifikant bei Probanden-Vater:

Zusammengefasst ergeben die hier aufgeführten Korrelationen: je mehr die Eltern, sowohl der Patienten, als auch der Probanden mit geringfügigen graduellen Unterschieden, als erfolgreich und zufrieden dargestellt werden, um so mehr sind diese auch „interessiert“, ein positives Vorbild, fürsorglich, ausdauernd – stabil – leistungsfähig und „warm“.

- Korreliert *signifikant* mit **Ehrgeizig** bei Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater: die Eltern der Probanden, v.a. die Väter, werden um so erfolgreicher und zufriedener erlebt, je ehrgeiziger sie sind.
  - Korreliert *signifikant* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, hochsignifikant bei Probanden-Vater: ein Zusammenhang, der sich bei den Patienten nicht findet ist, je erfolgreicher die Eltern der Probanden geschildert werden, um so gutwilliger erscheinen diese auch.
  - Korreliert *invers* mit **Aburteilend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: je erfolgreicher und zufriedener die Eltern der Patienten, v.a. die Väter, wahrgenommen werden, um so weniger kritisch sind diese.
-



- Korreliert *invers* mit **Zugetan** bei Patienten-Vater: die Väter der Patienten werden erfolgreicher und zufriedener erlebt, wenn sie ihre Affekte weniger offen ausdrücken.
- Korreliert *invers* mit **Strafend** bei Probanden-alle: je erfolgreicher die Probanden ihre Eltern einstufen, um so weniger strafend sind diese.
- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: je erfolgreicher und zufriedener die Eltern, v.a. die Mütter, der Probanden wahrgenommen werden, um so seltener liegt bei der Mutter eine psychische Störung vor.
- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater: je erfolgreicher die Eltern der Probanden, v.a. die Väter, erscheinen, um so seltener ist beim Vater eine psychische Störung zu finden.

### 3.3.12 Schwach-Stark

- korreliert *signifikant* mit **Ehrgeizig** bei Patienten-alle, Patienten-Vater ,Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter
- korreliert *signifikant* mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter ,Probanden-alle, hochsignifikant Probanden-Mutter, Probanden-Vater:

die genannten Korrelationen zeigen, dass die Eltern der Patienten und Probanden als vermehrt leistungsfähig, ausdauernd und stabil bezeichnet werden, je mehr diese auch ehrgeizig und erfolgreich bzw. zufrieden erscheinen.

- korreliert *signifikant* mit **Aburteilend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater
- korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle
- korreliert *invers* mit **Intellektuell** bei Patienten-Vater:

die hier angeführten Korrelationen bedeuten, dass die Eltern der Patienten, v.a. die Väter, als leistungsfähiger etc. erlebt werden, je mehr sie auch kritisch, böswillig und weniger intellektuell sind.

Bei den Probanden ist diesbezüglich kein Zusammenhang aufgefallen.

- korreliert *signifikant* mit **Zugetan** bei Probanden-alle
-

- korreliert *signifikant* mit **Intellektuell** bei Probanden-alle
- korreliert *signifikant* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-alle:

die eben aufgezählten Korrelationen ergeben, dass die Eltern der Probanden, die vermehrt leistungsfähig sind, auch eher ihre Affekte offen äußern, intellektueller sind und positiver idealisiert werden. Bezüglich der Intellektualität fällt der Unterschied zwischen Probanden und Patientengruppe auf (s.o.).

- korreliert *invers* mit **Psychische Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- Korreliert *invers* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je durchsetzungsstärker, ausdauernder und stabiler die Eltern der Probanden, insbesondere die Väter, geschildert werden, um so seltener liegt eine psychische Störung bei einem Geschwister bzw. beim Vater vor.

### 3.3.13 Ambivalenzgrad

- korreliert *invers* mit **Kalt-Warm** bei Patienten-alle, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-Mutter, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater

die eben angeführten Korrelationen zeigen, dass der Ambivalenzgrad in der Gesamtbeschreibung überwiegend bei den Probanden, aber auch bei den Patienten, zunimmt, je „kälter“, distanzierter bzw. distanzloser, böswilliger, weniger fürsorglich die Eltern erscheinen und bei eher negativem Vorbild.

---

- korreliert *invers* mit **Erfolgreich** bei Patienten-Mutter: je erfolgreicher die Patienten ihre Mütter beschreiben, um so niedriger ist der Ambivalenzgrad in der Darstellung ebenso umgekehrt.
- Korreliert *signifikant* mit **Strafend** bei Probanden-Mutter: der Ambivalenzgrad nimmt in der Gesamtbeschreibung der Mütter bei den Probanden mit steigender Brutalität zu.
- Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: je geringer der Ambivalenzgrad in der Beschreibung der Eltern, v.a. der Mütter, der Probanden ist, um so seltener liegt eine psychische Störung bei der Mutter vor.
- Korreliert *hochsignifikant* mit **Eigenschaften** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, *signifikant* bei Probanden-Vater
- Korreliert *hochsignifikant* mit **Zeilen** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- Korreliert *hochsignifikant* mit **Bewertung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, *signifikant* bei Probanden-alle

Die drei letztgenannten Korrelationen bedeuten, dass bei zunehmender Anzahl an Eigenschaften bzw. Zeilen in der Elternbeschreibung auch der Ambivalenzgrad ansteigt.

- korreliert *signifikant* mit **Alter** bei Patienten-alle, Patienten-Vater
- korreliert *invers* mit **Alter** bei Probanden-alle: interessant, dass der Ambivalenzgrad in der Elternbeschreibung mit dem Alter der Patienten zunimmt, während er bei den Probanden mit deren Alter abnimmt.

### 3.3.14 **Eigenschaften**

- korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle: dies würde bedeuten, dass die Anzahl der den Eltern zugeordneten Eigenschaften mit dem männlichen Geschlecht ab – und dem weiblichen Geschlecht sowohl bei Patienten, als auch bei Probanden zunimmt.
-

- Korreliert *hochsignifikant* mit **Zeilen** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: ein logischer Zusammenhang, dass mit Zunahme der Eigenschaften, auch die Zeilenanzahl in der Elternbeschreibung ansteigt.
- Korreliert *invers* mit **Eltern zusammen** bei Probanden-alle: die Probanden beschreiben ihre Eltern mit mehr Eigenschaften, sofern diese zusammenleben, die Eigenschaftenzahl nimmt ab bei geschiedenen Eltern.
- Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: es werden in der Elternbeschreibung, insbesondere der der Väter der Probanden, mehr Eigenschaften gefunden, wenn ein Geschwister eine psychische Störung hat.
- Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-Mutter: sofern beim Vater eine psychische Störung vorliegt, verwenden die Probanden bei der Beschreibung der Mutter mehr Eigenschaften.
- Korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-Mutter: je durchsetzungskräftiger die Mutter von den Probanden beschrieben wird, um so weniger Eigenschaften verwenden sie dafür. Eine schwächere, eher labile, weniger ausdauernde Mutter wird dagegen mit mehr Eigenschaften geschildert.

### 3.3.15 Zeilen

- korreliert *signifikant* mit **Eigenschaften** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, hochsignifikant, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: ein zu erwartender Zusammenhang !
  - korreliert *signifikant* mit **Bewertung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, hochsignifikant Probanden-Mutter, Probanden-Vater: da die Bewertung lediglich auf einem Umrechnungsmodus der Zeilenanzahl, unabhängig von den genannten Eigenschaften, basiert, ist auch dieser Zusammenhang zu erwarten und eine Bestätigung für die weitgehende Übereinstimmung der Ergebnisse.
  - Korreliert *signifikant* mit **Vorstellungsniveau** Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Vater, *hochsignifikant*
-

Probanden-Mutter: der Grad des Vorstellungs-Niveaus nimmt mit steigender Zeilenzahl sowohl bei den Patienten als auch bei den Probanden zu.

- Korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die männlichen Patienten und Probanden gleichermaßen verwenden in der Regel weniger Zeilen in der Elternbeschreibung als die weiblichen.
  - Korreliert *signifikant* mit **Intellektuell** bei Patienten-Vater
  - Korreliert *signifikant* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-Vater
  - Korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Patienten-alle, Patienten-Vater
  - Korreliert *invers* mit **Strafend** bei Patienten-Vater: die vier letztgenannten Korrelationen zeigen, dass die Patienten zur Beschreibung ihrer Väter mehr Zeilen verwenden, sofern diese als intellektuell, gutwillig, weniger durchsetzungsstark und strafend eingestuft werden. Die weniger intellektuellen, böswilligen, strafenden und durchsetzungsstärkeren Väter werden in wenigen Zeilen abgehandelt.
  - Korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle: je fürsorglicher die Eltern der Probanden erscheinen, um so weniger Zeilen bedarf es für ihre Beschreibung bzw. umgekehrt.
  - Korreliert *signifikant* mit **Eltern zusammen** bei Patienten-alle
  - Korreliert *signifikant* mit **Alter** bei Patienten-Vater
  - Korreliert *signifikant* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle
  - Korreliert *signifikant* mit **Lebensform** bei Probanden-Mutter
  - Korreliert *signifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die letztgenannten Korrelationen ergeben, dass die Zeilenanzahl steigt in der Elterndarstellung der Patienten, wenn die Eltern der Patienten geschieden sind, bei zunehmendem Alter der Patienten, bei höherem Schulabschluss der Patienten, wenn die Probanden nicht mehr zu Hause wohnen und bei psychiatrischer Vorgeschichte der Patienten.
-

### 3.3.16 Bewertung – Beschreibungslänge

- korreliert *hochsignifikant* mit **Eigenschaften** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater:
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Zeilen** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: diese beiden Korrelationen bestätigen den Zusammenhang dieser Merkmale und dem Umrechnungsmodus der Zeilenanzahl, der in die Bewertung eingeht. Obwohl die Eigenschaften als solche in der Bewertung nicht zu finden sind, korreliert die Bewertung hochsignifikant mit der Eigenschaftenanzahl. Somit lässt sich die Bewertung stellvertretend für Eigenschaften und Zeilen als aussagekräftiges Merkmal verwenden.
  - Korreliert *signifikant* mit **Vorstellungsniveau** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, *hochsignifikant* mit Probanden-Mutter, Probanden-Vater: das Bewertungsergebnis bzgl. der Länge der Beschreibung nimmt bei steigendem Vorstellungsniveau sowohl der Patienten, als auch der Probanden, zu.
  - Korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Patienten-Vater
  - Korreliert *invers* mit **Strafend** bei Patienten-Vater: das Bewertungsergebnis der Väterbeschreibung der Patienten ist höher, bei böswilligeren, aber auch weniger strafenden Vätern.
  - Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: das Bewertungsergebnis steigt in der Elterndarstellung der Probanden, v.a. der Väter, wenn ein Geschwister eine psychische Störung aufweist.
  - Korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-Mutter: die Länge der Beschreibung der Probanden –Mutter wird höher bewertet, wenn beim Vater eine psychische Störung vorliegt.
  - Korreliert *invers* mit **Eltern zusammen** bei Probanden-alle: das Bewertungsergebnis fällt höher aus, wenn die Eltern der Probanden zusammenleben und nicht geschieden sind.
-

- Korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter ,Probanden-alle: dies bedeutet, dass die weiblichen Patienten und Probanden höhere Bewertungsergebnisse erzielen, als die männlichen; im Grunde bedeutet dies, dass die Frauen ihre Eltern wortreicher innerhalb mehr Zeilen beschreiben als die Männer.

### 3.3.17      **Vorstellungs-Niveau der Elternbeschreibung**

- korreliert *signifikant* mit **Eigenschaften, Zeilen, Bewertung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die Patienten und Probanden, die ihre Eltern ausführlicher beschreiben, weisen auch einen höheren Vorstellungs-Niveau auf.
- Korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-Mutter: die Probanden mit höherem Vorstellungs-Niveau idealisieren in der Beschreibung ihre Mütter weniger als die mit geringerem Vorstellungs-Niveau.
- Korreliert *signifikant* mit **Geschwister** bei Probanden-Vater: die Probanden mit höherem Vorstellungs-Niveau in der Vaterbeschreibung haben auch häufiger Geschwister.

### 3.3.18      **Geschlecht**

- korreliert *signifikant* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
  - korreliert *signifikant* mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle: diese beiden Korrelationen besagen, dass die Probanden, die ihre Eltern als vermehrt erfolgreich, zufrieden und als positives Vorbild sehen, überwiegend männlich sind.
  - korreliert *invers* mit **Psychischer Störung Mutter** bei Probanden-alle: die Probanden, die für ihre Mutter eine psychische Störung angeben, sind zumeist weiblich.
  - korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Probanden-alle: die männlichen Probanden haben seltener einen Stiefvater als die weiblichen.
-

- korreliert *signifikant* mit **Schicht** bei Probanden-alle, Probanden-Vater ,Probanden-Mutter: die männlichen Probanden gehören überwiegend einer höheren Schicht an.
- Korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 1** bei Patienten-alle, *signifikant* bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Schizophrenie sind überwiegend männlich.
- Korreliert *invers* mit **D5** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung sind in der Mehrzahl weiblich.

### 3.3.19 Eltern zusammen

- korreliert *signifikant* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-alle, Pat:Vater
  - korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-Vater: interessant der Unterschied, dass bei den Patienten v.a. die Väter eher positiv idealisiert werden, wenn die Eltern nicht zusammen sind, und bei den Probanden, wenn die Eltern zusammenleben.
  - Korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: die Eltern der Probanden, die zusammenleben, werden als fürsorglicher beschrieben, als die geschiedenen.
  - Korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-Vater: die Eltern der Probanden, die ihre Väter als eher durchsetzungsstark, ausdauernd und stabil darstellen, leben meist zusammen.
  - Korreliert *signifikant* mit **Stiefmutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
  - Korreliert *signifikant* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: auffallend, dass sich der Zusammenhang zwischen geschiedenen Eltern und einer Stiefmutter nur bei den Probanden findet, während er sich hinsichtlich der Stiefväter bei Probanden und Patienten ergibt.
  - Korreliert *signifikant* mit **psychiatrischer Anamnese Therapie** bei Patienten-alle: die Eltern der Patienten, die bereits eine psychiatrische Vorgeschichte mit Therapie haben, sind häufiger geschieden.
-



- Korreliert *signifikant* mit **psychische Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: die Eltern der Probanden, die eine psychische Störung bei einem Geschwister angeben, sind eher geschieden.

### 3.3.20 Stiefvater

- Korreliert *signifikant* mit **Eltern zusammen** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, *hochsignifikant* bei Probanden-Mutter, Probanden-Vater: Sowohl bei Patienten, als auch Probanden, bestätigt sich der Zusammenhang, dass die Eltern in der Regel nicht zusammenleben bzw. geschieden sind, sofern es einen Stiefvater gibt.
  - korreliert *signifikant* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: diese Korrelation lässt sich nicht sinnvoll interpretieren
  - korreliert *invers* mit **Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: Probanden mit einem Stiefvater haben seltener Geschwister.
  - korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Probanden-alle: die weiblichen Probanden geben häufiger einen Stiefvater an.
  - korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Mutter** Patienten-.Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: Wenn es einen Stiefvater in der Familie gibt, bei Patienten und Probanden, findet sich häufiger eine psychische Störung der Mutter.
  - korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: Probanden mit einem Stiefvater geben häufiger eine psychische Störung für den Vater an, wobei unklar ist, ob sie nun den eigenen Vater oder den Stiefvater meinen.?
  - korreliert *invers* mit **Psychiatrische Anamnese Alter** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung bereits in der Kindheit oder im Schulalter haben häufiger einen Stiefvater.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Lebensform** bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter, *signifikant* bei Probanden-alle: Probanden mit einem Stiefvater leben überwiegend nicht zu Hause, sondern in WG's, Heimen, bei Freund/in.
-

- korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit Stiefvater können meist keinen höheren Schulabschluss vorweisen.
- korreliert *invers* mit **Beruf** bei Patienten-alle: Patienten mit Stiefvater sind seltener Schüler, Studenten, sondern eher Arbeiter oder nicht erwerbstätig.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Ambivalenzgrad** bei Probanden-Mutter, signifikant bei Probanden-alle: Probanden mit Stiefvater beschreiben ihre Eltern, v.a. die Mutter, vermehrt ambivalent.
- korreliert *invers* mit **Schicht** bei Patienten-alle: Patienten mit einem Stiefvater gehören eher einer unteren Schicht an.
- korreliert *invers* mit **Ehrgeizig** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, hochsignifikant bei Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Negative-Positive-Ideal** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: die drei letztgenannten Korrelationen besagen, dass Probanden mit einem Stiefvater ihre Eltern überwiegend als wenig ehrgeizig, wenig fürsorglich beschreiben und sie nicht als positives Vorbild sehen.
- Korreliert *signifikant* mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle: bei Patienten mit einer affektiven Psychose findet sich häufiger ein Stiefvater.

### 3.3.21 Stiefmutter

- korreliert *signifikant* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: diese Korrelation lässt sich nicht sinnvoll interpretieren.
  - korreliert *signifikant* mit **Eltern zusammen** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, Probanden-Mutter: die Eltern der Probanden, die eine Stiefmutter haben, sind überwiegend geschieden.
  - korreliert *invers* mit **Geschwister** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit einer Stiefmutter haben seltener Geschwister.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, signifikant bei Probanden-Mutter:
-

Probanden mit einer Stiefmutter geben für ihre Geschwister vermehrt eine psychische Störung an.

- korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter: Patienten und Probanden mit einer Stiefmutter sehen bei der Mutter häufiger eine psychische Störung, wobei nicht klar ist, ob sich diese nun auf die leibliche Mutter oder die Stiefmutter bezieht.?
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-Vater, signifikant bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: bei den Vätern der Probanden, die eine Stiefmutter haben, liegt häufiger eine psychische Störung vor.
  - korreliert *invers* mit **Psychiatrischer Anamnese Alter** bei Patienten-alle: Patienten mit einer Stiefmutter erkrankten häufig schon im Kindes- oder Schulalter psychiatrisch.
  - korreliert *invers* mit **Schicht** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: Probanden mit einer Stiefmutter gehören zumeist einer unteren Schicht an.
  - korreliert *signifikant* mit **Kalt-Warm** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Patienten mit einer Stiefmutter schildern ihre Eltern, v.a. die Väter als eher „warm“ und weniger „kalt“.
  - korreliert *invers* mit **Ehrgeizig** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
  - korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
  - korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: die drei letzt genannten Korrelationen ergeben, dass die Probanden mit einer Stiefmutter ihre Eltern, insbesondere aber die Mütter, als wenig ehrgeizig, wenig fürsorglich und eher schwach, labil und nicht leistungsfähig darstellen.
  - Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 1** bei Patienten-alle: Patienten mit einer Schizophrenie haben seltener eine Stiefmutter.
  - Korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose haben häufiger eine Stiefmutter.
-

- Korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: ebenso geben Patienten mit einer Suchterkrankung häufiger eine Stiefmutter an.

### 3.3.22 Geschwister

- korreliert *invers* mit **Aburteilend** bei Patienten-alle: die Patienten, die ihre Eltern eher als kritisch beurteilen, haben meist keine Geschwister.
  - Korreliert *signifikant* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-Mutter: die Probanden, die ihre Mütter als vermehrt leistungsfähig, etc. einstufen, haben häufiger Geschwister.
  - Korreliert *invers* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: die Patienten, die eine Stiefmutter angeben, haben seltener Geschwister
  - Korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: die Probanden, die einen Stiefvater angeben, haben seltener Geschwister
  - Korreliert *signifikant* mit **Schicht** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: je höher die Schichtzugehörigkeit bei den Patienten, um so häufiger haben diese auch Geschwister
  - Korreliert *invers* mit **Schicht** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: hier gerade umgekehrt, je höher die Schicht, um so seltener haben die Probanden Geschwister
  - Korreliert *signifikant* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle: Patienten mit Geschwister erreichen häufiger einen höheren Schulabschluss
  - Korreliert *invers* mit **Lebensform** bei Probanden-alle: die Probanden mit Geschwister leben eher noch zu Hause
  - Korreliert *invers* mit **psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle: die Patienten, die keine Geschwister haben, geben häufiger eine psychische Störung der Mutter an.
  - Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit einer Suchterkrankung haben seltener Geschwister.
-

### 3.3.23 Psychische Störung selbst

- korreliert *invers* mit **Ehrgeizig** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
- korreliert *invers* mit **Kalt-Warm** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
- korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *signifikant* mit **Strafend** bei Probanden-alle, Probanden-Vater:

die o.g. Korrelationen ergeben, dass die Probanden häufiger eine psychische Störung für sich selbst angeben, wenn die Eltern vermehrt als wenig ehrgeizig, eher kalt, distanziert oder distanzlos, böswillig, als negatives Vorbild, wenig fürsorglich und strafend bis brutal erlebt werden.

- korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: bei den Probanden, die für sich selbst eine psychische Störung angeben, ist auch häufiger eine psychische Störung der Mutter zu finden.
- Korreliert *signifikant* mit **Alter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je älter die Probanden sind, um so häufiger geben sie eine psychische Störung bei sich selbst an.

### 3.3.24 Psychische Störung Vater

- korreliert *invers* mit **Ehrgeizig** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
  - korreliert *invers* mit **Kalt-Warm** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
  - korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
-

- korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle
- korreliert *invers* mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Probanden-Vater

Die hier genannten Korrelationen zeigen, dass bei den Vätern der Probanden häufiger eine psychische Störung vorliegt, wenn diese als wenig ehrgeizig, eher kalt, böswillig, negatives Vorbild, wenig fürsorglich, unzufrieden, nicht erfolgreich, schwach, labil, distanziert bzw. distanzlos wahrgenommen werden.

- korreliert mit **psychische Störung Geschwister** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
  - korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: Sofern bei den Vätern eine psychische Störung angegeben ist, lässt sich auch häufiger sowohl bei den Geschwistern, als auch bei der Mutter eine psychische Störung finden.
  - Korreliert *signifikant* mit **Stiefmutter** bei Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Mutter, Probanden-Vater
  - Korreliert *signifikant* mit **Stiefvater** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: dies zeigt, dass bei einer psychischen Störung des Vaters die Probanden häufiger eine Stiefmutter bzw. einen Stiefvater haben.
  - Korreliert *invers* mit **Schicht** bei Probanden-alle: eine psychische Störung beim Vater ist bei den Probanden, die zu einer der unteren Schichten gehören, häufiger zu finden.
  - Korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Probanden-alle: die Probanden, bei deren Vätern eine psychische Störung vorliegt, erreichen nur selten einen höheren Schulabschluss.
  - Korreliert *signifikant* mit **Bewertung** bei Probanden-Mutter
-

- Korreliert *signifikant* mit **Eigenschaften** bei Probanden-Mutter: sofern der Vater eine psychische Störung aufweist, beschreiben die Probanden ihre Mütter ausführlicher.
- Korreliert *signifikant* mit **psychiatrischer Anamnese** bei Patienten-alle: interessant, dass dies die einzige Korrelation bei den Patienten ist, die auf einen Zusammenhang zwischen psychiatrischer Vorgeschichte beim Patienten und psychischer Störung beim Vater hinweist.

### 3.3.25 Psychische Störung Mutter

- korreliert *hochsignifikant* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-Mutter, signifikant bei Probanden-alle:
  - korreliert *signifikant* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: sowohl bei Probanden, als auch Patienten sind bei einer psychischen Störung der Mutter in den Familien häufiger Stiefväter und Stiefmütter zu finden.
  - korreliert *invers* mit **Verlauf** bei Patienten-alle: die Patienten mit einer psychisch gestörten Mutter haben in der Regel einen eher akuten oder phasenhaften, seltener einen chronischen bzw. intermittierenden Krankheitsverlauf.
  - korreliert *invers* mit **Schicht** bei Patienten-Vater, Probanden-alle: in den unteren Schichten ist bei den Patienten, als auch Probanden häufiger eine psychische Störung bei der Mutter zu finden.
  - korreliert *signifikant* mit **Zugetan** bei Probanden-Mutter
  - korreliert *invers* mit **Ehrgeizig** bei Probanden-alle, Probanden-Vater
  - korreliert *signifikant* mit **Kalt-Warm** bei Patienten-alle, Patienten-Vater
  - korreliert *invers* mit **Kalt-Warm** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
  - korreliert *invers* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
  - korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
-

- korreliert *invers* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
- korreliert *signifikant* mit **Strafend** bei Probanden-alle
- korreliert *invers* mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
- korreliert *signifikant* mit **Ambivalenzgrad** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter
- korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Probanden-alle
- korreliert *invers* mit **Geschwister** bei Patienten-alle
- korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Geschwister** bei Patienten-alle
- korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater
- korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater:

Aus diesen Korrelationen lässt sich entnehmen, dass, wenn eine psychische Störung der Mutter vorliegt, die Probanden ihre Eltern eher als affektäußernd, weniger ehrgeizig, kälter, mehr distanziert bzw. distanzlos, böswillig, als negativeres Vorbild, wenig fürsorglich, strafend, nicht erfolgreich und unzufrieden beschreiben; ferner nimmt der Ambivalenzgrad in der Elterndarstellung zu, auch werden häufiger eine psychische Störung bei sich selbst bzw. beim Vater vorgefunden.

Was die Patientengruppe betrifft, so überrascht, dass sich lediglich eine Häufung von psychischer Störung bei Geschwistern in Familien mit einer psychischen Störung der Mutter finden lässt, sowie eine Zunahme der Einstufung „warm“ der Eltern, v.a. der Väter, wenn eine psychische Störung bei der Mutter existiert. (im Gegensatz zu den Probanden !)

- korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 1** bei Patienten-alle:
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle:
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-alle, signifikant bei Patienten-Mutter, Patienten-Vater:
-



Bei einer psychischen Störung der Mutter finden sich bei den Patienten vermehrt die Diagnosen affektive Psychosen und Sucht, seltener dagegen Schizophrenie.

### 3.3.26 Psychische Störung Geschwister

- korreliert *signifikant* mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle: die einzige Korrelation, die sich in der Patientengruppe ergibt, ist, dass bei einer psychischen Störung eines Geschwisters die Eltern häufiger als erfolgreich und zufrieden eingestuft werden.
- korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: Die Eltern der Probanden, v.a. die Väter, werden vermehrt als schwach, wenig durchsetzungsstark und labil beschrieben, wenn eine psychische Störung bei einem Geschwister vorliegt.
- korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Probanden-alle
- korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: in den Familien der Probanden, in denen ein Geschwister eine psychische Störung aufweist, sind auch vermehrt psychische Störungen bei Vater und Mutter zu beobachten.
- korreliert *invers* mit **Schicht** bei Probanden-alle: von den Probanden der unteren Schichten wird häufiger eine psychische Störung bei einem Geschwister erwähnt.
- korreliert *signifikant* mit **Stiefmutter** bei Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die Probanden, deren Geschwister eine psychische Störung haben, leben häufiger mit einer Stiefmutter zusammen.
- korreliert *signifikant* mit **Zeilen** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: die Probanden mit einem psychisch gestörten Geschwister verwenden für die Elternbeschreibung mehr Zeilen als die anderen.

### 3.3.27 Alter

- korreliert *signifikant* mit **Erfolgreich** bei Patienten-alle: mit zunehmendem Alter beschreiben die Patienten ihre Eltern vermehrt als erfolgreich und zufrieden
-

- korreliert *invers* mit **Fürsorglich** bei Probanden-Vater: mit zunehmendem Alter stellen die Probanden ihre Väter als weniger fürsorglich dar.
  - korreliert *signifikant* mit **Aburteilend** bei Patienten-Vater: je älter die Patienten, um so kritischer stufen sie ihre Väter ein.
  - korreliert *signifikant* mit **Ambivalenzgrad** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: bei den Patienten nimmt der Ambivalenzgrad in der Elternbeschreibung mit dem Alter zu.
  - korreliert *invers* mit **Ambivalenzgrad** bei Probanden-alle: bei den Probanden verhält es sich umgekehrt, d.h. der Ambivalenzgrad nimmt bei steigendem Alter ab.
  - korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: dies bedeutet, dass mit zunehmendem Alter die Patienten vermehrt weiblich sind.
  - Korreliert *hochsignifikant* mit **Geschlecht** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: bei den Probanden verhält es sich umgekehrt, d.h. die älteren Probanden sind überwiegend männlich.
  - korreliert *invers* mit **Lebensform** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: mit steigendem Alter leben die Patienten vorwiegend zu Hause oder allein, selten in Partnerschaften oder WG bzw. Heimen.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Lebensform** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die Probanden allerdings leben mit zunehmendem Alter vermehrt außer Haus.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Schicht** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die älteren Probanden gehören meist einer höheren Schicht an.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Schulabschluss** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: je älter die Probanden, um so höher ist der bis dahin erreichte Schulabschluss.
  - korreliert *invers* mit **Beruf** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater, Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: mit zunehmendem Alter sind sowohl Probanden, als auch Patienten seltener
-

Schüler, Studenten oder Lehrlinge, sondern überwiegend Arbeiter, Angestellte oder Nicht-Erwerbstätig

- korreliert *invers* mit **Geschwister** bei Probanden-alle: die älteren Probanden geben seltener Geschwister an.
- korreliert signifikant mit Psychiatrischer Anamnese mit Therapie bei Patienten-Mutter: je älter die Patienten, die ihre Mütter beschreiben, um so eher haben diese eine psychiatrische Vorgeschichte mit Therapie hinter sich.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Selbst** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter ,Probanden-Vater: je älter die Probanden, um so häufiger geben sie für sich selbst eine psychische Störung an.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Zeilen** bei Patienten-alle, Patienten-Vater
- korreliert *hochsignifikant* mit **Eigenschaften** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater
- korreliert *hochsignifikant* mit **Bewertung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: die drei letztgenannten Korrelationen besagen, dass mit zunehmendem Alter die Patienten ihre Eltern ausführlicher und wortreicher schriftlich reflektieren.
- Korreliert *signifikant* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-Vater: keine sinnvolle Interpretation möglich

### 3.3.28 Familienstand

- korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle: unter den Geschiedenen, Getrennten, auch Verheirateten finden sich bei den Patienten mehr weibliche. Die männlichen sind überwiegend ledig.
  - korreliert *invers* mit **Lebensform** bei Patienten-alle: die geschiedenen oder getrennten Patienten leben überwiegend allein oder bei den Eltern.
  - korreliert *invers* mit **Nachbeobachtung** bei Patienten-Vater: die ledigen Patienten fallen in der Nachbeobachtungsbeurteilung eher in die Rubriken: wiederholt krank..., während die verheirateten, geschiedenen überwiegend besser eingestuft werden.
-

### 3.3.29 Lebensform

- korreliert *invers* mit **Erfolgreich** bei Patienten-Mutter: von den Patienten, die bei den Eltern leben, wird die Mutter eher als erfolgreich und zufrieden bezeichnet.
- korreliert *invers* mit **Schwach-Stark** bei Patienten-Mutter: die Patienten, die ihre Mutter als vermehrt durchsetzungskräftig und stabil beschreiben, wohnen in der Mehrzahl zu Hause oder allein.
- korreliert *invers* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-Mutter: die Probanden, die überwiegend zu Hause leben, stellen ihre Mutter vermehrt als gutwillig dar.
- korreliert *signifikant* mit **Stiefvater** bei Probanden-alle, hochsignifikant bei Probanden-Vater, Probanden-Mutter: die Probanden, die außer Haus leben haben häufiger als andere einen Stiefvater.

### 3.3.30 Höchster erreichter Schulabschluss

- korreliert *signifikant* mit **Beruf** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater . – schwer zu interpretieren ! -
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Alter** bei Probanden-Mutter, Probanden-Vater, signifikant Probanden-alle: je höher der Schulabschluss, um so älter die Probanden.
  - korreliert *invers* mit **Strafend** bei Patienten-alle: die Patienten, die ihre Eltern als vermehrt strafend beschreiben, haben in der Regel kein Abitur.
  - korreliert *signifikant* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je höher der Schulabschluss, um so häufiger bezeichnen die Probanden ihre Eltern, v.a. die Väter, als durchsetzungsstark und stabil.
  - korreliert *invers* mit **Psychiatrischer Anamnese** bei Patienten-alle: je höher der erreichte Schulabschluss, um so seltener haben die Patienten eine psychiatrische Vorgeschichte.
  - korreliert *invers* mit **Verlauf** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: je höher der Schulabschluss, um so häufiger ist der Verlauf bei den Patienten akut und nicht chronisch.
-

- korreliert *invers* mit **Nachbeobachtung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die Patienten mit höherem Schulabschluss werden in der Nachbeobachtung überwiegend als seelisch gesund bis remittiert beurteilt.
- korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: die Patienten mit höherem Schulabschluss haben seltener einen Stiefvater.
- korreliert *signifikant* mit **Zeilen** bei Patienten-alle: die Patienten mit höherem Schulabschluss verwenden zur Elternbeschreibung mehr Zeilen.
- Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 5** bei Patienten-alle: je höher der Schulabschluss, um so weniger Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung finden sich.

### 3.3.31 Soziale Schicht

- korreliert *signifikant* mit **Geschwister** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten einer höheren Schicht geben häufiger Geschwister an, als die einer unteren.
  - korreliert *signifikant* mit **Eltern zusammen** bei Patienten-alle: je höher die Schichtzugehörigkeit bei den Patienten, um so mehr Eltern leben zusammen und sind nicht geschieden.
  - korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle
  - korreliert *signifikant* mit **Geschlecht** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, Probanden-Mutter: je höher die Schicht, um so mehr sind die Patienten weiblich und die Probanden männlich.
  - korreliert *signifikant* mit **Alter** bei Probanden-alle, Probanden-Vater, Probanden-Mutter: die älteren Probanden gehören häufiger einer höheren Schicht an.
  - korreliert *invers* mit **Stiefmutter** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Patienten-alle
  - korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: in den unteren Schichten haben die Probanden häufiger eine Stiefmutter, die Patienten dagegen einen Stiefvater.
-

- korreliert *invers* mit **Aburteilend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: die Patienten der unteren Schichten halten ihre Eltern, v.a. die Väter, vermehrt für sehr kritisch.
- korreliert *invers* mit **Intellektuell** bei Probanden-Mutter: Probanden, die einer höheren Schicht angehören, beschreiben ihre Mutter häufiger als weniger intellektuell.
- korreliert *signifikant* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter: je höher die Schicht, der der Proband entstammt, um so gutwilliger werden die Eltern, v.a. die Mütter, dargestellt.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Erfolgreich** bei Probanden-alle, Probanden-Vater: je höher die Schicht, um so eher beschreiben die Probanden ihre Eltern, insbesondere die Väter, als erfolgreich und zufrieden.
- korreliert *signifikant* mit **Schwach-Stark** bei Probanden-Vater: Probanden höherer Schichten nehmen ihre Väter vermehrt als durchsetzungsstark und stabil wahr.
- korreliert *signifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: je höher die Schicht, um so häufiger haben die Patienten bereits eine psychiatrische Vorgeschichte.
- korreliert *invers* mit **Psychischer Störung Mutter** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Probanden-alle: sowohl bei den Probanden, als auch bei den Patienten, kommt eine psychische Störung der Mutter häufiger in den unteren Schichten vor.
- korreliert *invers* mit **Psychischer Störung Geschwister** bei Probanden-alle: bei den Probanden der unteren Schichten lässt sich häufiger eine psychische Störung bei einem Geschwister finden.
- korreliert *invers* mit **Psychischer Störung Vater** bei Probanden-alle: auch eine psychische Störung beim Vater kommt in den unteren Schichten der Probandengruppe häufiger vor.

### 3.3.32 Gegenwärtiges Beschäftigungsverhältnis

- korreliert *hochsignifikant* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter
-

- korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: bei den Patienten sind die männlichen eher Lehrlinge, Schüler und Studenten, bei den Probanden dagegen sind überwiegend weibliche Schüler und Studenten.
  - korreliert *invers* mit **Eltern zusammen** bei Probanden-alle: die Eltern sind häufiger geschieden, bei den Probanden, die bereits arbeiten und keine Schüler mehr sind.
  - korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle: die Arbeiter unter den Patienten bzw. die, die nicht erwerbstätig sind, haben häufiger einen Stiefvater
  - korreliert *invers* mit **Familienstand** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die ledigen Patienten sind überwiegend Lehrlinge, Schüler und Studenten.
  - korreliert *invers* mit **Lebensform** bei Probanden-alle: die Schüler und Studenten unter den Probanden wohnen überwiegend bei den Eltern oder allein.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater
  - korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Probanden-alle, Probanden-Mutter, Probanden-Vater: die Patienten, die einen höheren Schulabschluss vorweisen, sind meist Studenten, Schüler. Die inverse Korrelation der Probanden lässt sich nicht sinnvoll interpretieren.
  - korreliert *invers* mit **Verlauf** bei Patienten-Mutter, Patienten-Vater: die Patienten, die einen akuten oder phasenhaften Verlauf ihrer Erkrankung aufweisen sind meist Lehrlinge, Schüler, Studenten; dagegen sind die mit einem chronischen Verlauf oft nicht erwerbstätig oder Arbeiter.
  - korreliert *invers* mit **Nachbeobachtung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die Patienten mit einem Nachuntersuchungsergebnis wie „seelisch gesund – remittiert“ sind meist Lehrlinge, Studenten, Schüler etc., die allerdings mit einem Ergebnis wie „wiederholt krank – unverändert krank“ sind in der Regel nicht erwerbstätig.
  - korreliert *signifikant* mit **Intellektuell** bei Probanden-alle: die Probanden, die ihre Eltern als Intellectual beschreiben, sind meist Schüler oder Studenten.
-

- korreliert *signifikant* mit **Strafend** bei Probanden-Mutter: die Probanden, die ihre Mutter als strafend erleben, gehören meist den Schülern und Studenten an.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Übelwollend-Wohlwollend** bei Probanden-Vater: die Schüler und Studenten der Probanden stellen ihre Väter vermehrt als gutwillig dar.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Fürsorglich** bei Probanden-Vater: auch nehmen die Schüler und Studenten unter den Probanden ihre Väter überwiegend als fürsorglich wahr.
- Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 5** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater:
- Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung oder Suchterkrankung sind vermehrt nicht erwerbstätig oder Arbeiter.

**Nur Patienten betreffend:**

### **3.3.33 Psychiatrische Anamnese**

- korreliert *signifikant* mit **Psychiatrische Anamnese Alter** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: bei höherem Alter der Patienten gibt es häufiger auch eine psychiatrische Vorgeschichte.
  - korreliert *signifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese Therapie** bei Patienten-alle: sofern es bereits eine psychiatrische Vorgeschichte bei den Patienten gibt, hat vermehrt auch eine Therapie stattgefunden.
  - korreliert *signifikant* mit **Psychische Störung Vater** bei Patienten-alle: wenn beim Patienten eine psychiatrische Vorgeschichte bekannt ist, findet sich häufiger auch beim Vater eine psychische Störung.
  - korreliert *signifikant* mit **Schicht** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: in den höheren Schichten findet sich häufiger eine psychiatrische Vorgeschichte beim Patienten.
-



- korreliert *signifikant* mit **Zeilen** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die Patienten mit psychiatrischer Vorgeschichte beschreiben ihre Eltern, v.a. die Mütter, etwas ausführlicher.

### 3.3.34 Psychiatrische Anamnese Alter

- korreliert *signifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese Therapie** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: je höher das Alter einer früheren psychiatrischen Erkrankung angegeben wird, um so eher erfolgte auch eine Therapie.
- korreliert *invers* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle:
- korreliert *invers* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: je jünger die Patienten zum Zeitpunkt einer psychiatrischen Erkrankung waren, um so häufiger entstammten diese einer Familie mit Stiefmutter oder Stiefvater.

### 3.3.35 Psychiatrische Anamnese Therapie

- korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle: wenn Patienten bereits eine psychiatrische Erkrankung mit Therapie hinter sich hatten, so erreichten sie überwiegend keinen höheren Schulabschluss.
- korreliert *signifikant* mit **Verlauf** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: die Tatsache, ob es beim Patienten bereits eine frühere psychiatrische Erkrankung mit erfolgter Therapie gibt, geht unmittelbar in die Verlaufsbeurteilung ein, so dass bei diesen Patienten die Verläufe wie „chronisch-intermittierend“ überwiegen.

### 3.3.36 Aktuelle Psychiatrische Erkrankung mit stationärer Aufnahme

- korreliert *hochsignifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese Therapie** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: die Häufigkeit der stationären Aufnahmen nimmt bei den Patienten zu, die eine psychiatrische Vorgeschichte mit erfolgter Therapie aufweisen.
  - korreliert *hochsignifikant* mit **Verlauf** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, *signifikant* Patienten-Vater: auch die Verlaufsbeurteilung spiegelt die Häufigkeit
-

der stationären Aufnahmen wieder, so dass in die Kategorie „chronisch-intermittierender Verlauf“ die Patienten fallen, die wiederholt stationär aufgenommen waren.

- korreliert hochsignifikant mit **Nachbeobachtung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: ebenso das Ergebnis der Nachuntersuchung reflektiert die Häufigkeit der stationären Aufnahmen bei den Patienten.
- korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Geschwister** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: bei den Geschwistern der Patienten, die bereits wiederholt stationär aufgenommen waren, liegt vermehrt ebenfalls eine psychische Störung vor.
- korreliert *signifikant* mit **Fürsorglich** bei Patienten-Mutter: die Patienten, die ihre Mutter als sehr fürsorglich beschreiben, waren eher schon mal stationär aufgenommen.
- Korreliert *signifikant* mit **Diagnose-Gruppe 6** bei Patienten-alle: Patienten mit einer Suchterkrankung sind vermehrt wiederholt stationär aufgenommen.

### 3.3.37 Verlauf der psychiatrischen Erkrankung

- korreliert *signifikant* mit **Aktuelle Psychiatrische Erkrankung mit stat. Aufnahme** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: s.o.
  - korreliert *signifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese Therapie** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: bei einem „chronisch-intermittierendem“ Verlauf ist in der Regel eine psychiatrische Vorgeschichte mit bereits erfolgter Therapie bekannt.
  - korreliert *signifikant* mit **Nachbeobachtung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: der Verlauf wird in der Nachuntersuchung unmittelbar reflektiert, d.h. Patienten mit einem „chronisch-intermittierendem“ Verlauf werden in der Regel bei der Nachuntersuchung als „wiederholt krank“ eingestuft.
  - korreliert *invers* mit **Psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle: eine psychische Störung der Mutter wird eher bei den Patienten mit milderen Verläufen gefunden.
-

- korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit einem chronisch-intermittierenden Verlauf erreichen meist keinen höheren Schulabschluss.
- korreliert *invers* mit Beruf bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: chronisch-intermittierend kranke Patienten sind überwiegend nicht erwerbstätig oder Arbeiter.
- korreliert *signifikant* mit **Lebensform** bei Patienten-alle: akut-phasenhaft kranke Patienten leben zumeist bei den Eltern oder allein, während chronisch-intermittierend kranke zunehmend in WG's oder Heimen wohnen.
- Korreliert *invers* mit **Diagnose-Gruppe 2** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Patienten mit einer affektiven Psychose verlaufen überwiegend akut bis phasenhaft.
- Korreliert *hochsignifikant* mit **Diagnose-Gruppe 5** bei Patienten-alle, *signifikant* bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung tendieren auffallend zu chronischen bis intermittierenden Verläufen.

### 3.3.38 Diagnosen

Hier muss vorausgeschickt werden, dass nur mit den Diagnosen 1,2,5,6 Korrelationen gerechnet werden kann, da die Fallzahlen für die übrigen Diagnosen zu wenige sind.

Diagnose 1 = Schizophrenie = D1

Diagnose 2 = affektive Psychose = D2

Diagnose 5 = Persönlichkeitsstörung = D5

Diagnose 6 = Sucht = D6

#### Diagnose 1 Schizophrenie

- D1 korreliert *invers* mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Schizophrenie beschreiben ihre Eltern, v.a. die Mütter, als nicht sehr strafend.
  - D1 korreliert *hochsignifikant* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, *signifikant* bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Schizophrenie sind überwiegend männlich.
-

- D1 korreliert *invers* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle: Schizophrene Patienten haben selten eine Stiefmutter.
- D1 korreliert *invers* mit **Psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle: Die Mütter der schizophrenen Patienten weisen nur selten eine psychische Störung auf.
- D1 korreliert *invers* mit **D2, D5, D6** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, D2 und D5 bei Patienten-Mutter: Schizophrene Patienten haben in der Regel weder eine affektive Psychose, noch eine Persönlichkeitsstörung, gelegentlich als Zweitdiagnose eine Sucht.

## Diagnose 2 Affektive Psychose

- D2 korreliert *signifikant* mit **Fürsorglich** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose beschreiben ihre Eltern, hauptsächlich die Mütter, als eher fürsorglich.
  - D2 korreliert *hochsignifikant* mit **Kalt-Warm** bei Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose erleben ihre Mütter überwiegend als warm.
  - D2 korreliert *signifikant* mit **Negativ-Positiv Ideal** bei Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose idealisieren ihre Mütter eher positiv.
  - D2 korreliert *hochsignifikant* mit **Ehrgeizig** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Patienten mit einer affektiven Psychose nehmen ihre Eltern, v.a. die Väter, als vermehrt ehrgeizig wahr.
  - D2 korreliert *signifikant* mit **Grad an konstruktiver Beteiligung** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose stellen ihre Eltern, insbesondere die Mütter, als eher distanziert bzw. distanzlos dar.
  - D2 korreliert *hochsignifikant* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose haben auffallend häufig eine Stiefmutter.
  - D2 korreliert *signifikant* mit **Stiefvater** bei Patienten-alle: Patienten mit einer affektiven Psychose haben vermehrt einen Stiefvater.
-

- D2 korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle: die Mütter der Patienten mit einer affektiven Psychose weisen häufiger eine psychische Störung auf.
- D2 korreliert *invers* mit **Verlauf** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: der Verlauf von Patienten mit einer affektiven Psychose ist erwartungsgemäß überwiegend akut und phasenhaft.
- D2 korreliert *invers* mit **D1 und D5** bei Patienten-alle, mit **D1** bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer affektiven Psychose haben in der Regel als Zweitdiagnose weder eine Schizophrenie, noch eine Persönlichkeitsstörung.

### Diagnose 5 Persönlichkeitsstörung

- D5 korreliert *hochsignifikant* mit **Strafend** bei Patienten-alle, signifikant bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung erleben ihre Eltern auffallend oft als vermehrt strafend bis brutal.
  - D5 korreliert *invers* mit **Ehrgeizig** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung beschreiben ihre Eltern, v.a. die Mütter, als nicht sehr ehrgeizig.
  - D5 korreliert *invers* mit **Geschlecht** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung sind überwiegend weiblich.
  - D5 korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung erreichen in der Regel keinen höheren Schulabschluss.
  - D5 korreliert *invers* mit **Beruf** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung arbeiten meist gar nicht oder als Arbeiter bzw. Angestellte, sie sind selten Schüler, Lehrlinge oder Studenten.
  - D5 korreliert *hochsignifikant* mit **Verlauf** bei Patienten-alle, signifikant bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung zeigen zumeist einen chronisch bis intermittierenden Verlauf.
-

- D5 korreliert *invers* mit **D1** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung haben als Zweitdiagnose meist keine Schizophrenie.

### Diagnose 6 Sucht

- D6 korreliert *signifikant* mit **Strafend** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Suchtpatienten beschreiben ihre Eltern, v.a. die Väter, als vermehrt strafend.
- D6 korreliert *invers* mit **Beruf** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Suchtpatienten sind zumeist nicht erwerbstätig oder sind Arbeiter.
- D6 korreliert *hochsignifikant* mit **Stiefmutter** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Suchtpatienten haben auffallend oft eine Stiefmutter.
- D6 korreliert *invers* mit **Geschwister** bei Patienten-alle, Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Suchtpatienten haben zumeist keine Geschwister.
- D6 korreliert *hochsignifikant* mit **Psychische Störung Mutter** bei Patienten-alle, signifikant bei Patienten-Vater, Patienten-Mutter: Auffallend oft liegt bei der Mutter von Suchtpatienten eine psychische Störung vor.
- D6 korreliert *signifikant* mit **Aktuelle psychiatrische Erkrankung mit stationärer Aufnahme** bei Patienten-alle: Suchtpatienten sind zumeist wiederholt stationär aufgenommen zum Zeitpunkt der Erhebung.
- D6 korreliert *invers* mit **D1** bei Patienten-alle, Patienten-Vater: Suchtpatienten haben in der Regel keine Schizophrenie als Zweitdiagnose.
- D6 korreliert *signifikant* mit **Alter** bei Patienten-Vater: Suchtpatienten finden sich vermehrt in den höheren Altersstufen.

### 3.3.39 Nachbeobachtung:

- korreliert *signifikant* mit **Psychiatrischer Anamnese Therapie** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: Patienten mit psychiatrischer Vorgeschichte und bereits erfolgter Therapie werden überwiegend unter „wiederholt krank“ bei der Nachuntersuchung eingestuft.
  - korreliert *signifikant* mit **Verlauf** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: s.o.
-

- korreliert *invers* mit **Schulabschluss** bei Patienten-alle, Patienten-Mutter, Patienten-Vater: auch hier haben die Patienten, die bei der Nachuntersuchung als „wiederholt krank“ registriert werden, selten einen höheren Schulabschluss erreicht.





Tabelle 3.2: Korrelationen der Merkmale untereinander: Patienten - Mütter

**Korrelationen**

	Affectionale	Ambitious	Malevolent_Benevolent	Cold_Warm	Degree of Constructive Involvement	Intellectual	Judgmental	Negative_Positive_Ideal	Nurturant	PUNITIVE	Successful	Weak_Strong	Degree of Ambivalence	Eigenschaften	ZEILEN	Bewertung	Conceptual Level of Parental Dis	GESCHL	ALTER	Schulabs.	BERUF	Eltern zus.	Stiefmutter	Stiefvater	SCHICHT	Fam.stand	Lebensfor	Geschwister	Ps.Sto.Vater.	Ps.Sto.Mutter.	Ps.Sto.Gesch.	Ps.Sto.Sel	PS.AN.	Ps.An.Alt.	Ps.An.The.	akt.stat.	VERL.	Nachbeob.	DIAG_1	DIAG_2	DIAG_5	DIAG_6		
Affectionate	1,00	,20	-.48*	-.18	-.28	,38	,37	-.39	-.43	,63*	-.16	,16	,19	,40	,19	,27	,37	-.06	-.14	,18	,03	-.46*	,29	-.19	-.19	-.39	,39	,02	,17	,32	-.08	<sup>a</sup>	-.26	,17	-.14	,24	,01	-.21	-.35	,11	,19	,17		
Ambitious	,20	1,00	,51	,61*	,59	,59	,09	,58*	,75*	-.62	,11	,24	,27	,00	,01	,01	,15	,30	,06	,17	,10	-.57*	,04	-.49	-.01	,29	,12	,08	,42	,04	-.24	<sup>a</sup>	,21	-.11	-.41	-.02	,12	-.67*	,14	,24	-.70**	,04		
Malevolent_Benevolent	-.48*	,51	1,00	,86**	,63**	,40	-.75*	,82**	,74**	-.95**	,35	-.28	-.33*	-.20	-.08	-.22	-.16	,06	,12	,07	-.06	-.11	,03	,01	,08	,00	,15	,12	-.03	-.06	-.13	<sup>a</sup>	,06	-.04	,03	,09	,07	,08	,00	,26	-.08	-.15		
Cold_Warm	-.18	,61*	,86**	1,00	,73**	,44	-.64	,84**	,77**	-.86**	,72**	-.13	-.20	,00	,12	-.05	-.16	,14	,10	-.01	-.04	-.05	,23	,06	,03	-.04	,00	,18	,04	-.10	-.12	<sup>a</sup>	,06	,00	-.01	,12	,03	-.06	-.10	,41**	-.14	-.15		
Degree of Constructive Involvement	-.28	,59	,63**	,73**	1,00	,64	-.91**	,78**	,51**	-.78**	,85**	-.05	-.32	-.09	-.02	-.15	-.13	-.09	,11	,01	-.02	-.06	,22	,01	,12	-.16	-.09	,20	,04	,22	-.16	<sup>a</sup>	,08	,06	-.05	-.05	-.16	-.22	-.06	,36*	-.12	-.20		
Intellectual	,38	,59	,40	,44	,64	1,00	-.73	,78*	,54	-.80	,94	,46	-.49	-.09	,33	-.15	,36	,18	-.43	-.18	,28	-.28	<sup>a</sup>	-.09	,17	<sup>a</sup>	-.12	-.32	,12	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.16	,24	-.62	,16	-.56	,03	,16	,49	-.30	<sup>a</sup>		
Judgmental	,37	,09	-.75*	-.64	-.91**	-.73	1,00	-.74*	-.47	,81*	-.87	,50	-.17	-.03	-.15	,04	-.08	,00	-.24	-.39	-.04	,15	<sup>a</sup>	,15	-.21	<sup>a</sup>	-.20	-.45	,25	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.43	,00	,23	,46	,40	-.38	-.15	,30	,40			
Negative_Positive_Ideal	-.39	,58*	,82**	,84**	,78**	-.78*	1,00	,60**	-.96**	,67**	,01	-.35*	-.15	-.09	-.21	-.23	,12	,17	,06	-.09	-.13	,03	,05	,00	,09	,01	-.14	-.07	-.02	-.11	<sup>a</sup>	,09	,08	,03	,00	-.07	,00	-.04	,33*	-.17	-.09			
Nurturant	-.43	,75*	,74**	,77**	,51**	,54	-.47	,60**	1,00	-.81**	,60	,21	-.35*	-.23	-.13	-.25	,21	,08	,10	-.15	-.14	-.11	,25	-.07	,31	-.01	-.10	-.21	-.13	,25	-.22	<sup>a</sup>	,06	-.01	,07	,34	,14	,19	,00	,37*	-.01	-.01		
PUNITIVE	,63*	-.62	-.95**	-.86**	-.78**	-.80	,81*	-.96**	-.81**	1,00	-.20	,42	,15	,27	,04	,30	,47	-.10	-.14	-.33	-.16	-.40	<sup>a</sup>	,34	,17	-.20	-.09	-.10	-.15	,07	,10	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.11	-.16	,24	,28	,27	-.69**	<sup>a</sup>	,59*	,30		
Successful	-.16	,11	,35	,72**	,85**	,94	-.87	,67**	,80	-.20	1,00	,81**	-.65*	-.31	-.11	-.31	,00	,12	,44	-.34	-.46	,40	-.33	,21	,11	<sup>a</sup>	-.58*	-.18	-.12	-.33	,40	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.15	,08	,14	,30	,47	,08	-.12	-.19	,40	-.19	
Weak_Strong	,16	,24	-.28	-.13	-.05	,46	,50	,01	,21	,42	,81**	1,00	-.22	-.15	-.02	-.12	-.14	,21	,04	-.09	-.19	-.01	-.16	-.05	-.18	,25	-.49**	-.04	-.18	-.23	-.05	<sup>a</sup>	,03	,08	,02	,01	,06	-.15	-.02	,04	,16	,20		
Degree of Ambivalence	-.19	,27	-.33*	-.20	-.32	-.49	-.17	-.35*	-.35*	-.12	1,00	,58**	,45**	-.60**	,33*	-.07	,08	,11	-.19	-.03	,02	,13	-.13	,13	,07	-.16	,02	,27	-.09	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.05	-.16	-.10	-.23	-.11	-.26	-.01	-.17	-.12	-.08			
Eigenschaften	,40	,00	-.20	,00	-.09	-.09	-.03	-.15	-.23	,27	-.31	-.15	,58**	1,00	,87**	,98**	,46**	-.41**	,32*	,20	,05	,06	-.03	,16	-.07	,07	,14	,14	-.10	-.04	-.14	<sup>a</sup>	,21	,09	,08	-.04	-.15	-.16	-.22	,15	,04	-.18		
ZEILEN	-.19	,01	-.08	-.12	-.02	,33	-.15	-.09	-.13	,04	-.11	-.02	,45**	,87**	1,00	,85**	,43**	-.22	,16	,24	,25	,13	-.03	,10	,02	-.04	,01	,16	-.16	-.02	-.02	-.07	<sup>a</sup>	,26	,22	,02	-.07	-.14	-.13	-.12	,07	-.14	-.08	
Bewertung	,27	,01	-.22	-.05	-.15	-.15	,04	-.21	-.25	,30	-.31	-.12	,60**	,98**	,85**	1,00	,42**	-.41**	,32*	,18	,05	,07	-.03	,15	-.06	,11	,11	-.14	,06	-.04	-.11	<sup>a</sup>	,18	,05	,09	-.04	-.07	-.14	-.19	,12	,01	-.10		
Conceptual Level of Parental Dis	,37	,15	-.16	-.16	-.13	,36	-.08	-.23	,21	,47	,00	-.14	,33*	,46**	,43**	,42**	1,00	-.27	,02	,02	,08	,04	,13	-.18	,06	,06	,23	-.10	-.02	-.14	-.15	<sup>a</sup>	-.06	-.10	-.05	-.06	-.02	,01	-.16	,08	,14	-.10	-.08	
GESCHL	-.06	,30	,06	,14	-.09	-.18	,00	,12	,08	-.10	,12	,21	-.07	-.41**	-.22	-.41**	-.27	1,00	-.41**	-.09	,28*	-.07	-.09	-.14	-.25	-.26	-.28	-.11	-.01	,02	,28*	<sup>a</sup>	-.14	-.02	-.21	-.08	-.03	-.15	,28*	-.09	-.28*	-.11		
ALTER	-.14	,06	,12	,10	-.11	-.43	-.24	,17	-.10	-.14	,44	,04	,08	,32*	,16	,32*	-.02	-.41**	1,00	-.11	-.47**	-.21	-.09	,11	,12	,05	-.20	,02	-.05	-.18	,00	<sup>a</sup>	,20	-.02	,33*	,14	,01	-.09	-.03	,01	,12	,28*		
Schulabs.	,18	,17	-.07	-.01	,01	,18	-.39	,06	-.15	-.33	-.34	-.09	,11	,20	,24	,18	,02	-.09	-.11	1,00	,56**	-.01	-.06	-.26	,13	-.04	,09	,26	,03	,01	,01	<sup>a</sup>	,18	,14	-.17	-.16	-.38**	-.32*	,15	-.07	-.26	-.15		
BERUF	,03	-.10	-.06	-.04	-.02	,26	-.04	-.09	-.14	-.16	-.46	-.19	,19	,05	,25	,05	,08	,28*	-.47**	,56**	1,00	-.05	-.14	-.23	-.02	-.24	-.06	,13	,10	-.01	,00	<sup>a</sup>	,08	,08	-.06	-.13	-.36*	-.25	,20	-.12	-.30*	-.30*		
Eltern zus.	-.46*	-.57*	-.11	-.05	-.06	-.28	,15	,13	-.11	-.40	,40	-.01	-.03	,06	,13	,07	,04	-.07	-.21	-.01	-.05	1,00	-.17	,38**	-.20	,12	-.04	-.11	,02	-.11	,09	<sup>a</sup>	,23	,12	,23	-.21	,09	-.14	,16	-.23	,06	-.08		
Stiefmutter	,29	,04	,03	,23	,22	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	,03	,25	<sup>a</sup>	-.33	-.16	,02	-.03	-.03	-.03	-.13	-.09	-.09	-.06	-.14	-.17	1,00	,52**	-.17	-.04	,18	-.34*	-.12	,79**	-.07	<sup>a</sup>	-.34*	-.22	-.16	-.04	-.18	,06	-.22	,38**	-.08	,46**		
Stiefvater	-.19	-.49	,01	,06	,01	-.09	,15	,05	-.07	,34	,21	-.05	,13	,16	,10	,15	,18	-.14	,11	-.26	-.23	,38**	,52**	1,00	-.29*	-.08	,12	-.18	,04	,41**	,04	<sup>a</sup>	-.31*	-.33*	-.13	-.14	-.07	,19	-.19	,23	,12	,16		
SCHICHT	-.19	-.01	,08	,03	,12	,17	-.21	,00	,31	,17	,11	-.18	-.13	,07	,02	-.06	,06	-.25	,12	-.13	-.02	-.20	-.17	-.29*	1,00	,05	,02	,41**	-.09	-.20	,03	<sup>a</sup>	,33*	,15	,08	,19	,06	,05	,03	,04	,15	-.12		
Fam.stand	-.39	,29	,00	-.04	-.16	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	,09	-.01	-.20	<sup>a</sup>	,25	,13	,07	-.04	,11	,06	-.26	,05	-.04	-.24	,12	-.04	-.08	,05	1,00	-.14	,12	-.12	-.05	-.07	<sup>a</sup>	,08	,03	-.16	-.18	,04	-.05	,18	-.11	-.08	-.09		
Lebensfor	,39	,12	,15	,00	-.09	-.12	-.20	,01	-.10	-.09	-.58*	-.49**	,07	,14	,01	,11	,23	-.28	-.20	,09	-.06	-.04	,18	-.12	,02	-.14	1,00	-.05	,10	,07	-.13	<sup>a</sup>	-.07	-.08	-.01	-.08	,22	-.13	-.10	,02	,07	-.15		
Geschwister	,02	,08	,12	,18	-.20	-.32	-.45	,14	-.21	-.10	-.18	-.04	,16	,14	,16	,14	-.10	,11	,02	,26	,13	-.11	-.34*	-.18	,41**	-.12	-.05	1,00	,03	-.24	,21	<sup>a</sup>	,18	,22	-.03	,02	,07	-.15	,19	-.13	-.03	-.37**		
Ps.Sto.Vater.	,17	,42	-.03	,04	,04	,12	,25	,07	-.13	-.15	-.12	,18	,02	,10	,16	,06	,02	-.01	-.05	,03	,10	,02	-.12	,04	-.09	-.12	,10	,03	1,00	-.15	-.07	<sup>a</sup>	,23	,12	-.08	-.17	-.07	-.02	-.01	,13	,03	-.13		
Ps.Sto.Mutter.	,32	,04	-.06	,10	,22	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.02	,25	,07	-.33	-.23	,27	-.04	-.02	-.04	,14	,02	-.18	,01	-.01	-.11	,79**	,41**	-.20	-.05	,07	-.24	-.15	1,00	-.09	<sup>a</sup>	-.19	-.12	-.23	-.13	-.22	-.11	-.28	,27	-.10	,35*		
Ps.Sto.Gesch.	-.08	-.24	-.13	-.12	-.16	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	-.11	-.22	,10	,40	-.05	-.09	-.14	-.02	-.11	-.15	,28*	,00	,01	,00	,09	-.07	,04	,03	-.07	-.13	,21	-.07	-.09	1,00	<sup>a</sup>	-.28	-.12	-.02	,28*	,21	,13	,21	-.04	-.15	,01		
Ps.Sto.Sel	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>
PS.AN.	-.26	-.21	,06	,06	,08	-.16	<sup>a</sup>	,09	,06	<sup>a</sup>	-.15	,03	,05	,21	,26	,18	-.06	-.14	,20	,18	,08	,23	-.34*	-.31*	,33*	,08	-.07	-.18	,23	-.19	-.28	<sup>a</sup>	1,00	,77**	,28	-.10	-.03	,00	,05	-.13	,06	-.02		
Ps.An.Alt.	-.17	-.11	-.04	,00	,06	-.24	-.43	-.08	-.01	-.11	,08	-.08	-.16	,09	,22	,05	-.10	-.02	-.02	-.14	,08	-.12	-.22	-.33*	,15	,03	-.08	,22	-.12	-.12	-.12	<sup>a</sup>	,77**	1,00	,37**	,11	-.11	,16	,10	-.15	-.10	-.13	,00	-.07
Ps.An.The.	-.14	-.41	-.03	-.01	-.05	-.62	,00	,03	,07	,16	,14	,02	-.10	,08	,02	,09	-.05	-.21	,33*	-.17	-.06	,23	-.16	-.13	,08	-.16	-.01	-.03	-.08	-.23	-.02	<sup>a</sup>	,28	,37*	1,00	,49**	,38*	,56**	,05	-.08	-.12			

Tabelle 3.3: Korrelationen der Merkmale untereinander: Patienten - Alle

Korrelationen

	Affectionale	Ambitious	Malevolent_Benevolent	Cold_Warm	Degree of Constructive Involvement	Intellectual	Judgmental	Negative_Positive_Ideal	Nurturant	PUNITIVE	Successful	Weak_Strong	Degree of Ambivalence	Eigenschaften	ZEILEN	Bewertung	Conceptual Level of Parental Des	GESCHL	ALTER	Schulabs.	BERUF	Eltern.zus.	Stiefmutter	Stiefvater	SCHICHT	Fam.stand	Lebensfor	Geschwister	Ps.Sto.Vater.	Ps.Sto.Mutter.	Ps.Sto.Gesch.	Ps.Sto.Sel	PS.AN.	Ps.An.Alt.	Ps.An.The.	akt.stat.	VERL.	Nachbeob.	DIAG_1	DIAG_2	DIAG_5	DIAG_6		
Affectionate	1,00	-.19	-.35*	-.04	-.05	.03	.35	-.28	.10	.60**	-.45	.25	-.11	.07	.00	.05	.13	-.16	.06	-.18	-.18	-.24	.15	.10	-.10	-.13	.04	-.10	.13	.18	-.15	.04	.23	-.13	.19	.13	-.18	-.21	.10	.11	.24			
Ambitious	-.19	1,00	.29	.26	.36	.30	.27	.32	.36	-.49*	.00	.50*	.09	-.07	-.14	-.05	-.17	.12	.10	.19	.00	-.27	.05	-.23	.00	.07	-.08	.09	.12	.05	-.08	.06	-.20	-.28	.13	-.18	-.41*	-.11	.51**	-.43*	-.17			
Malevolent_Benevolent	-.35*	.29	1,00	.85**	.75**	.69**	-.63**	.81**	.72**	-.87**	.31	-.28*	-.22*	.06	.18	.06	-.06	-.03	.15	.16	.00	.17	.05	.00	.04	.06	-.03	.04	-.08	.04	-.12	.01	-.02	.00	.08	.05	-.01	.02	.14	-.12	-.09			
Cold_Warm	-.04	.26	.85**	1,00	.81**	.60**	-.61**	.83**	.78**	-.82**	.32	-.18	-.26*	.09	.16	.06	-.09	-.02	.07	.01	-.06	.09	.25*	.15	.00	.07	-.08	.02	-.05	.22*	-.20	.01	-.01	-.03	.03	.05	-.14	.01	.19	-.11	-.05			
Degree of Constructive Involvement	-.05	.36	.75**	.81**	1,00	.76**	-.81**	.80**	.65**	-.84**	.66**	-.14	-.31**	.13	.20	.08	.00	-.10	.06	.09	-.01	.08	.21	.10	.04	.17	-.13	.04	-.06	.25*	-.18	.06	.02	-.13	-.07	-.09	-.27*	-.03	.29*	-.18	-.12			
Intellectual	.03	.30	.69**	.60**	.76**	1,00	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**	.48	-.52	.80**
Judgmental	.35	.27	-.63**	-.61**	-.81**	-.52	1,00	-.55**	-.31	.65**	-.75	.58**	-.22	-.24	-.26	-.14	-.16	-.13	.19	-.39	-.18	.23	.01	.22	-.44*	.04	-.04	-.40*	.31	.01	.26	.04	-.44*	.00	.08	.08	.32	-.32	.07	.18	-.37			
Negative_Positive_Ideal	-.28	.32	.81**	.83**	.80**	.80**	-.55**	1,00	.69**	-.84**	.44*	.03	-.26**	.05	.08	.01	-.13	.03	-.14	.06	-.07	.21*	.11	.05	-.05	.13	-.06	.01	-.10	.08	-.17	.01	-.02	.03	-.02	.01	.00	-.08	.01	.16	-.16	-.03		
Nurturant	.10	.36	.72**	.78**	.65**	.48	-.31	.69**	1,00	-.61**	.57*	.22	-.38**	-.21	-.07	-.23	.05	.11	-.05	-.02	-.07	.09	.21	.08	.27	.03	-.20	-.05	-.10	.21	-.12	.02	.08	.00	.24	.11	.10	.05	.35*	-.08	-.19			
PUNITIVE	.60**	-.49*	-.87**	-.82**	-.84**	-.52	.65**	-.84**	-.61**	1,00	-.27	.34	-.02	-.17	-.34	-.14	.14	-.07	-.02	-.39*	-.21	-.21	.20	.07	-.21	.08	-.28	-.23	-.02	.07	.01	.08	.24	.10	.21	.31	-.37*	-.14	.52**	.38*				
Successful	-.45	.00	.31	.32	.66**	.80	-.75	.44*	.57*	-.27	1,00	.35	-.36	-.07	.13	-.07	-.05	.20	.42	-.08	-.30	.42*	-.28	.30	.16	.08	-.42	.29	-.18	-.29	.44*	.15	-.04	-.07	.12	.21	.09	.22	-.17	.09	-.31			
Weak_Strong	.25	.50*	-.28*	-.18	-.14	.10	.58**	.03	.22	.34	.35	1,00	-.08	-.23	-.22	-.20	-.25	.21	.13	-.12	-.19	.06	-.12	.00	.01	.21	-.30*	-.01	.04	-.16	-.04	.03	-.06	-.10	-.05	-.08	-.11	.07	.14	-.10	-.03			
Degree of Ambivalence	-.11	.09	-.22*	-.26*	-.31**	-.33	.22	-.26**	-.38**	-.02	-.36	-.08	1,00	.54**	.40**	.54**	.27*	-.20*	.18	.14	.10	.05	-.01	.14	-.07	.01	.08	.06	.03	-.12	.04	.06	-.07	-.06	-.11	-.08	-.11	-.07	-.08	-.08	-.05			
Eigenschaften	.07	-.07	.06	.09	.13	.26	-.24	.05	-.21	-.17	-.07	-.23	.54**	1,00	.87**	.98**	.44**	-.36**	.32**	.23*	.06	.09	-.03	.10	.00	.04	.16	.17	.08	-.05	.02	.18	.11	.11	.10	-.05	-.08	-.21*	.15	.03	-.05			
ZEILEN	.00	-.14	.18	.16	.20	.39	-.26	.08	-.07	-.34	.13	-.22	.40**	.87**	1,00	.85**	.39**	-.25*	.23*	.29**	.20	.14	-.07	.07	.09	-.03	.09	.18	.18	-.09	.14	.23*	.19	.02	.10	-.01	-.06	-.10	.13	.06	-.13			
Bewertung	.05	-.05	.06	.06	.08	.20	-.14	.01	-.23	-.14	-.07	-.20	.54**	.98**	.85**	1,00	.42**	-.37**	.32**	.22*	.05	.10	-.05	.09	.00	.09	.16	.17	.06	-.06	.03	.17	.09	.11	.10	-.04	-.06	-.18	.12	.00	-.05			
Conceptual Level of Parental Des	.13	-.17	-.06	-.09	.00	.08	-.16	-.13	.05	.14	-.05	-.25	.27*	.44**	.39**	.42**	1,00	-.15	.06	.03	.03	.08	.10	.16	.01	.06	.13	.02	.00	.09	.00	.02	.04	-.01	-.05	-.05	.06	-.13	.07	.10	-.06			
GESCHL	-.16	.12	-.03	-.02	-.10	-.11	-.13	.03	.11	-.07	.20	.21	-.20*	-.36**	-.25*	-.37**	-.15	1,00	-.41**	.08	.28**	-.01	-.10	-.15	-.23*	-.28**	.16	.00	.02	.25*	.14	.01	-.09	-.07	-.02	-.09	.28**	-.05	-.32**	-.15				
ALTER	.06	.10	.15	.07	.06	.18	.19	.14	-.05	-.02	.42	.13	.18	.32**	.23*	.32**	.06	-.41**	1,00	-.13	-.50**	.22*	-.09	.12	.03	.11	-.18	.01	-.03	.18	.05	.04	.18	-.01	.21	.15	.00	.05	-.04	-.01	.16	.31**		
Schulabs.	-.18	.19	.16	.01	.09	.19	-.39	.06	-.02	-.39*	-.08	-.12	.14	.23*	.29**	.22*	.03	-.08	-.13	1,00	.54**	-.09	-.07	-.28**	.12	.00	.07	.23*	.02	.00	.06	.11	.13	-.19	-.08	-.39**	-.30**	.09	.02	-.27**	-.16			
BERUF	-.18	.00	.00	-.06	-.01	.17	-.18	-.07	-.07	-.21	-.30	-.19	.10	.06	.20	.05	.03	.28**	-.50**	.54**	1,00	-.09	-.15	-.25*	.01	-.22*	-.08	.10	.07	-.02	.10	-.01	-.10	-.33**	-.21*	.18	-.06	-.33**	-.33**					
Eltern.zus.	-.24	-.27	.17	.09	.08	.19	.23	.21*	.09	-.21	.42*	.06	.05	.09	.14	.10	.08	-.01	.22*	-.09	-.09	1,00	-.17	.41**	-.21*	.05	-.07	-.17	-.03	-.11	.06	.15	.04	.24*	-.17	.07	.12	.11	-.18	.05	-.09			
Stiefmutter	.15	.05	.05	.25*	.21	.26	.01	.11	.21	.01	-.28	-.12	-.01	-.03	-.07	-.05	.10	-.10	-.09	-.07	-.15	-.17	1,00	.52**	-.20	.03	.17	-.34**	-.12	.79**	-.08	.27**	-.23*	.16	-.05	-.17	.02	-.21*	.38**	.08	.44**			
Stiefvater	.10	-.23	.00	.15	.10	.22	.22	.05	.08	.20	.30	.00	.14	.10	.07	.09	.16	-.15	.12	-.28**	-.25*	.41**	.62**	1,00	-.28**	-.07	.12	-.18	.03	.41**	.01	.21*	-.34**	.15	-.15	-.07	.14	-.18	.23*	.10	.14			
SCHICHT	-.10	.00	.04	.00	.04	.08	-.44*	-.05	.27	.07	.16	.01	-.07	.00	.09	.00	.01	-.21*	.03	.12	.01	-.21*	-.20	.28**	1,00	.05	.04	.35**	-.14	-.24*	.01	.27*	.11	.05	.17	.12	.03	.04	.02	.11	-.18			
Fam.stand	-.13	.07	.06	.07	.17	.01	.13	.03	-.21	.01	.04	-.03	.09	.06	-.23*	.11	.00	-.22*	.05	-.03	-.07	.05	.10	-.13	.10	-.11	.04	-.07	.07	.06	-.04	-.22	.16	-.02	-.14	-.16	-.09	-.07	-.08					
Lebensfor	.04	-.08	-.03	-.08	-.13	-.31	-.04	-.06	-.20	.08	-.42	-.30*	.08	.16	.09	.16	.13	-.28**	-.18	.07	-.08	.07	.17	.12	.04	-.13	1,00	-.04	.11	.07	-.07	.03	-.03	-.10	.03	-.05	.20	.13	-.12	.01	.13	-.09		
Geschwister	-.10	.09	.04	.02	.04	-.37	-.40*	.01	-.05	-.26	.29	-.01	.06	.17	-.18	.17	.02	.16	.01	.23*	.10	-.17	-.34**	-.18	.35**	.10	-.04	1,00	.05	-.23*	.24*	.14	.18	-.05	.08	.02	-.09	.14	-.09	-.01	-.34**			
Ps.Sto.Vater.	.13	.12	-.08	-.05	-.06	-.12	.31	-.10	-.10	-.23	-.18	.04	.03	.08	.18	.06	.00	-.03	.02	.07	-.03	-.12	.03	-.14	-.11	.11	.05	1,00	-.15	.01	.20	.10	-.12	-.10	-.09	.04	.07	.18	.06	.10				
Ps.Sto.Mutter.	.18	.05	.04	.22*	.25*	.26	.08	.21	.02	-.29	.16	.12	-.05	-.09	-.06	.09	.02	-.18	.00	-.02	-.11	.79**	.41**	-.24*	-.04	.07	-.23*	.15	1,00	-.10	.13	-.12	.22	.14	-.22*	-.12	-.27**	.27**	.10	.33**				
Ps.Sto.Gesch.	-.15	-.08	-.12	-.20	-.18	.26	-.17	-.12	-.07	.44*	-.04	.04	.02	.14	.03	.00	.25*	.05	.06	.00	.06	.08	.01	.01	-.07	-.07	.24*	.01	1,00	.15	-.11	.06	.33**	.16	.18	.14	.00	-.09	.05					
Ps.Sto.Sel	.01	.06	.01	.01	.06	-.03	.01	-.02	.02	.15	.03	.06	.18	.23*	.17	-.02	-.14	.18	.11	.02	.15	-.27**	-.21*	.27*	.06	-.03	.14	.20	-.13	1,00	.72**	.26*	.00	-.02	.07	.05	-.05	.02	.03					
PS.AN.	.23	-.20	-.02	-.01	.02	.07	-.44*	.03	.08	.08	-.04	-.06																																







### **3.4 Das multivariate Vorhersagemodell**

Das multivariate Vorhersagemodell liefert aufgrund der limitierten Stichprobenanzahl lediglich mit dem Gesamtdatensatz ein aussagekräftiges Modell (89 % der Deviation lässt sich durch das Modell erklären). In 97% der Fälle erkennt das Modell, ausgehend von der Elternrepräsentanz, ob es sich um einen Patienten oder Probanden handelt. Dabei ist der Erklärungswert sowohl bei der Erkennung der Patienten (95%) als auch der Probanden (98%) annähernd gleich hoch. Von den getesteten Kriterien gehen 5 in das Modell ein. Alle anderen zeigen entweder keine Unterschiede zwischen Patienten und Probanden oder sind mit anderen im Modell enthaltenen Kriterien redundant. Die höchste Signifikanz im Modell zeigen die Kriterien **Intellektuell** und **Aburteilend** gefolgt von **Ehrgeizig** und **Strafend**. **Ambivalenz** geht gerade noch signifikant in das Modell ein (s.Tabelle 3.7). Den stärksten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um einen Patienten handelt, besitzen die Kriterien Intellektuell und Aburteilend, wobei die beiden Kriterien gegenläufig sind. Je weniger intellektuell und je weniger aburteilend (toleranter) die Eltern empfunden werden, um so höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um einen Patienten handelt. Einen wesentlich geringeren Einfluss besitzen die drei anderen Kriterien, wobei die Patienten ihre Eltern weniger ambitioniert und mehr strafend, sowie ambivalenter einstufen.

Die Ergebnisse des Modells stimmen sehr gut mit den oben beschriebenen Ergebnissen der einzelnen Kriterien überein, zeigen jedoch in einer Gesamtschau, welche der Merkmale unabhängig von anderen besonders starken Einfluss besitzen.

Das Multivariate Vorhersagemodell erlaubt nicht nur eine korrekte Identifizierung von Patienten vs. Probanden (Sensitivität), sondern gibt auch an, anhand welcher spezifischer Kriterien der Elternrepräsentanz sich Patienten von Probanden unterscheiden lassen.

---

Tabelle 3.7: Ergebnisse der Logistischen Regressionsanalyse

Total number of cases:	342	(Unweighted)					
Number of selected cases:	342						
Number of unselected cases:	0						
Number of selected cases:	342						
Number rejected because of missing data:	0						
Number of cases included in the analysis:	342						
Dependent Variable Encoding:							
Original Value	Internal Value						
,00	0						
1,00	1						
-2 Log Likelihood	82,563						
Goodness of Fit	6014,191						
Cox & Snell - R <sup>2</sup>	,622						
Nagelkerke - R <sup>2</sup>	,885						
	Chi-Square	df Significance					
Model	332,521	5 ,0000					
Block	332,521	5 ,0000					
Step	4,008	1 ,0453					
Classification Table for PARENTS							
The Cut Value is,50							
	Predicted		Percent Correct				
	,00	1,00					
Observed	0	1					
,00	0	1	97,93%				
1,00	1	1	95,05%				
	Overall		97,08%				
----- Variables in the Equation -----							
Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
AMBITI_1	-,6503	,1792	13,1687	1	,0003	-,1640	,5219
INTELL_1	-2,0837	,3571	34,0463	1	,0000	-,2779	,1245
JUDGME_1	-1,7514	,3591	23,7932	1	,0000	-,2291	,1735
PUNITI_1	,7155	,2155	11,0201	1	,0009	,1474	2,0452
AMBIVA_1	,9361	,4759	3,8694	1	,0492	,0671	2,5499
Constant	21,3678	2,9153	53,7215	1	,0000		

### 3.5 Faktorenanalyse

Im Rahmen der ersten Studie von Blatt et al. (9), bei der die PRS (Parental Rating Scale) zur Anwendung kam, konnten die einzelnen Auswertungs-Merkmale qualitativ zu sinnvollen Merkmal-Summationen (Ehrgeizig, Strafend, Wohlwollend, Länge und Vorstellungs-Niveau) als Faktoren zusammengefasst werden, um eindeutige Tendenzen ableiten zu können. Er konnte damit einen Zusammenhang zwischen einem primitiveren Vorstellungs-Niveau und einem erhöhten Risiko für Depression zeigen. Nachdem Blatt et al. die Werte aller College-Studenten, ungeachtet dessen, ob es sich dabei um gesunde oder kranke handelte, in die Faktorenanalyse mit einfließen ließ und sich beim Vergleich mit seinen Faktoren nur ein Faktor als hochsignifikant unterschiedlich erwies, werden nun folgend Faktorenanalysen für diesen Datenpool gerechnet.

Auffällig ist, dass alle signifikanten Kriterien des Logistischen Modells in unterschiedlichen Faktoren wiederzufinden sind.

### 3.5.1 Probanden

*Tabelle 3.8: Rotierte Komponentenmatrix*

	Komponente			
	1	2	3	4
SMEAN(AFFECTIO)	-2,761E-02	,249	,146	-,458
SMEAN(AMBITION)	8,537E-02	,773	-5,610E-02	-5,863E-03
SMEAN(MALEVOLE)	,896	,156	-1,210E-02	1,121E-02
SMEAN(KALT_WAR)	,905	7,320E-02	-8,215E-03	-6,275E-02
SMEAN(CONSTRUC)	,863	8,269E-02	-8,737E-02	-8,277E-02
SMEAN(INTELLEC)	3,177E-02	5,186E-02	-,798	,182
SMEAN(JUDGMENT)	-,141	,174	-1,054E-02	,594
SMEAN(NEGATIVE)	,877	,183	-,145	-5,047E-02
SMEAN(NURTURAN)	,802	,117	3,601E-02	-9,575E-02
SMEAN(STRAFEND)	-,648	9,914E-02	6,869E-02	-,100
SMEAN(SUCCESSF)	,305	,573	,162	,113
SMEAN(WEAK_STR)	6,923E-03	,860	-7,329E-02	-5,180E-02
SMEAN(AMBIVAL)	-,132	4,184E-02	,747	,229
SMEAN(ZEILEN)	3,626E-02	1,552E-02	,154	,701



### 3.5.2 Patienten

#### Gesamt

Tabelle 3.9: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponente				
	1	2	3	4	5
SMEAN(AFFECTIO)	7,468E-03	6,113E-02	,892	1,300E-02	-,175
SMEAN(AMBITIOU)	,276	,722	-,259	4,870E-02	-,195
SMEAN(MALEVOLE)	,852	-,132	-,287	1,783E-02	-1,071E-02
SMEAN(KALT_WAR)	,911	-9,763E-02	-5,683E-02	-1,375E-02	-6,244E-02
SMEAN(CONSTRUC)	,866	-8,273E-02	-3,374E-02	4,742E-02	8,262E-02
SMEAN(INTELLEC)	,539	4,920E-02	,174	,351	,244
SMEAN(JUDGMENT)	-,375	,630	,165	-7,745E-02	-,128
SMEAN(NEGATIVE)	,866	3,510E-02	-,191	-3,716E-02	,117
SMEAN(NURTURAN)	,695	,130	,173	-,217	7,176E-02
SMEAN(STRAFEND)	-,568	5,210E-02	,608	-,182	,101
SMEAN(SUCCESSF)	,102	-1,473E-02	-,149	-2,858E-02	,905
SMEAN(WEAK_STR)	-5,222E-02	,777	,228	-9,687E-02	,355
SMEAN(AMBIVAL)	-,331	,138	-,179	,711	-,251
SMEAN(ZEILEN)	,145	-,193	3,465E-02	,859	9,376E-02

## Gesamt auf 4 Faktoren limitiert

Tabelle 3.10: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponente			
	1	2	3	4
SMEAN(AFFECTIO)	4,917E-02	7,140E-02	,900	7,501E-02
SMEAN(AMBITIOU)	,260	,718	-,265	,119
SMEAN(MALEVOLE)	,828	-,139	-,323	-5,587E-02
SMEAN(KALT_WAR)	,893	-,101	-9,231E-02	-7,056E-02
SMEAN(CONSTRUC)	,865	-8,895E-02	-8,160E-02	-6,464E-02
SMEAN(INTELLEC)	,597	3,361E-02	,115	,186
SMEAN(JUDGMENT)	-,373	,637	,187	2,828E-02
SMEAN(NEGATIVE)	,850	3,003E-02	-,239	-,151
SMEAN(NURTURAN)	,678	,136	,139	-,284
SMEAN(STRAFEND)	-,544	6,679E-02	,628	-,158
SMEAN(SUCCESSF)	,137	-2,304E-02	-,227	-,376
SMEAN(WEAK_STR)	-2,511E-02	,779	,193	-,195
SMEAN(AMBIVAL)	-,269	,112	-,167	,783
SMEAN(ZEILEN)	,247	-,227	-6,161E-03	,738

### 3.5.3 Väter

Tabelle 3.11: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponente			
	1	2	3	4
SMEAN(AFFECTIO)	-,121	,460	3,920E-02	,619
SMEAN(AMBITIOU)	,807	,186	-7,117E-02	,228
SMEAN(MALEVOLE)	,660	-,560	3,264E-02	-,309
SMEAN(KALT_WAR)	,772	-,473	,131	-1,706E-02
SMEAN(CONSTRUC)	,587	-,500	,330	-3,182E-02
SMEAN(INTELLEC)	,104	-,317	,645	,215
SMEAN(JUDGMENT)	-5,584E-02	,829	-,137	-,108
SMEAN(NEGATIVE)	,666	-,487	,295	-,220
SMEAN(NURTURAN)	,727	-8,303E-02	,232	-,151
SMEAN(STRAFEND)	-,395	,683	5,933E-02	8,998E-02
SMEAN(SUCCESSF)	,155	-2,422E-02	,685	-,248
SMEAN(WEAK_STR)	,114	,528	,646	1,658E-02
SMEAN(AMBIVAL)	-3,793E-02	7,704E-02	-,548	,657
SMEAN(ZEILEN)	1,426E-03	-,184	9,247E-03	,816

### 3.5.4 Mütter

Tabelle 3.12: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponente			
	1	2	3	4
SMEAN(AFFECTIO)	8,271E-02	8,818E-02	,861	-,160
SMEAN(AMBITIOU)	,189	,662	-,405	-,192
SMEAN(MALEVOLE)	,865	-,156	-,233	,129
SMEAN(KALT_WAR)	,893	-,167	-6,527E-02	-,136
SMEAN(CONSTRUC)	,894	-,122	-2,577E-02	-2,422E-03
SMEAN(INTELLEC)	,671	3,464E-02	,109	,275
SMEAN(JUDGMENT)	-,259	,718	5,765E-02	-5,956E-02
SMEAN(NEGATIVE)	,867	1,998E-02	-,149	3,896E-03
SMEAN(NURTURAN)	,664	9,343E-02	,343	-,140
SMEAN(STRAFEND)	-,557	5,888E-02	,662	-8,705E-02
SMEAN(SUCCESSF)	6,307E-03	-,127	3,712E-02	,638
SMEAN(WEAK_STR)	-1,708E-02	,855	,244	-4,099E-02
SMEAN(AMBIVAL)	-,268	,250	-,337	,617
SMEAN(ZEILEN)	,304	-,232	-,180	,743

Wie die Faktorenanalyse zeigt, ergeben sich folgende Merkmal-Summationen als sinnvolle Kombinationen:

- **Faktor I: „Sorge“:** Übelwollend-Wohlwollend, Kalt-Warm, Grad an konstruktiver Beteiligung, Negativ-Positiv Ideal, Fürsorglich
- **Faktor II: „Bestrebt“:** Zugetan, Ehrgeizig, Intellektuell, Aburteilend
- **Faktor III: „Ehrgeizig“:** Ehrgeizig, Erfolgreich, Schwach-Stark
- **Faktor IV: „Form“:** Ambivalenz, Beschreibungslänge

Werden die Eltern der Patienten mit denen der Probanden varianzanalytisch (s.Tabelle 3.13) anhand dieser Faktoren verglichen, so ergeben sich hochsignifikante Unterschiede ( $p < 0,001$ ) der Faktoren I - III zwischen den Probanden und Patienten. Sowohl die Väter, als auch die Mütter der Probanden erhalten für diese Faktoren hochsignifikant höhere Werte. Das bedeutet, dass die **Eltern von den Patienten deutlich weniger engagiert im Hinblick auf „Sorge“, „Bestrebt“ und „Ehrgeizig“ wahrgenommen werden.**

Tabelle 3.13: Ergebnisse der Varianzanalyse

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
F1_GES	Zwischen den Gruppen	155,989	1	155,989	73,982	,000
	Innerhalb der Gruppen	716,880	340	2,108		
	Gesamt	872,869	341			
F2_GES	Zwischen den Gruppen	155,672	1	155,672	548,348	,000
	Innerhalb der Gruppen	96,523	340	,284		
	Gesamt	252,195	341			
F3_GES	Zwischen den Gruppen	131,842	1	131,842	177,158	,000
	Innerhalb der Gruppen	253,030	340	,744		
	Gesamt	384,872	341			
F4_GES	Zwischen den Gruppen	,752	1	,752	,139	,709
	Innerhalb der Gruppen	1837,719	340	5,405		
	Gesamt	1838,471	341			

## 4 Diskussion:

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, sollten mit dieser Arbeit nach Möglichkeit folgende Fragen beantwortet werden:

1. Gibt es Unterschiede in der Konstellation der Elternrepräsentanzen zwischen akut psychiatrisch Erkrankten und Gesunden im jungen Erwachsenenalter?
2. Sind bestimmte Konstellationen der Elternrepräsentanzen assoziiert mit gewissen sozialen Lebensbedingungen? Lässt sich allein von der Konstellation der Elternrepräsentanz oder gerade durch Hinzunahme soziodemographischer Informationen ein erhöhtes Risiko für Psychopathologie ableiten?
3. Inwiefern lassen sich die Ergebnisse dieser Untersuchung von denen S.Blatts et al. unterscheiden oder bestätigen? Gibt es ferner in der aktuellen Literatur eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen?

### **Vergleichbarkeit des Datenmaterials Patienten versus Probanden**

Um diese Fragen korrekt beantworten zu können, muss der weiteren Diskussion eine kritische Überprüfung der Vergleichbarkeit der beiden Gruppen, Patienten mit Probanden, vorangestellt werden: Obwohl eine 100%ige Vergleichbarkeit der Gruppen grundsätzlich anzustreben und wünschenswert ist, ist sie bei empirischen Studien nicht gänzlich zu erreichen. Deswegen wurde eine umfangreiche Analyse der soziodemographischen Daten durchgeführt, um etwaige Unterschiede herauszuarbeiten und diese dann bei der Interpretation zu berücksichtigen. Zunächst muss festgehalten werden, dass sich die Patienten während der Datenerhebung stationär in einer Münchner psychiatrischen Klinik befanden, es sich bei den Probanden überwiegend um Schülerinnen einer Lehranstalt für Frauenberufe in Klagenfurt und um Studenten/innen der Universität für Bodenkultur in Wien, sowie um Personen aus deren Bekanntenkreis, handelte. Dass die Probandengruppe nicht dem Bevölkerungsdurchschnitt bezüglich Schulabschluss entspricht, wird auf S. 27/3.1.13 festgestellt. Hier stellt sich die Frage nach dem Einfluss eines möglicherweise unterschiedlichen soziokulturellen Hintergrunds der beiden Gruppen. Trotz unterschiedlichen Ausbildungslevels (Schulabschluss 3.1.13 und

---

Gegenwärtiges Beschäftigungsverhältnis 3.1.15) gehören beide Gruppen denselben Schichten an ( der Unterschied bezüglich Schichtherkunft ist marginal S.28/3.1.14). Weder bei den Patienten noch bei den Probanden gibt es einen Zusammenhang zwischen Schulabschluss und Schichtzugehörigkeit. Demzufolge entstammen die Münchner Patienten, als auch die österreichischen Probanden allen Schichten. Von daher erscheinen die geographischen Unterschiede der Patienten und Probanden bei vergleichbarer Schichtzugehörigkeit, wenn überhaupt, dann einen zu vernachlässigenden Einfluss auf die Ergebnisse der Elternrepräsentanz zu haben. Gäbe es große Unterschiede in den beiden Gruppen, die auf eine soziokulturell große Differenz hinweisen, hätten sich diese in den soziodemographischen Daten gezeigt. Auch findet sich hinsichtlich „zusammenlebender bzw. getrennter Eltern“, Anzahl der „Geschwister“ sowie beim „Familienstand“ kein Unterschied in den beiden Gruppen. Unterschiede im soziokulturellen Hintergrund könnten sich auf die Qualität der Elternbeschreibungen auswirken. Dies lässt sich über die Anzahl der „Eigenschaften“ bzw. der „Zeilen“ der Elternbeschreibungen, sowie dem „Vorstellungs-Niveau“ überprüfen. Dabei ergibt sich sowohl für die Eigenschaften als auch die Zeilenanzahl kein Unterschied zwischen Patienten und Probanden, sehr wohl aber ein offensichtlich genereller Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Personen, unabhängig ob Patienten aus München oder Probanden aus Österreich die Elternbeschreibung verfassten. Die weiblichen Patienten und die weiblichen Probanden schreiben mehr über ihre Eltern, als die männlichen Teilnehmer, was auf eine Gleichverteilung in den beiden Gruppen hinweist. Das Vorstellungs-Niveau befindet sich in beiden Gruppen im „Äußerlich-Bildhaften“, unterscheidet sich auch nicht von den Werten der amerikanischen Collage-Studenten S.Blatts (8,9), zudem werden die Mütter nicht anders wahrgenommen als die Väter. Dass das Vorstellungs-Niveau länderübergreifend dasselbe ist, ist wiederum ein Hinweis für einen zu vernachlässigenden Unterschied im soziokulturellen Hintergrund, der die Vergleichbarkeit der beiden Gruppen in Frage stellen könnte.

Die Geschlechterverteilung ist eine ungleichmäßige (S.24/3.1.4), durch die o.g. statistischen Verfahren aber hinsichtlich Stichprobengröße ausreichend überprüft. Da nicht alle akut psychotisch Erkrankten im jungen Erwachsenenalter der Uniklinik Nussbaumstraße und des BKH Haar zum Zeitpunkt der Datenerhebung erfasst wurden, sondern nur lediglich diejenigen, die einer Befragung zustimmten, bleibt die Frage, ob es sich um eine institutionsabhängige oder altersabhängige

---

Geschlechtsverteilung bei den Patienten handelt, offen. Um dies zu klären müssten die Krankenhausstatistiken durchgesehen und mit den vorliegenden Daten verglichen werden. Auffallend war die signifikante Korrelation der Diagnose Schizophrenie mit männlichen Patienten (doppelt so viele als bei Frauen), was als Bestätigung für einen früheren Krankheitsbeginn bei Männern und somit als altersabhängige Geschlechtsverteilung gewertet werden kann. Dem gegenüber findet sich die Diagnose Persönlichkeitsstörung, ohne weitere Differenzierung in Subtypen, überwiegend bei den weiblichen Patienten, was ein generell gehäuftes Vorkommen bei Frauen im jungen Erwachsenenalter bestätigt. Da das Geschlecht statistisch gesehen in der vorliegenden Arbeit keinen relevanten Einfluss auf die Elternrepräsentanz hat, wurde der Geschlechterverteilung im engeren Sinne nicht weiter nachgegangen.

Um nun die o.g. Fragen im einzelnen beantworten zu können, ist es für die Nachvollziehbarkeit erforderlich, die wesentlichen Ergebnisse nochmals zusammengefasst anzuführen

**Zu 1:**

Betrachtet man die einzelnen Merkmale der Elternbeschreibungen anhand ihrer Mittelwerte und deren Vertrauensbereiche, so ergeben sich Unterschiede zwischen den Probanden und den Patienten.

In den Abbildungen der Tabelle 3.1a,b,c wurden diese beiden Gruppen (Patienten, Probanden) noch weiter in Subgruppen wie, je Patient und Proband in männlich und weiblich, sowie in Mütter- und Väterbeschreibung pro Patient und Proband unterteilt und untereinander verglichen.

Insgesamt fällt auf, dass die Probanden ihren Eltern im Schnitt bessere Noten geben und sich sowohl männliche, als auch weibliche Patienten auf einem ähnlich tiefen Bewertungsniveau alle Merkmale hindurch bewegen:

**Zugetan:** Die Eltern der Probanden zeigen deutlicher ihre Zuneigung als die der Patienten; v.a. die weiblichen Probanden erleben ihre Väter als sehr „Zugetan“ im Vergleich zu den weiblichen Patienten.

---



**Ehrgeizig, Übelwollend-Wohlwollend, Kalt-Warm:** Die Probanden halten ihre Eltern für ehrgeiziger, gutwilliger, wärmer, hier gerade die Mütter, die aber auch von den Patienten besser eingestuft werden als die Väter.

**Grad an konstruktiver Beteiligung:** Die Probanden sehen ihre Eltern klar als konstruktiv verbunden und interessiert, während die Werte der Patienten bereits im Bereich der Distanz bzw. Distanzlosigkeit liegen. Auch werden die Väter im allgemeinen entweder distanzierter oder distanzloser wahrgenommen als die Mütter.

**Intellektuell:** In den Augen der Probanden sind ihre Eltern intellektueller als die der Patienten, insgesamt werden allerdings Väter und Mütter für gleichermaßen intellektuell gehalten.

**Aburteilend:** Was die Kritikfähigkeit, das Urteilsvermögen und die eigene Meinung betrifft, so stufen auch hier die Probanden ihre Eltern höher ein als die Patienten, was auch heißt, dass die Eltern der Patienten toleranter erscheinen.

**Negativ-Positiv Ideal:** Ein positiveres Vorbild in ihren Eltern sehen wiederum die Probanden im Vergleich zu den Patienten. Insgesamt werden diesbezüglich Mütter und Väter ähnlich wahrgenommen.

**Fürsorglich:** Hinsichtlich der Fürsorglichkeit stufen die Probanden ihre Eltern ebenfalls deutlich höher ein als die Patienten, auch werden die Mütter von allen eindeutig als fürsorglicher erlebt im Vergleich zu den Vätern.

**Strafend:** Obwohl beide Gruppen ihre Eltern für eher wenig strafend halten, so werden dennoch die Eltern von den Patienten eindeutig strafender beschrieben als die der Probanden. Ferner ist eine leichte Tendenz zu strafenderen Vätern erkennbar.

**Erfolgreich:** Erfolgreicher und zufriedener schildern die Probanden ihre Eltern im Vergleich zu den Patienten, in deren Augen ihre Eltern wenig erfolgreich und zufrieden scheinen. Insgesamt werden die Väter erfolgreicher und zufriedener angesehen als die Mütter, was möglicherweise mit der klassischen Rollenverteilung zu tun hat.

**Schwach-Stark:** Durchwegs für leistungsfähiger und stabiler halten die Probanden ihre Eltern im Vergleich zu den Patienten, die ihre Eltern weder eindeutig als

---

„Schwach“ noch als „Stark“ empfinden. Insgesamt zeigt sich wiederum eine Tendenz in Richtung leistungsfähigere Väter bei beiden Gruppen.

**Ambivalenzgrad:** Obwohl im Gesamtdurchschnitt die Eltern nicht ambivalent dargestellt werden, so zeigt sich im Vergleich der Untergruppen doch die Tendenz, dass die Patienten ihre Eltern ambivalenter beschreiben als die Probanden.

**Beschreibungslänge:** Bezüglich des Umfangs der Elternbeschreibungen ergibt sich, dass diese im Schnitt 7 Zeilen umfassen, wobei die weiblichen Teilnehmer ihre Eltern ausführlicher darstellen als ihre männlichen Kollegen.

**Vorstellungs-Niveau:** Das Vorstellungs-Niveau liegt im Schnitt im Bereich „Äußerlich-Bildhaft“; lediglich die männlichen Patienten betrachten ihre Mütter vermehrt innerhalb des „Konkret-Wahrnehmend“ Niveaus. Insgesamt zeigt sich kein Unterschied in der Art der Wahrnehmung von Müttern und Vätern.

Zusammengefasst lässt sich eine durchschnittliche Konstellation der Elternrepräsentanzen für einen **Probanden** wie folgt beschreiben:

Die Eltern zeigen deutlich ihre Zuneigung, sind ehrgeizig, gutwillig, warm, konstruktiv verbunden, sehr intellektuell, sehr kritisch, ein eher positives Vorbild, fürsorglich, wenig strafend, durchaus erfolgreich und zufrieden, leistungsfähig und stabil. Die Eltern werden nicht ambivalent, von den Frauen ausführlicher und auf dem Vorstellungs-Niveau „Äußerlich-Bildhaft“ dargestellt.

Eine durchschnittliche Konstellation der Elternrepräsentanzen für einen **Patienten** sieht folgendermaßen aus:

Die Eltern zeigen ihre Zuneigung, aber nicht auffallend, sind nicht besonders ehrgeizig, sie sind eher gutwillig als böswillig, tendenziell wärmer als kalt, etwas distanziert bzw. distanzlos, durchschnittlich intellektuell, auch kritisch, nicht eindeutig ein positives Vorbild, aber fürsorglich, auch strafend, eher unterdurchschnittlich erfolgreich und etwas unzufrieden, sowie nicht eindeutig leistungsfähig.

Eine weitere Unterteilung in der Betrachtung der Elternrepräsentanzen „**Vater**“ und „**Mutter**“ ergibt lediglich Unterschiede innerhalb folgender Bereiche:

Die **Väter der weiblichen Probanden** zeigen sehr deutlich ihre Zuneigung, die **Väter der männlichen Probanden** sind sehr ehrgeizig, allgemein sind sie eher gutwillig,

warm, konstruktiv verbunden, sehr intellektuell, kritisch, eher ein positives Vorbild, fürsorglich, wenig aber doch strafend, überdurchschnittlich erfolgreich und zufrieden, sowie deutlich leistungsfähig.

Die **Väter der weiblichen Patienten** zeigen wenig ihre Zuneigung, allgemein sind die **Väter der Patienten** nicht übermäßig ehrgeizig, wenig böswillig bis leicht gutwillig, etwas kalt bis leicht warm, distanziert oder distanzlos, durchschnittlich intellektuell, kritisch, weder ein negatives noch positives Vorbild, durchaus mittelmäßig fürsorglich, auch strafend, eher wenig erfolgreich und zufrieden, weder schwach noch deutlich leistungsfähig.

**Die Mütter der Probanden** zeigen allgemein deutlich ihre Zuneigung, sind sehr ehrgeizig, sehr gutwillig, sehr warm, auch konstruktiv interessiert, sehr intellektuell, auch deutlich kritisch, ein klar positives Vorbild, auffallend fürsorglich, kaum strafend, nicht übermäßig erfolgreich, aber dennoch leistungsfähig.

**Die Mütter der Patienten** dagegen zeigen weniger ihre Zuneigung, sind weniger aber doch auch ehrgeizig, sind eher gutwillig, auch warm, weder eindeutig distanziert/distanzlos, noch konstruktiv interessiert an den Kindern, nicht besonders intellektuell, schon kritisch, ein eher positives Vorbild, durchaus fürsorglich, auffallend strafend, ebenfalls nicht übermäßig erfolgreich, auch nicht besonders leistungsfähig.

In der Gesamtbetrachtung anhand der von Blatt et al. (8,9) verwendeten Merkmal-Summationen hinsichtlich der Beurteilung von Vorstellungs-Niveau, Beschreibungslänge, Wohlwollend, Strafend und Ehrgeizig, wie unterschiedlich eben diese Qualitäten in den Elternbeschreibungen der Probanden und Patienten vorkommen, ergeben sich mittels Varianzanalyse für die beiden Gruppen mit Ausnahme von **Ehrgeizig** (Merkmale: Ehrgeizig, Intellektuell, Schwach-Stark) keine signifikanten Unterschiede. Die Probandengruppe erlebt ihre Eltern als hochsignifikant mehr Ehrgeizig als die Patientengruppe.

**Die Frage 1.** lässt sich somit mit „Ja“ beantworten. Es gibt Unterschiede der Elternrepräsentanzen zwischen akut psychiatrisch Erkrankten und Gesunden im jungen Erwachsenenalter:

---

Werden die Merkmale 1-15 einzeln betrachtet, so zeigt sich ganz deutlich, dass die Probanden ihre Eltern durchwegs besser benoten. Werden die Merkmale nach Qualitäten im Sinne von Blatt et al. (8) zusammengefasst und mittels Varianzanalyse ausgewertet, so ergibt sich ein hochsignifikanter Unterschied insofern, dass die Patienten ihre Eltern für weniger ehrgeizig, intellektuell und leistungsfähig bzw. stabil halten im Vergleich zu ihren gesunden Altersgenossen. Interessanterweise ergibt sich kein Unterschied hinsichtlich des Vorstellungs-Niveaus, der bei allen im Bereich „Äußerlich-Bildhaft“ liegt, d.h. die Eltern werden überwiegend als „separate Wesen mit Begriffen über ihre Tätigkeiten und Eigenschaften“ geschildert.

Blatt et al.(8,9) kam mittels Faktorenanalyse seines Datensatzes auf seine Merkmal-Kombinationen „Faktor I,II,III,IV“ und benannte diese entsprechend der summierten Merkmal-Qualitäten „Wohlwollend“, „Strafend“, „Ehrgeizig“ und „Länge“. Nachdem sich mit diesen Faktoren für den vorliegenden Datenpool lediglich für den Faktor III, „Ehrgeizig“, ein hochsignifikanter Unterschied zwischen Patienten und Probanden fand, wurden mit einer für diesen Datenpool gerechneten Faktorenanalyse eigene, neue Merkmal-Kombinationen ermittelt. Entsprechend der summierten Merkmal-Qualitäten wurde Faktor I, „Sorge“, Faktor II, „Bestrebt“, Faktor III, „Ehrgeizig“, Faktor IV, „Form“, genannt.

Werden nun die Eltern der Patienten mit denen der Probanden anhand der Faktoren I-III dieses Datenpools verglichen, so ergibt sich hierfür ein hochsignifikanter Unterschied. Die Eltern werden von den Patienten bezüglich „Sorge“, „Bestrebt“ und „Ehrgeizig“ als deutlich weniger engagiert wahrgenommen.

Ferner ist es mit dem multivariaten Vorhersagemodell möglich, einen Probanden von einem Patienten anhand der Konstellation der Elternrepräsentanzen zu unterscheiden. Hierfür sind lediglich die Merkmale Intellektuell, Aburteilend, Ehrgeizig, Strafend und Ambivalenz von Bedeutung. Viele der einzelnen Merkmale sind offenbar redundant. Letztendlich unter Ausschluss der gegenseitigen Abhängigkeiten sind v.a. die Merkmale Intellektuell und auch Aburteilend entscheidend für die Einstufung, ob es sich um einen Patienten oder Probanden handelt. Daneben stellen die Merkmale Ehrgeizig, Strafend und Ambivalenz signifikante Einflussgrößen dar. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist sicherlich zu berücksichtigen, dass es sich um eine subjektive Einschätzung des Intellektuell-Niveaus der Eltern handelt und diese nicht als Feststellung des tatsächlichen

---

Intelligenz-Grades zu sehen ist. Sehr wohl aber spielt bei den Patienten offenbar die Vorstellung oder der Wunsch, intellektuellere Eltern zu haben, eine große Rolle. Vielleicht schwingt auch der Gedanke mit, „meine Eltern sind zu dumm, um mich zu verstehen“ oder „hätten sie mich verstanden in meiner Entwicklung, würde es mir jetzt besser ergehen, folglich sind sie nicht besonders intelligent“? Interessant ist, dass sich die Einstufung der Eltern bei den Patienten bezüglich aller Merkmale während einer Psychotherapie verbessert (19,20,22). Demzufolge werden dann auch die Eltern von den Patienten außerhalb der akuten Krankheitsphase vermutlich für intelligenter und weniger kritisch gehalten. Dass es sich bei den Elternrepräsentanzen und deren Erfassung anhand der von Blatt et al.(8,9) vorgeschlagenen Merkmale um einen sehr sensiblen Bereich der Psyche handelt, zeigt auch die Tatsache, dass zwischen den Bewertungsniveaus der Probanden und Patienten zwar ein Unterschied, aber kein gravierender festzustellen ist.

### **Zu Frage 2:**

- a) Sind bestimmte Konstellationen der Elternrepräsentanzen assoziiert mit gewissen sozialen Lebensbedingungen ?
- b) Lässt sich allein von der Konstellation der Elternrepräsentanz oder gerade durch die Hinzunahme soziodemographischer Informationen ein erhöhtes Risiko für Psychopathologie ableiten?

Einzelne Merkmale der Elternrepräsentanzen korrelieren mit bestimmten sozialen Faktoren wie folgt (s.Tabellen 3.1-3.6):

- bei den **Vätern der Probanden**: Je ehrgeiziger die Probanden ihre Väter darstellen, um so seltener findet sich eine psychische Störung sowohl bei den Geschwistern, als auch bei den Eltern. Auch werden die Väter deutlicher als positives Vorbild beurteilt, wenn die Eltern zusammenleben. Beim Probanden selbst findet sich häufiger eine psychische Störung im Zusammenhang mit weniger fürsorglichen Vätern und Stiefvätern. Sofern die Väter als sehr strafend eingestuft werden, geben die Probanden für sich selbst häufiger eine psychische Störung an. Die Väter höherer Schichten werden als erfolgreicher und leistungsfähiger erlebt. Die Eltern der Probanden, die ihre Väter für leistungsfähiger und stabiler halten, leben meist zusammen.
-

- bei den **Vätern der Patienten**: Die Patienten, die ihre Väter als vermehrt „Zugetan“ darstellen, haben häufiger eine psychiatrische Vorgeschichte, in der Regel keinen höheren Schulabschluss und sind eher nicht erwerbstätig, Arbeiter oder auch Angestellte. Die Patienten getrennter Eltern, sehen in ihren Vätern vermehrt ein positives Vorbild.
  - bei den **Müttern der Probanden**: Die Probanden, die ihre Mütter als deutlich gutwillig erleben, leben überwiegend zu Hause. Mütter mit einer psychischen Störung werden von den Probanden als weniger fürsorglich erlebt, ebenso die Stiefmütter.
  - bei den **Müttern der Patienten**: Die Eltern der Patienten, die ihre Mütter für ehrgeiziger halten, sind seltener getrennt. Auch leben die Patienten, die ihre Mütter als erfolgreicher und leistungsfähiger einstufen, meist zu Hause.
  - bei den **Eltern der Probanden**: Je ehrgeiziger die Probanden ihre Eltern darstellen, um so seltener findet sich weder bei den Geschwistern, noch bei den Eltern eine psychische Störung. Je höher die Schichtzugehörigkeit der Eltern ist, um so gutwilliger werden diese erlebt. Auch zeigt sich, dass mit der Gutwilligkeit und Wärme der Eltern die Häufigkeit einer psychischen Störung in der Familie abnimmt. Die Probanden der „wärmeren“ Eltern, leben überwiegend zu Hause, allein oder mit Partnern, nicht aber in Heimen etc.. Bei zunehmendem Grad der Distanz oder Distanzlosigkeit der Eltern findet sich auch ein häufigeres Auftreten einer psychischen Störung sowohl beim Probanden selbst, als auch bei seinen Eltern. Die Probanden, die ihre Eltern für sehr intellektuell halten, sind zumeist Schüler oder Studenten. Eltern mit einer psychischen Störung werden von den Probanden vermehrt als negatives Vorbild eingestuft. ebenso erleben die Probanden mit einer psychischen Störung ihre Eltern nicht als positives Vorbild. Die Probanden sehen in ihren Eltern eher ein positives Vorbild und werden als fürsorglicher beschrieben, wenn diese zusammenleben. Je strafender die Eltern wahrgenommen werden, um so häufiger findet sich eine psychische Störung bei der Mutter. Werden die Eltern für erfolgreicher und zufriedener gehalten, findet sich bei diesen seltener eine psychische Störung. In den Familien der leistungsfähigeren Eltern liegt seltener eine psychische Störung beim Vater oder einem Geschwister vor. Probanden mit höherem Schulabschluss beurteilen ihre Eltern, v.a. die Väter, als leistungsfähiger und stabiler. Je geringer der
-

Ambivalenzgrad in der Elternbeschreibungen der Probanden ist, um so seltener findet sich eine psychische Störung bei der Mutter. Der Ambivalenzgrad der Elternbeschreibungen nimmt mit dem Alter der Patienten zu, allerdings nimmt er mit dem Alter der Probanden ab. Der Umfang der Elternbeschreibungen nimmt mit steigendem Vorstellungs-Niveau sowohl der Probanden als auch der Patienten zu. Findet sich beim Vater oder einem Geschwister der Probanden eine psychische Störung, so ist die Elternbeschreibungen ausführlicher. Auch findet sich die Tendenz, dass die weiblichen Teilnehmer ihre Eltern detaillierter beschreiben als die Männer.

- bei den **Eltern der Patienten**: Je ambitionierter die Eltern, v.a. die Mütter, der Patienten sind, um so besser sind die Ergebnisse der Nachbeobachtung. Die Patienten stufen ihre Eltern überwiegend als wenig warm ein. Unter Hinzunahme des Zusammenhangs zwischen Wärme der Eltern und Häufigkeit einer psychischen Störung in den Familien der Probanden, lässt sich vermuten, dass mit zunehmender Elternkälte auch das Risiko für eine psychische Störung in der Familie steigt. Obwohl sich bei den kälteren Eltern der Patienten seltener eine psychische Störung bei der Mutter findet. Je kritischer die Patienten ihre Eltern schildern, um so häufiger gehören diese einer der unteren Schichten an. Bei Patienten mit einer psychiatrischen Vorgeschichte, die bereits im Kindes- u. Schulalter ihren Anfang genommen hat, finden sich vermehrt kritischere Eltern. Patienten, deren Eltern als sehr strafend gelten, geben seltener einen höheren Schulabschluss an.

- Bei den **Eltern der Patienten in Bezug auf bestimmte Diagnosen**:

- **Diagnose-Gruppe 1: Schizophrenie**: Patienten mit einer Schizophrenie beschreiben ihre Eltern, v.a. die Mütter als nicht sehr strafend. Sie haben seltener eine Stiefmutter und die Mütter weisen nur selten eine psychische Störung auf.
  - **Diagnose-Gruppe 2: Affektive Psychose**: Patienten mit einer affektiven Psychose nehmen ihre Eltern, v.a. die Mütter als eher fürsorglich, warm, als positives Vorbild, allerdings distanziert bzw. distanzlos wahr. Insbesondere die Väter werden für ehrgeizig gehalten. Sie haben häufiger eine Stiefmutter oder einen Stiefvater. Die Mütter dieser Patienten weisen vermehrt eine psychische Störung auf.
-

- 
- **Diagnose-Gruppe 5: Persönlichkeitsstörung:** Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung erleben ihre Eltern als deutlich strafend und v.a. die Mütter als wenig ehrgeizig. Sie erreichen in der Regel keinen höheren Schulabschluss und sind entweder nicht erwerbstätig, Arbeiter oder auch Angestellte, sie sind keine Schüler, Lehrlinge oder Studenten.
  - **Diagnose-Gruppe 6: Sucht:** Suchtpatienten beschreiben ihre Eltern, v.a. die Väter als vermehrt strafend. Auffallend oft liegt bei der Mutter eine psychische Störung vor. Häufiger haben sie eine Stiefmutter und keine Geschwister. Suchtpatienten finden sich v.a. in höheren Altersstufen.

Wird die Patientengruppe nach Diagnosen unterteilt, so ergeben sich kaum klare Zusammenhänge, sowohl im Hinblick auf die Elternrepräsentanzen, als auch auf die soziodemographischen Faktoren. Eindeutig verknüpft sind erwartungsgemäß die Faktoren Psychiatrische Anamnese, Aktuelle psychiatrische Erkrankung mit stationärer Aufnahme, Verlauf und Nachbeobachtung mit den Patientendaten und Diagnosen. (s. Ergebnisse)

Somit lässt sich die **Frage 2b)** ebenfalls mit „Ja“ beantworten.

Mit dem multivariaten Vorhersagemodell lässt sich allein anhand der Konstellation der Elternrepräsentanzen, unabhängig von soziodemographischen Zusatzdaten, aussagen, ob diese von einem gesunden oder akut psychiatrisch erkrankten jungen Erwachsenen stammen.

Betrachtet man die Korrelationen zwischen den soziodemographischen Faktoren und den einzelnen Kriterien, so wird ersichtlich, dass die qualitative Wahrnehmung der Eltern von den sozialen Gegebenheiten nicht unabhängig ist. Eine große Rolle spielen offenbar, ob die Eltern zusammenleben oder getrennt sind, ob es Ersatzeltern und Geschwister gibt, ob in der Kernfamilie eine psychische Störung bei einem Angehörigen vorliegt, sowie die Schichtzugehörigkeit. Die Probandengruppe zeigt deutlich bessere Werte in der Elterneinschätzung bei intakter Familienstruktur. Bei den Patienten der Stichprobe findet sich tatsächlich häufiger ein Stiefvater (14%), eine psychische Störung beim Vater (27%), als auch bei Geschwistern (13,9%). Interessant erscheint, dass bei nicht intakter Familienstruktur bei den Probanden, sich deren Elternrepräsentanzen denen der Patienten annähern (zu beachten ist hierbei allerdings die geringe Stichprobenzahl). Ferner schildern die Probanden, die

---



für sich selbst eine psychische Störung (außerhalb des Zeitpunktes der Datenerhebung) angeben, ihre Eltern als weniger ehrgeizig, eher kalt, distanzierter bzw. distanzlos, böswilliger, als negativeres Vorbild, weniger fürsorglich und strafend bis brutal. Ähnlich verhält es sich bei den Probanden, bei deren Eltern eine psychische Störung vorliegt.

Somit lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Hinzunahme soziodemographischer Informationen für eine Risikoabschätzung hinsichtlich der Entwicklung einer Psychopathologie bzw. für den Bereich der Prävention hilfreich erscheint.

Demzufolge ließen sich oben angeführte Ergebnisse dahingehend interpretieren, dass neben einer intakten Familienstruktur, sich auch der Erziehungsaufgaben bewusste, intelligente (Intellektuell), nicht zu tolerante, sondern klar die eigene Meinung vertretende (Aburteilend), deutlich ambitionierte (Ehrgeizig) und wenig strafende (Strafend) Eltern für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern eine gute Voraussetzung sind.

Die Frage, ob die Patienten nur während der akuten Erkrankungsphase diese Konstellationen der Elternrepräsentanzen vorweisen und ob diese je nach Befinden veränderlich sind, lässt sich durch die Ergebnisse der Probanden mit psychischen Störungen nur korrelativ beantworten. Nachdem diese ihre Eltern ähnlich wie die Patienten einschätzen, dürften die Elternrepräsentanzen doch inhaltlich, als auch strukturell für ein Individuum weitgehend festgelegt sein. Diese Annahme bestätigt die eingangs erwähnte Definition der Objektrepräsentanzen (s.S.9) und weist nochmals auf die immense Bedeutung des sozialen Umfeldes eines Kindes hin, für die Entwicklungsphase der Selbst- und Objektrepräsentanzen, sowie deren Strukturen, die eine Persönlichkeit offenbar zeitlebens in ihrer Selbst- und Weltwahrnehmung prägen, sowie einen Indikator für die Entwicklung von Psychopathologie darstellen. Allerdings erscheint eine positive Veränderung der Selbst- und Objektrepräsentanzen im Sinne einer „Nachreifung“ durch eine entsprechende intensive Psychotherapie möglich, wie Studien von Blatt et al. (17,18,20) gezeigt haben.

Um die Frage nach, welche Konstellation von Elternrepräsentanzen zu welcher spezifischen Form von Psychopathologie prädisponiert, zu beantworten, bedarf es sicherlich größerer Patientenstichproben als in der vorliegenden Arbeit.

---

**Zu Frage 3:**

- a) Inwiefern lassen sich die Ergebnisse dieser Untersuchung von denen Blatts et al. (8,9) unterscheiden oder bestätigen?
- b) Gibt es ferner in der aktuellen Literatur eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen?

**Zu Frage 3a):**

Unterschiede zu den Ergebnissen von Blatt et al. (8,9) (s.Tabelle 4.1):

Bei folgenden Merkmalen liegen die Werte der Patienten bzw. Probanden in der Einstufung ihrer Eltern außerhalb derer von Blatt et al.:

- **Zugetan:** die weiblichen Teilnehmer, insbesondere die weiblichen Probanden liegen über seinen Werten
  - **Ehrgeizig:** die Väter der männlichen Probanden und die Mütter der weiblichen Probanden liegen über seinen Werten
  - **Übelwollend-Wohlwollend:** Sämtliche Probandenwerte sind höher.
  - **Kalt-Warm:** die Mütter der Probanden liegen über seinen Werten
  - **Grad an konstruktiver Beteiligung:** die Patienten liegen mit ihren Werten unter denen von Blatt et al.
  - **Intellektuell:** die männlichen Probanden liegen über den Werten von Blatt et al.
  - **Aburteilend:** Sämtliche Werte liegen darüber
  - **Negativ-Positiv Ideal:** die Patientenwerte liegen darunter
  - **Fürsorglich:** die Mütter werden durchwegs besser bewertet
  - **Strafend:** die weiblichen Teilnehmer halten ihre Mütter für weniger strafend, ebenso die Probanden ihre Eltern
  - **Erfolgreich:** die Mütter der weiblichen Teilnehmer liegen darunter, ebenso die Eltern der weiblichen Patienten
  - **Ambivalenzgrad:** die Väter der weiblichen Teilnehmer liegen darüber
  - **Beschreibungslänge:** alle liegen deutlich darunter
-

Die Merkmale **Schwach-Stark**, sowie **Vorstellungsniveau** entsprechen in ihren Mittelwerten zur Gänze denen von Blatt et al..

*Tabelle 4.1: Werte von Blatt et al. (8,9) (Vertrauensbereiche wurden zwecks Vergleichbarkeit mit Ergebnissen vorliegender Studie nachträglich berechnet)*

	Mutter				Mutter				Vater				Vater			
	Female n= 120				Male n=67				Female n=120				Male n=67			
	MW	SD	+VB	-VB	MW	SD	+VB	-VB	MW	SD	+VB	-VB	MW	SD	+VB	-VB
Zugetan	4,79	1,14	4,99	4,59	4,51	1,18	4,79	4,23	4,27	1,27	4,50	4,04	4,31	1,25	4,61	4,01
Ehrgeizig	5,20	1,14	5,40	5,00	5,32	0,99	5,56	5,08	5,41	1,15	5,62	5,20	5,46	1,01	5,70	5,22
Malevolent_ Benevolent	5,45	0,85	5,60	5,30	5,48	0,77	5,66	5,30	5,15	1,12	5,35	4,95	5,45	1,08	5,71	5,19
Kalt_Warm	5,54	0,99	5,72	5,36	5,49	0,88	5,70	5,28	5,19	1,22	5,41	4,97	5,38	1,15	5,66	5,10
Grad an konstruktiver Beteiligung	5,15	1,09	5,35	4,95	5,19	1,02	5,43	4,95	4,76	1,35	5,00	4,52	4,94	1,25	5,24	4,64
Intellektuell	4,58	0,93	4,75	4,41	4,74	0,99	4,98	4,50	4,57	1,03	4,75	4,39	4,82	0,95	5,05	4,59
Aburteilend	3,78	1,18	3,99	3,57	3,75	1,14	4,02	3,48	4,06	1,02	4,24	3,88	3,87	1,24	4,17	3,57
Negative_Positive_Ideal	5,24	0,88	5,40	5,08	5,30	0,76	5,48	5,12	4,91	1,26	5,14	4,68	5,32	1,04	5,57	5,07
Fürsorglich	5,07	1,13	5,27	4,87	5,27	1,02	5,51	5,03	4,65	1,28	4,88	4,42	5,03	1,22	5,32	4,74
Strafend	3,76	0,88	3,92	3,60	3,67	0,81	3,86	3,48	3,83	0,99	4,01	3,65	3,75	1,05	4,00	3,50
Erfolgreich	5,10	1,07	5,29	4,91	5,30	0,91	5,52	5,08	5,08	1,26	5,31	4,85	5,31	1,01	5,55	5,07
Weak_Strong	5,10	1,17	5,31	4,89	5,22	1,06	5,47	4,97	5,06	1,26	5,29	4,83	5,34	1,18	5,62	5,06
Ambivalenzgrad	1,15	0,36	1,21	1,09	1,13	0,33	1,21	1,05	1,13	0,41	1,20	1,06	1,13	0,39	1,22	1,04
Bewertung	4,56	1,84	4,89	4,23	4,04	1,72	4,45	3,63	4,20	1,79	4,52	3,88	4,12			
Vorstellungsniveau of Parental Description	5,73	1,48	5,99	5,47	5,65	1,27	5,95	5,35	5,95	1,18	6,16	5,74	5,62	1,27	5,92	5,32

**Zu Frage 3b):**

Blatt et al. (9) erhielten als Ergebnis der ersten Studie, bei der die PRS zur Anwendung kam, bei der Auswertung der Elternbeschreibungen von College-Studenten ein erhöhtes Risiko für Depression, wenn die Eltern negativer und auf einem primitiveren Vorstellungsniveau wahrgenommen werden.

Bornstein und O'Neill (10) fanden bei einem Vergleich zwischen psychiatrischen Patienten und Gesunden, dass die Patienten ihre Eltern negativer, ambivalenter und auf einem niedrigeren Vorstellungsniveau wahrnehmen als die Probanden. Dieses Ergebnis lässt sich mit den vorliegenden Daten zum Teil bestätigen: Ohne weitere

Differenzierung in Untergruppen benoten die Patienten ihre Eltern durchwegs schlechter als die Probanden. Nicht signifikant, aber als Tendenzen doch erkennbar, sind die ambivalentere Darstellung der Eltern, auf einem primitiveren Vorstellungsniveau bei den Patienten. Bornstein und O'Neill fanden zwar einen klaren Zusammenhang zwischen bestimmten Qualitäten der Elternrepräsentanzen und Psychopathologie, konnten aber den Typ der Psychopathologie nicht vorhersagen. Ebenso wenig lässt sich mit der vorliegenden Arbeit die Frage, welche Konstellation der Elternrepräsentanzen weist auf welche Art von Psychopathologie hin, beantworten, obwohl sich mit dem multivariaten Vorhersagemodell anhand der Elternrepräsentanzen ein Gesunder von einem Patienten unterscheiden lässt.

Zwar wurden die Daten mit einem anderen Messinstrument erhoben (CRPBI), so sind damit Raskin et al. (14) zu dem Ergebnis gekommen, dass depressive Patienten das Verhalten ihrer Eltern vermehrt als Fehlen von „positiver Beteiligung“ (positive involvement) und Überwiegen von „negativer Kontrolle“ (negative control) darstellen. Diese Qualitäten finden sich in der PRS von Blatt et al.(8) unter dem Merkmal „Grad an konstruktiver Beteiligung“. Im vorliegenden Datenpool werden die Eltern, insbesondere die Väter, von den Patienten im Schnitt (3,61) als „distanziert bis distanzlos“ und nicht als „positiv, konstruktiv interessiert“ erlebt. Nachdem in der Patientengruppe nicht nur depressive Patienten erfasst sind, würde sich demnach einerseits eine Bestätigung der Ergebnisse von Raskin et al., andererseits auch der Hinweis von überwiegend fehlender „Konstruktiver Beteiligung“ bei den Eltern von psychiatrisch Erkrankten unterschiedlicher Psychopathologie, ergeben. Ähnliche Ergebnisse fanden auch Jacobs und Spilken (15), Solyom und Silberfeld (16), sowie Frank, Avery und Laman (17), allerdings mit anderen Messmethoden.

Im Vergleich zu Blatt als unterschiedliche bzw. neue Ergebnisse lassen sich folgende zusammenfassen:

Mittels Faktorenanalyse für diesen Datenpool haben sich als aussagekräftige Merkmal-Kombinationen andere als die von Blatt et al (8,9) erwiesen. Das bedeutet, dass sich mit den Merkmal-Summationen von Blatt lediglich für den Faktor III „Ehrgeizig“ ein hochsignifikanter Unterschied zwischen Patient und Proband ergibt. Für die übrigen Faktoren kann kein Unterschied bestätigt werden. Werden die Merkmale nach der Faktorenanalyse, berechnet im Rahmen dieser Studie, betrachtet, so zeigen sich für die Faktoren I – III („Sorge“, „Bestrebt“, „Ehrgeizig“)

---

hochsignifikante Unterschiede zwischen Probanden und Patienten. Bei allen dieser drei Faktoren werden die Eltern der Probanden deutlich höher eingestuft. Generell betrachtet, bedeutet dies, dass die Eltern von den Probanden bezüglich der Qualitäten „Fürsorge, Ehrgeiz, Leistung und Intellekt“ bessere Noten erhalten als von den Patienten.

Mit dem multivariaten Vorhersagemodell konnten als eindeutige Unterscheidungsmerkmale zwischen Patient und Proband die Merkmale „Intellektuell, Aburteilend, Ehrgeizig, Strafend und Ambivalenz“ gefunden werden. Bei Blatt spielen diese Merkmale, außer Ambivalenz eine eher untergeordnete Rolle.

Interessant erscheint auch, dass sich die Elternrepräsentanzen der Probanden bei nicht intakter Familienstruktur den Werten der Patienten annähern. Ebenso verhält es sich mit den Probanden, die für sich selbst eine psychische Störung (außerhalb des Zeitpunktes der Datenerhebung und ohne weitere diagnostische Differenzierung) angeben. Somit wird ersichtlich, dass eine intakte oder eben nicht intakte Familienstruktur nicht ohne Einfluss auf die Elternrepräsentanzen, sowie auf die Entwicklung von Psychopathologie, ist.

Nachdem Alnaes und Torgersen (18) auf die besondere Bedeutung der Vaterrolle in der kindlichen Entwicklung hingewiesen haben, habe ich das vorliegende Datenmaterial im Hinblick darauf durchgesehen. Die Väter im allgemeinen, aber vor allem der Patienten, zeigen weniger ihre Zuneigung, sind kälter, weniger fürsorglich, distanzierter bzw. distanzloser, strafender, etwas erfolgreicher und leistungsfähiger im Vergleich zu den Müttern, wobei die Eltern der Probanden insgesamt auf einem höheren Bewertungsniveau liegen als die der Patienten. Obwohl sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Merkmal-Werten der Patienten-Väter und Probanden-Väter findet, so kann dennoch keine Gewichtung, dass die Väter oder auch die Mütter eine größere Rolle für die Entwicklung von Psychopathologie spielen, festgestellt werden. Da sich auch die Merkmal-Werte der Patienten-Mütter von denen der Probanden-Mütter in gleicher Weise signifikant unterscheiden und sich aber nur ein geringfügiger Unterschied zwischen den Vätern und Müttern der Patienten (Zugetan und Kalt-Warm) ergibt, kann lediglich die Aussage getroffen werden, dass eine geringere Einstufung der Eltern, d.h. weniger „Elterliche Sorge“ und „Elterliches Bestrebt-Sein“, egal ob nun von Mutter oder Vater, ein höheres Risiko für Psychopathologie mit sich bringt. Dieses Ergebnis wird auch von der

---

Faktorenanalyse gestützt, wo sich sowohl für die Mütter, als auch für die Väter, jeweils signifikant höhere Summenwerte der Faktoren bei den Probanden finden. Bornstein und O'Neill (10) kamen zu vergleichbaren Ergebnissen: Ein höheres Risiko für Psychopathologie ist verknüpft mit der Beschreibung beider Eltern als weniger „Fürsorglich“ (Nurturant) und weniger „Bestrebt-Sein“ (Striving).

Diamond et.al. (19), sowie Gruen & Blatt (20) benutzten die PRS, um die Veränderungen der Elternrepräsentanzen von psychiatrischen Patienten während intensiver Langzeit-Psychotherapie zu verfolgen. Übereinstimmend wurde eine Veränderung der Elternwahrnehmung zum Positiven hin im Verlauf der Psychotherapie festgestellt. Ferner stellten sich die Elternwahrnehmungen zunehmend integrierter und entwicklungsmäßig reifer bzw. altersgemäßer dar. Diese Ergebnisse weisen daraufhin, dass eine entsprechende intensive Psychotherapie in der Lage ist, die Elternrepräsentanzen sowohl inhaltlich, als auch strukturell zu verändern und somit ein „Nachreifen“ möglich ist. Dies bestätigen Blatt und Auerbach (22) mit einer weiteren Studie, die eine Korrelation zwischen Langzeittherapie und einer Verbesserung der Selbst- Mutter- und Therapeuten- Wahrnehmung, interessanterweise aber einer Verschlechterung der Vater-Beschreibung bei jungen, psychisch gestörten Erwachsenen fand. Mit einer Veränderung der Elternrepräsentanzen ist demnach auch eine Änderung der Selbst- bzw. Objektwahrnehmung, assoziiert. Drodge (23) wies darauf hin, dass ein qualitativ negatives Bild der Eltern mit einem negativen Selbst-Bild verknüpft ist und dies wiederum Auswirkungen auf die zwischenmenschliche Kommunikationsfähigkeit hat. Ein Vergleich zwischen Depressiven und Gesunden von Gara et al. (24) ergab durchwegs eine hohe Korrelation zwischen positivem (negativem) Selbstbild und positivem (negativem) Elternbild. Ferner fiel eine insgesamt negativere Selbstwahrnehmung der depressiven Patienten auf. Zusammengefasst lässt sich daraus schließen, dass durch eine entsprechende Therapie eine Änderung im Sinne einer Verbesserung der Selbst- und Objektwahrnehmung, insbesondere der Eltern, herbeigeführt werden kann und sich die individuelle Haltung sich selbst und der Welt gegenüber regulieren kann. Dies könnte für die PRS bedeuten, dass sie einerseits als Messinstrument zur Unterscheidung Gesund/Nicht-Gesund, andererseits als Messinstrument zur Verlaufskontrolle einer Psychotherapie, aber auch zur routinemäßigen Verlaufskontrolle bei psychiatrisch Erkrankten, um etwaigen Rückfällen oder Chronifizierungen rechtzeitig entgegen zu wirken, dienen könnte. Um

---

die Aussagekraft der PRS zu erhöhen, könnte auf die Empfehlung von Sadeh et al. (21) zurückgegriffen werden, der einen Vorteil darin sieht, nicht nur die einzelnen Eltern, sondern auch die Beziehung zu ihnen, beschreiben zu lassen.

---

## 5 Zusammenfassung

Die Selbst- und Objektrepräsentanzen werden als fundamentale Determinanten der Persönlichkeit eines Menschen betrachtet. Es wird angenommen, dass die kindliche Beziehung mit der ersten Bezugsperson, in der Regel die Eltern, eine kritische Bedeutung für die Bildung von internalisierten Selbst- und Objektrepräsentanzen (3) hat.

Bei extrem unterschiedlichen Persönlichkeiten müssten demzufolge die Objektrepräsentanzen, v.a. der Eltern, strukturell, affektiv und inhaltsmäßig verschieden sein (3). Die Strukturen der Objektrepräsentanzen reaktivieren sich im täglichen Miteinander, so dass sie durch geeignete Methoden abrufbar erscheinen. Damit wird ein Vergleich der Objektrepräsentanzen zwischen Individuen im Hinblick auf Unterschiede, deren Einfluss auf die Persönlichkeit und etwaige Störungen bis hin zu Psychopathologie möglich.

Von diesen Überlegungen ausgehend, ergibt sich für diese Arbeit folgende Problemstellung:

Inwieweit kann eine entsprechende Konstellation der Objektrepräsentanzen, insbesondere der Eltern, das individuelle Risiko für eine Psychopathologie erhöhen oder damit in Zusammenhang stehen?

Unter Berücksichtigung der Literatur zu diesem Themenkomplex erscheinen nachfolgende Fragen von Bedeutung:

Gibt es einen Unterschied in den Konstellationen der Elternrepräsentanzen zwischen akut psychotischen Patienten und Gesunden im jungen Erwachsenenalter?

Sind bestimmte Konstellationen der Elternrepräsentanzen assoziiert mit gewissen sozialen Lebensbedingungen? Lässt sich allein von der Konstellation der Elternrepräsentanz oder gerade durch Hinzunahme soziodemographischer Informationen ein erhöhtes Risiko für Psychopathologie ableiten?

Inwiefern lassen sich die Ergebnisse dieser Untersuchung von denen Blatts et al. (9) unterscheiden oder bestätigen? Gibt es ferner in der aktuellen Literatur eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen?

---



Methodisch wurde so vorgegangen, dass von 51 akut psychotischen Patienten während eines stationären Aufenthaltes und von 121 gesunden Probanden im Alter von 18-26 Jahren spontane Elternbeschreibungen erfasst und anhand der Parental Rating Scale (PRS) von Blatt et al. (8) ausgewertet wurden. Ferner wurden soziodemographische Daten bei Patienten und Probanden nach Kapfhammer (11) erhoben. Aus den hiervon gewonnenen Rohdaten wurden mit diversen statistischen Verfahren (Mittelwerte, prozentuale Verteilung, Varianzanalysen, Korrelationen, Logistische Regressionsanalyse, Faktorenanalyse) folgende Ergebnisse ermittelt:

Es gibt Unterschiede der Elternrepräsentanzen zwischen akut psychiatrisch Erkrankten und Gesunden im jungen Erwachsenenalter. Durchwegs befinden sich die Patienten auf einem tieferen Bewertungsniveau, deren Eltern sind nach S.Blatts Faktorenvergleich hochsignifikant weniger „Ehrgeizig“, nach den eigenen Faktoren weniger engagiert bezüglich „Sorge“, „Bestrebt“ und „Ehrgeizig“.

Die Hinzunahme soziodemographischer Informationen erscheint für eine Risikoabschätzung hinsichtlich der Entwicklung von Psychopathologie hilfreich, ist aber laut multimetrischem Vorhersagemodell anderen Merkmalen untergeordnet. Dieses besagt, dass allein anhand der Konstellation der Elternrepräsentanzen v.a. mittels der Merkmale Intellektuell, Aburteilend, sowie Ehrgeizig, Strafend und Ambivalenz, eine Vorhersage darüber getroffen werden kann, ob diese von einem gesunden oder akut psychiatrisch erkrankten, jungen Erwachsenen stammen.

Diese Ergebnisse finden z.T. eine Bestätigung in der Literatur. Die Frage, welche Konstellation der Elternrepräsentanz mit welcher bestimmten Form von Psychopathologie einhergeht, kann auch mit den vorliegenden Daten (zu geringer Datensatz) nicht beantwortet werden.

Nachdem neuere Studienergebnisse auf ein mögliches psychisches „Nachreifen“ durch entsprechende Psychotherapie bei psychiatrischen Patienten hinweisen und damit eine Verbesserung der Selbst- und Objektwahrnehmung der Eltern einhergeht, könnte die PRS zukünftig als Messinstrument zunächst zur Unterscheidung von Gesund/Nicht-Gesund, v.a. aber zur Verlaufskontrolle hinsichtlich der Effektivität einer Psychotherapie, sowie zur routinemäßigen Verlaufskontrolle bei psychiatrisch Erkrankten, um etwaigen Rückfällen oder Chronifizierungen rechtzeitig begegnen zu können, dienen.

---

## 6 Literaturverzeichnis:

- 1) Freud S. (1923). Das Ich und das Es. Frankfurt S.Fischer
  - 2) Freud S. (1923). Das Ich und Überich; in Das Ich und das Es. Frankfurt S.Fischer
  - 3) Kernberg O.F. (1976).Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Klett-Cotta.
  - 4) Bornstein R.F. (1993). Parental Representations and Psychopathology: A Critical Review of the Empirical Literature.
  - 5) Parker G.,Tupling H., Brown L.B. (1979). A parental bonding instrument. British Journal of medical Psychology, 52:1-10
  - 6) Schaefer E.S. (1965). Childrens reports of parental behavior: An inventory. Child development, 36: 413-423
  - 7) Ryan R.M., Deci E.L., Grolnick W.S. (1986). Childrens perceptions of parental autonomy, support and involvement. Unpublished manuscript, University of Rochester
  - 8) Blatt S.J., Chevron E.S., Quinlan D.M., Schaffer C.E. & Wein S. (1981). The Assessment of Qualitative and Structural Dimensions of Object Represerntations. Unpublished manual, Yale University
  - 9) Blatt S.J., Wein S.J., Chevron E., Quinlan D.M. (1979). Parental Representations and depression in normal young adults. Journal of Abnormal Psychology, 88: 388-397
  - 10)Bornstein R.F., O'Neill R.M.,(1992). Parental Perceptions and psychopathology. Journal of nervous and mental disease, 180: 475-483
  - 11)Kapfhammer H.P. (1992). Zur psychosozialen Entwicklung und Problematik im Jungen Erwachsenenalter. Habilitationsschrift, Ludwig-Maximilian-Universität München
  - 12)Blatt S.J., Quinlan D.M., & Chevron E.S. (1990). Empirical investigations of psychoanalytiv theory of depression. In J. Masling, Empirical Studies of psychoanalytic theories. Hillsdale, NJ: Erlbaum
-

- 13) Bornstein R.F., Galley D.J., Leone D.R. & Kale A.R. (1991). The temporal stability of ratings of parents: Test-retest reliability and influence of parental contact. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6: 641-649
  - 14) Raskin A., Boothe H.H., Reatig N.A., Scholterbrandt J.G., & Odle D. (1971) Faktor analyses of normal and depressed patients' memories of parental behavior. *Psychological Reports*, 29: 871-879
  - 15) Jacobs MA., Spilken AZ. (1971) Prediction of illness behavior from measures of life crisis, manifest distress and maladaptive coping. *Psychosom. Med.* 33: 251-64
  - 16) Solyom L., Silberfeld M., & Solyom C. (1976). Maternal overprotection in the etiology of agoraphobie. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 21: 109-113
  - 17) Frank S.J., Avery C.B., & Laman M.S. (1988). Young adults' perceptions of their relationships with their parents. *Developmental Psychology*, 24: 729-737
  - 18) Alnaes R., Torgerson S. (1990). Parental representations in patients with major depression, anxiety disorder and mixed conditions. *Acta Psychiatri Scand*, 81(6):518-22
  - 19) Diamond D., Kaslow N., Coonerty S., & Blatt S.J. (1990). Changes in separation-individuation and intersubjectivity in long-term treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 7:363-397
  - 20) Gruen, R.J., & Blatt, S.J. (1990) Changes in self and object representation during long-term psychodynamically-oriented treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 7:399-422.
  - 21) Sadeh A., Rubin S.S., Berman E. (1993). Parental and relationship representations and experiences of depression in college students. University of Haifa, Israel. *J.Pers.Assess* 60: 192-204
  - 22) Blatt S.J., Auerbach J.S. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process. Yale University, New haven, USA. *J.Am Psychoanalytic Association*, 49:113-159
-

- 23) Drodge E.N. (1997). Parental representations, self-view, and interpersonal functioning of older adolescents. Memorial University of Newfoundland. *J. Pers. Assess.* 68: 152-164.
- 24) Gara M.A., Woolfolk R.L., Cohen B.D., Goldston R.B., Allen L.A. & Novalan. (1993). Perception of self and other in major depression. *J. Abnorm. Psychol.* 102: 93-100
- 25) Urist J. (2000). On the object relational texture of affects. *J. Pers. Assess.* 75: 9-17
- 26) Werner H., Kaplan B. (1963). Symbol formation. An organismic developmental approach to the psychology of language. Lawrence Erlbaum Associates, Publ. (1984).
- 27) Piaget J. (1950). *Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde.* Klett – Studienausgabe (1975).
- 28) Jacobson E. (1964). *Das Selbst und die Welt der Objekte.* Suhrkamp 1973.
-

## 7 Lebenslauf

Name: Bernadette Englberger-Schmutz, geb. Englberger

Geburtsdatum: 03.06.1965

Geburtsort: D- Mallersdorf (Ndb.)

Staatsbürgerschaft: Deutsch

Familienstand: verheiratet mit Ao.Univ.Prof .DI. Dr. Stefan Schmutz,  
2 Kinder

Wohnsitz: Pötzleinsdorferstraße 112 – 114/10, A-1180 Wien

Schulbildung:

1972 - 1976	Grundschule Straßkirchen
1976- 1985	Anton-Bruckner-Gymnasium Straubing
06.1985	Abitur

Medizinische Ausbildung:

1986-1992	Medizinstudium an der LMU - München
10.11.92	3. Staatsexamen an der LMU – München

Praktisches Jahr:

1991 - 1992	Psychiatrie, Bezirkskrankenhaus Haar Onkologie und Gastroenterologie, Kantonsspital CH - St.Gallen Kinderchirurgie, Krankenhaus Schwabing - München
-------------	---

Zusatzausbildung:

1989/90	Studienjahr mit Teilnahme am Projekt " Münchner Modell " LMU - München
---------	---

AIP-Tätigkeit (Arzt im Praktikum):

1994	Orthopädie: Klinikum Luitpoldpark Kötzing
1994-1995	Neurologie: Klinik Bavaria Schaufling
22.3.96	Approbation
1996-2000	Babypause, sowie Weiterbildung in Naturheilverfahren, Notfallmedizin und Teilnahme an diversen Kursen im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer
1999	Erwerb des Österreichischen Ärztekammer-Diploms für Komplementärmedizin: Homöopathie
2000-2002	Vertretungstätigkeit bei einer niedergelassenen Allgemeinmedizinerin, Dr.H.Lesigang, und Mitarbeit im Ambulatorium SanMondo von Prim.Dr.R.Hanslik
2002	Niederlassung als Wahlärztin in Wien

---