

AUS DER DIAGNOSTIK MAPPE: GIEßEN-TEST

3. KONZEPT UND ENTSTEHUNG DES TESTS:

a) Folgende Ansprüche erfüllt der GT:

- 1) **TP erhält Gelegenheit** erhalten, sich ein **Selbstbild** zu entwerfen, indem sie ihre **innere Verfassung und ihre Umweltbeziehungen** beschreibt.
 - 2) Dieses Selbstbild basiert auf Merkmalen, die für die Binnenstruktur und die psychosozialen Beziehungen der TP **psychoanalytisch aufschlußreich** sind.
 - 3) **für Jugendliche (ab 18 Jahre) und Erwachsene normaler Intelligenz** anwendbar
 - 4) **Durchführung:** nicht mehr als **10-15 Minuten** dauern (damit Test auch als Gruppenverfahren und in psychologischer Praxis und Klinik einsetzbar).
 - 5) kann **zur Selbsteinschätzung und auch zur Fremdeinschätzung** (bei Items steht dann statt „ich“ eben „er“) verwendet werden können -> dadurch ist **Vergleich zwischen Selbstbild und Fremdbild möglich**. Daher:
 - ➔ **individualdiagnostische Möglichkeiten sind erweitert** (z.B. Arzturteil + Patienten-Selbstbild)
 - ➔ Test ist auch **für sozialpsychologische Fragestellungen** anwendbar (z.B. Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen; für Ehepaare, Familien u.a. Gruppen)
 - 6) **Mittlere Reliabilität**; Test **mißt einerseits konstante Qualitäten** mit genügender Zuverlässigkeit; kann **andererseits auch psychische Veränderungen durch Längsschnittkontrollen erfassen** (z.B. Kontrolle von Therapieeffekten)
- b) Items können in Kategorien eingeteilt werden, diese aber sind teilweise nicht streng voneinander abzugrenzen:

- Items, die **nach komplexen emotionalen Grundbefindlichkeiten** fragen (z.B. Ängstlichkeit, Depressivität)
- Items, die **nach fundamentalen Ich-Qualitäten** fragen (z.B. Introspektion, Phantasie, Durchhaltevermögen, Selbstkritik, Durchlässigkeit)
- Items, die **Aussage der TP über elementare Merkmale ihres sozialen Befundes** (z.B. Nähe, Abhängigkeit, Vertrauen), ihrer sozialen Reaktionen und ihrer sozialen Resonanz erfragen [= Mehrheit der Items]

Kein direktes Abfragen möglich -> Test will ja Wesentliches über libidöse und aggressive Impulse der TP und deren Verarbeitung unter dem Einfluß von Ich und Überich erfahren, ihre Abwehrformen kennenlernen. Daher: um zu erreichen, daß sich TP im Rahmen ihrer strukturellen Möglichkeiten offen und unbefangen äußert -> **psychische Dimensionen müssen in verschlüsselter Form angesprochen** werden.

Bei einem direkt auf die Emotionalität zielenden Fragebogen unterliegen die Antworten einer kritischen Vorzensur, d.h. TP stellt sich im GT so dar,

- 1) wie sie sich selbst sehen möchte (**Rücksicht auf das internalisierte Ich-Ideal**)
- 2) wie sie sich selbst sehen darf (**Rücksicht auf das internalisierte Über-Ich**)
- 3) wie sie vom Partner bzw. der Gruppe gesehen werden möchte / darf

➔ **Hinweise auf die Abwehrmechanismen** erhält man z.B. durch die Einstellungsskalen

➔ gegensätzliche Ankreuzungen innerhalb einer Standardskala können auf **Spannungen zwischen abgewehrten Impulsen und den Abwehrtendenzen** hinweisen

➔ **Hinweise über die Verfassung des Über-Ichs und des Ich-Ideals** erhält man, wenn man neben dem Selbstbild auch das Idealselbst-Bild erhebt

➔ **Hinweise über das Abwehrverhalten** erhält man durch Gegenüberstellung von Selbstbild und Fremdbild

c) **Unterschied des GT zu anderen Persönlichkeitstests:**

* **andere Tests:** wollen TP möglichst rein erfassen, d.h. wie diese „an sich“ ist (individualpsychologisches Vorgehen)

* **GT:** will erfassen, **wie sich eine TP in psychoanalytisch relevanten Kategorien in Gruppenbeziehungen darstellt** (vgl. viele Items, die TP sich selbst in der Beziehung zu anderen beschreiben lassen)

➔ TP **muß nicht** (wie bei vielen anderen Tests) ihre **sozialen Verbindungen in der Phantasie eliminieren**, sich nicht als losgelöstes Individuum darstellen), sondern ihre Merkmale so beschreiben, wie sie in ihre psychosozialen Tendenzen und Erfahrungen eingehen

⇒ Daher: Mehrzahl der Items spricht TP auf ihre Beziehung zu anderen Menschen an. **TP beschreibt sich deshalb auf dem Hintergrund ihrer standardmäßigen Rollenbeziehungen**, d.h. welche Rollenmöglichkeiten erstrebt die TP für sich, welche will sie lieber vermeiden

(BEISPIEL: In psychiatrischer Institution wird das antizipierte Rollenverhältnis zum Arzt in die Antworten einfließen. Das wurde früher als Störfaktor angesehen, ABER: ist **wichtige Information für die Indikationsentscheidungen im Hinblick auf Psychotherapie!** Denn: man will ja nicht nur wissen, wie der Patient „an sich“ ist, sondern vor allem, wie er sich zu einem Psychotherapeuten einstellen und mit ihm umgehen wird -> so kann der für den Patienten passende Therapeut leichter gefunden werden).

d) **Einsatzbereiche:**

- > im klinischen Bereich
- > Ehe- und Familiendiagnostik
- > Betriebsberatung

Also in allen sozialen Bedingungen, wo es wichtig ist, die psychosozialen Tendenzen und Abwehrstrategien einer TP in Verhältnis zueinander deutlich zu machen

e) Im GT **nicht enthalten = Items, die Merkmale des körperlichen Befundes** (= spezielle körperliche Symptome) erfragen. Daher: **zusätzliche Anwendung eines Beschwerde-Fragebogens**, wenn nötig (z.B. Gießener Beschwerdebogen).

⇒ GT kann NICHT spezielle körperliche und seelische Beschwerden feststellen

f) **Entwicklung des GT:**

- Ab 1964; verschiedene Vorformen (z.B. mit 16, 26 und 42 Items).
- viele Zwischenprüfungen -> Items umformuliert, weggelassen, neu aufgenommen.
- **endgültige Form des GT seit 1968 hat 40 Items**

* **statistische Gesichtspunkte:**

➔ **Mittelwerte** wurden durch sprachliche Korrekturen so festgelegt, **daß Bipolarität der Items erhalten** blieb, aber auch eine **Streuung der Mittelwerte im Standardmittelwerteprofil**.

➔ Mittelwerte der Items sind **analog den Schwierigkeitsindizes bei Ja-nein-Fragebögen**

➔ Eine **gewissen Streuung der Mittelwerte bewirkt ein höheres Maß an stabiler Testvarianz**

- ➔ Bei den **Streuungen der Items** wurde **Homogenität angestrebt**, um **näherungsweise gleichgewichtete Items** zu erhalten
- ➔ **Interkorrelationen der Items** wurden durch Faktorenanalysen bei verschiedenen Stichproben **kontrolliert**
- ➔ Im Zusammenhang mit den inhaltlichen Kriterien wurden vor allem die **Faktorenanalysen** für die Selektion und sprachliche Form der Items herangezogen
- ➔ **Faktorielle Validierung** im engeren Sinn wurde **nicht angestrebt**, um den verschiedenen inhaltlichen Kriterien vorzugsweise Rechnung tragen zu können.

4. **STANDARDISIERUNG:**

- ursprünglich 1968 an repräsentativer Stichprobe von 660 Personen in der BRD und West-Berlin im Alter von 18-60 Jahren standardisiert
- Neustandardisierung 1975 an 1601 Personen (wie oben)
- **endgültige Standardisierung 1989** im Rahmen eines Forschungsprojekts über gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Erhebung der Neustandardisierungsstichprobe durch ein Meinungsforschungsinstitut. Grundgesamtheit = alle in BRD und West-Berlin lebenden Menschen **über 18 Jahre**. Auswahl der Befragungspersonen durch eine **mehrstufig geschichtete Zufallsstichprobe**, die in Bezug auf **Alter, Geschlecht, Gemeindegröße und Bundesland** an die amtliche Bevölkerungsstatistik angeglichen wurde -> **2025 Personen**.

⇒ **Eichstichprobe / Normen:**

- **n = 1575 Personen im Alter von 18 - 60 Jahre** (= jener Altersbereich, der für Neurosen verschiedenster Beschwerdebilder charakteristisch ist);
- für spezielle Untersuchungen bei älteren Personen Ergebnisse für die **Personen über 60 Jahre (n = 450)**

4.2 Konstruktionsmerkmale der Standardskalen:

- FA zeigt, daß **Standardskalen nicht alle Informationen des GT ausschöpfen können**, trotzdem erleichtern sie die Interpretation. **Interpretationen aller 40 Items setzen aber klinisch-psychologische Erfahrung voraus**. In Standardskalen lassen sich **typische Merkmale bestimmter Krankheitsbilder nicht abbilden (z.B. Konflikte)**. Bei diagnostischer Auswertung des GT sind daher Interpretationen bei einer einzelnen TP nur sinnvoll, wenn für eine Gruppe von bedeutsamen Items ein interpretatives Konzept vorhanden ist -> **Abweichungen von isoliert betrachteten Items bei Einzel- und Gruppenuntersuchungen daher NICHT interpretieren!** (Items erhalten ihre klinische Bedeutung ja nur durch die Verknüpfung mit anderen Items!)
- **Items laden auf den einzelnen Faktoren relativ niedrig** -> durch FA wird nur die bevorzugte Verknüpfung der Items erfaßt. Andere mögliche Verknüpfungen mehrerer Items sind bei Gruppen von Patienten denkbar, die durch die FA nicht genügend erfaßt werden (z.B. Patienten psychiatrischer und internistischer Kliniken). Auch für andere Zwecke (z.B. für Therapiekontrollen) kann es sinnvoll sein, **ausgehend von den Items spezielle Skalen zu entwickeln**. Ob diese nach Außenkriterium oder durch Binnenkriterien gewonnen werden, hängt vom Anwendungszweck ab.
- Entsprechend dem bevorzugten Anwendungsbereich des GT wurde **die innere Struktur bei unausgelesenen Neurotikern verschiedenster Symptomatik untersucht** (Neurotiker mit verschiedensten Körperbeschwerden, vor allem mit vegetativen Symptomen)
- **Grundlage der Standardskalen** ist die **FA einer Stichprobe von 235 ambulant untersuchten Patienten** (Repräsentative Stichprobe der Psychosomatischen Uniklinik Gießen)
- FA ergab **5 Faktoren mit relativ großen Varianzanteilen** (ca. 20%), die 50% der extrahierten Varianz erfassen.
- Items der Skala 6 wurden nach Korrelationen mit den Variablen Schulbildung und Einkommenshöhe ausgewählt
 - ➔ **Skala 6 erfaßt daher Aspekte des Erfolgs in der sozialen Umwelt**; vier der sechs Items laden gemeinsam am höchsten auf Dimension 8
 - ➔ **Skala 6 ist daher nicht unabhängig von den anderen Skalen** (große Zusammenhänge mit Skala 5)

4.6 Test - Retest - Korrelationen:

a) Stabilität:

- **mittlere Test-Retest-Korrelation der 40 Items:** $r = 0,30$ (Stichprobe: 204 Personen; Testwiederholung nach 6 Wochen)
 - **mittlere Test-Retest Korrelation des Testprofils:** $r = 0,56$ (Stichprobe: 202 Personen, nach 6 Wochen) und erhebliche Streuung
 - ⇒ Das **widerspricht dem klassischen Reliabilitätskonzept, das Stichprobenunabhängigkeit voraussetzt.**
 - Da Korrelationen offensichtlich erheblich mehr von den Personen als von den Items abhängen -> **Untersuchung der Extremgruppen** ($r > 0,70$ und $r < 0,05$)
 - ⇒ **Bei manchen Personen mißt der GT zeitkonstante Merkmale, bei anderen hingegen zeitvariable Merkmale** (das ist aber beabsichtigt, um GT bei Therapiekontrollen sinnvoll einsetzen zu können).
- Daher:** nach der mittleren Test-Retest-Korrelation Zusammenfassung von je 6 Items zu einer Skala (50% der Varianz gehen auf zeitkonstante Merkmale, 50% der Varianz auf zeitvariable Faktoren). Standardskalen nähern sich mit einer mittleren Test-Retest-Korrelation von $r = 0,72$ [= Stabilität] dem recht gut an. Skalen erfassen also zu einem bestimmten Anteil Persönlichkeitszüge, die Änderungen unterworfen sind. **Wahrscheinlich hängt das Ausmaß der Instabilität von der Zeitdauer zwischen Test und Retest ab.**

b) innere Konsistenz:

Mittlere multiple Korrelation der 40 Items untereinander = Maß für die innere Konsistenz: **$r = 0,86$**

c) Problem der so großen Streuung der Test-Retestprofile:

- **Verhältnis von zeitkonstanten und zeitvariablen Persönlichkeitsmerkmalen** sind in spezifischer Weise **stichprobenabhängig**
- Viele Untersuchungen der Differentiellen und der Sozialpsychologie legen die Annahme nahe, daß es sich **bei invarianten Persönlichkeitsmerkmalen um psychopathologische Merkmale handelt** (dafür gibt es aber keinen Beweis)
 - ⇒ weil der **GT darauf ausgerichtet ist auch zeitvariable Merkmale zu erfassen, kann dieses Problem nun empirisch untersucht werden.** Eventuell dadurch Bestätigung der Vermutung, daß Merkmale von Gesunden, je mehr sie sich von Extremen wegbewegen, mehr und mehr durch soziale und sozialpsychologische Faktoren determiniert umweltsabhängiger und zeit-

variabler werden (Gruppenzugehörigkeit, sozialer Status, Anpassung an soziale Normen)

- **Vergleich der Test-Retest-Profile mit den höchsten und niedrigsten Korrelationen (Extremgruppenvergleich) zeigte:**

⇒ **Stabilität des Fragebogens ist z.T. bildungsabhängig:** Personen mit niedrigen Test-Retest-Korrelationen hatten signifikant häufiger eine abgeschlossene Volksschulbildung.

Fazit: **GT kann bei Personen mit geringer Schulbildung unzuverlässig werden!**

⇒ **Personen mit hohen Test-Retest-Korrelationen** stellen sich selbst als **gefügiger** (Skala 2), **hypomanischer** (Skala 4) und durchlässiger (Skala 5) dar als Personen mit niedrigen Test-Retest-Korrelationen.

⇒ Damit ist auch sicher, daß die **Einstellung der TP zu einem Fragebogen bei der Beantwortung eine wichtige Rolle** spielt -> sie überlagert offensichtlich als gemeinsames Merkmal alle differentiellen Merkmale der Befragten.

5.3 Anwendungsbereiche:

- GT = diagnostisches Instrument **zur psychologischen Selbst- und Fremdeinschätzung**, geeignet für **Jugendliche und Erwachsene**. Geeignet für **Personen mit einem IQ > 80**
- GT liefert im **Normalbereich und auch im klinisch psychologischen Bereich** verhältnismäßig differenzierte Informationen
- GT ist einsetzbar **in Individualdiagnostik und in Gruppendiagnostik**.

A) Individualdiagnostik:

Zur Untersuchung einer TP bieten sich **3 Varianten** an, d.h. man kann ausgehen:

- 1) vom Selbstbild der TP
- 2) vom Vergleich zwischen Selbstbild und Fremdbild der TP
- 3) vom Vergleich zwischen Selbstbild und Idealselbst-Bild der TP

ad 1) Selbstbild:

- ➔ Dafür erstellt man ein **Profil nach den Standardskalen** und/oder nach den 40 Items. Empfohlen wird eine Kombination des GT mit anderen diagnostischen Mitteln (z.B. Interviews, Leistungstests, Symptomfragebogen, zusätzliche Persönlichkeitstests)

ad 2) Selbstbild gegen Fremdbild:

- ➔ Wichtig dabei ist zu bedenken, daß **Fremdurteiler** (z.B. Arzt, Partner, Berufskollegen) bewußt und unbewußt dabei auch ihre eigene Beziehung zur TP beschreiben. Ist gut geeignet zur Erfassung von sozialen Beziehungen.
- ➔ Überprüfung, **inwieweit Selbst- und Fremdbild divergieren -> Hinweise auf Identitätsbildung, Durchsichtigkeit der Struktur, auf sozialen Kontakt einer TP**

(BEISPIEL: TP verleugnet vor sich selbst passive Wünsche oder unterdrückte Aggressionen, ruft aber in seiner Umgebung eine Resonanz auf diese latenten Impulse hervor)

ad 3) Selbstbild gegen Idealselbst-Bild:

- ➔ TP **beschreibt sich** zuerst so, **wie sie zu sein glaubt (= Selbstbild)**, und dann so, **wie sie gern wäre (= Idealselbst-Bild)**. [Beides aber NICHT am gleichen Tag, da sonst Beeinträchtigung!] Aber dabei berücksichtigen, daß beide **durch verschiedene Bedingungen modifiziert** werden (z.B. durch Rücksichtnahme auf kollektive Leitbilder und Tabus, auf das vermutete Ich-Ideal des Untersuchers, durch unbewußte Überich-Anteile).

➔ *Aufschlüsse über:*

- **Normphantasien** der TP
- **Distanz zwischen dem Gewünschten und dem realisiert Geglaubten**
- **Idealselbst-Bild ist von großem Wert für die Beurteilung der psychosozialen Abwehrformen der TP**

(z.B. läßt man die TP zusätzlich Wahlpartner [z.B. Ehepartner, Freunde] beurteilen, ergeben sich daraus Rückschlüsse auf Ausmaß und Richtung narzißtischer Projektionen: man sieht, **ob TP Partner als Substitut des Idealselbsts** [= Substituierung ihrer positiven Identität] **oder als Sündenbock** [Substituierung ihrer negativen Identität] sieht)

B) Gruppendiagnostik:

Kann in zwei völlig unterschiedlichen Richtungen betrieben werden:

1) Interaktionsdiagnostik:

interessiert sich für **Beziehungen zwischen Mitgliedern von Gruppen, Teilen von Gruppen oder verschiedenen Gruppen zueinander.**

⇒ **GT zur Analyse z.B. der Arzt-Patienten-Beziehung, der Beziehung zwischen Ehepartnern, Eltern und Kind, Mitgliedern eines Arbeitsteams, Patienten in einer Gruppentherapie, Patientengruppen in einem Krankenhaus, usw.** Dafür geeignet wegen leichter Erhebbarkeit und der Kürze der Bearbeitungszeit.

2) Analyse von Durchschnittsmerkmalen von Kollektiven:

interessiert sich für **typische Merkmale aller TP im Vergleich zur Norm oder im Vergleich zu Kontrollgruppen.** Hier wird nach einem Mittelwertsprofil eines Kollektivs gefragt. Das ist im politischen, pädagogischen, fürsorglichen, ökonomischen Umgang mit zunächst schwer durchschaubaren Gruppen sehr hilfreich, weil man dadurch auch die psychischen Merkmale dieser Kollektive (und nicht nur soziale und ökonomische Merkmale) kennen lernt

⇒ **GT- Gruppenanalyse auch gut für Überprüfung von psychosomatischen Hypothesen, hypothetischer Annahme einer spezifischen Ulcus-, Herzneurose- oder Asthmapersönlichkeit geeignet.**

AD INTERAKTIONSDIAGNOSTIK:

a) Zwei-Personen-Beziehung:

(1) einfachster Fall = Erhebung zweier Selbstbilder und zweier Fremdbilder
(z.B. Ehepaare, Mutter-Kind, Arzt-Patient)

Daraus ergeben sich **4 Profile** (z.B. bei Ehepaaren)

1. mm: Urteil des Mannes über sich selbst
2. mw: Urteil des Mannes über die Frau
3. ww: Urteil der Frau über sich selbst
4. wm: Urteil der Frau über den Mann

Man sieht daraus,

➔ ob **Selbst- und Fremdbilder von beiden gut übereinstimmen** (z.B. Mann beschreibt sich als dominant und seine Frau als gefügig; Frau beschreibt sich selbst als gefügig und ihren Mann als dominant)

➔ **ob bei einem Partner oder bei beiden Selbst- und Fremdbild auseinander fallen**

(z.B. Mann beschreibt sich als gefügig und seine Frau als dominant; Frau beschreibt sich als gefügig und ihren Mann als dominant) = typischer Austausch der eigenen negativen Identitäten oder trading of dissociations.)

Wichtig zu wissen für nachfolgende Paartherapie! (Jeder von beiden ärgert sich über die Herrschsüchtigkeit des anderen, die er bei sich selbst verleugnet)

⇒ ***Q-Faktorenanalysen zeigen, daß sich bei Problemehen bestimmte Beurteilungsstrukturen wiederholen:***

- **Ehepaarstrukturen**, bei denen **Selbst- und Fremdbilder beider Partner hoch** übereinstimmen und die Partner bei den 6 Skalen **eher komplementäre oder symmetrische Beziehungen** aufweisen
- Strukturen, bei denen **Selbst- und Fremdbild des einen Partners auseinanderfällt**, während der andere hohe Selbst-Fremdbildübereinstimmung zeigt

Weicht Selbstbild sehr stark vom Fremdbild ab -> dem Selbstbild mehrere Fremdbilder gegenüberstellen -> das erleichtert die Interpretation (z.B. auch Fremdbild des Arztes über beide dargelegenstellen)

⇒ Will man weitere Aufschlüsse, so läßt man **jeden der Partner ihr Idealselbst-Bild erstellen** (das gibt z.B. gute Aufschlüsse über die Art der Konfliktstrukturen in Problemehen)

⇒ Man kann auch **mit dem GT einen „Idealpartner“ ermitteln lassen** (z.B. Ideal-Ehepartner, Ideal-Arbeitskollege, Ideal- Geschäftspartner, usw.)

(2) **GT bietet vor allem viele Möglichkeiten für die Forschung:**

Analyse von schichtabhängigen Ehepaarstrukturen, wobei soziale und ökonomische Faktoren mit psychologischen Merkmalen in Beziehung gesetzt werden können.

(3) **GT zur Analyse von Arzt-Patienten-Beziehung:**

- z.B. in verschiedenen Krankenhäusern, bei stationären oder ambulanten Patienten, in verschiedenen Arztpraxen und unterschiedlichen Fachärzten, bei Psychotherapeuten (Übertragung - Gegenübertragung).

- Können **Aufschlüsse über Einzelfälle** geben, aber auch **wichtig sein für allgemeine Probleme der Medizin** durch Krankenhausreform, Sozialgesetzgebung, usw.

(4) GT in wiederholter Anwendung im Verlauf von Therapien:

- kann z.B. zeigen, **ob sich die Arzt-Patienten-Beziehung ändert** (z.B. Selbstbild des Patienten kann sich mehr an das Fremdbild [Urteil des Therapeuten] annähern, je nach den unterschiedlichen Übertragungs-Gegenübertragungsmustern.
- wichtig ist vor allem **das Urteil des Patienten über den Therapeuten / Arzt**, weil es Erwartungen und Einstellungen enthält, die durch allgemeine soziale und sozialpsychologische Faktoren bestimmt werden. Veränderungen können Aspekte von therapeutischen und anderen Prozessen abbilden.
- *Untersucht wurde Arzt-Patienten-Beziehung bei psychoanalytisch gebildeten Ärzten und Psychologen und Neurotikern:*
 - ➔ nach einstündigem Interview keine signifikanten Korrelationen zwischen Selbstbild und Fremdbild (Urteil des Arztes) des Patienten; aber Fremdbilder verschiedener Psychologen über denselben Patienten korrelieren signifikant miteinander. D.h. **Urteil des Arztes über den Patienten enthält Informationen, die durch das Selbstbild des Patienten nicht erfaßt werden.**
 - ➔ Auch das **Fremdbild vom Patienten enthält wichtige Informationen über den Arzt** (Gegenübertragung), die im Zusammenhang mit Dauer der Ausbildung und Persönlichkeitsmerkmalen des Arztes stehen.
- ➔ **Mittelwertsvergleiche der Selbst- und Fremdbilder der Patienten zeigten:**
 - * Patienten unterschätzen ihre Zwanghaftigkeit
 - * Patienten überschätzen ihre depressiven Gefühle

b) erweitertes Soziogramm:

Psychologie beschäftigt sich immer mehr mit der **Abhängigkeit des Verhaltens Einzelner von Gruppenzugehörigkeiten** -> Verfahren zur Analyse von Gruppenstrukturen werden immer bedeutender.

- ⇒ **GT eignet sich für Analyse von Gruppenstrukturen** in offenen und geschlossenen Gruppen in verschiedenen Bereichen, z.B. für Familien, Arbeitsteams, therapeutische Gruppen, Selbsterfahrungsgruppen, Freizeitgruppen.
- *Kleingruppen:* vollständige Analyse aller Selbst- und gegenseitiger Fremdbilder ist möglich

- *Großgruppen* (mehr als 12 - 15 Mitglieder): Datenauswertung ist auch mit aufwendigen Computerverfahren wegen der großen Zahl der Fremdbilder nicht mehr möglich.

Daher: In geschlossenen Gruppen hat jedes Mitglied ein Gruppenfremdbild. Die Fremdbeurteilungen über das einzelne Mitglied korrelieren positiv -> können gemittelt werden -> das ergibt eine übersichtliche Anzahl von Daten für jedes Gruppenmitglied. **Somit kann man prinzipiell Gruppen beliebiger Größe untersuchen.**

5.2 Allgemeine Hinweise zur Interpretation:

A) Standardskalen:

Skala 1: Soziale Resonanz [-> Umgang und emotionale Kommunikation mit Anderen]

Kurzbeschreibung:

<i>links</i>	<i>rechts</i>
negativ sozial resonant unattraktiv, unbeliebt, mißachtet, der in der Arbeit kritisiert, nicht durchsetzungsfähig, an schönem Aussehen desinteressiert	positiv sozial resonant anziehend, beliebt, geachtet, in Arbeit geschätzt, durchsetzungsfähig, an schönem Aussehen interessiert.
BEISPIELITEM: Ich schätze, es gelingt mir leicht, mich beliebt zu machen	BEISPIELITEM: Ich schätze, es gelingt mir eher schwer, mich beliebt zu machen

Interpretation:

Es geht hier um **Wirkung einer TP auf die Umgebung** (Einschätzung der Arbeit durch andere, Beliebtheit, allgemeine Bewertung durch die Umgebung, Attraktivität), also um Interaktion mit der Umgebung, mit dem Resultat, entweder gut oder schlecht anzukommen. Also: **wird man in sozialer Interaktion narzißtisch gratifiziert oder frustriert.**

➔ gewisse **Komponenten der hysterischen Erlebnisweise, exhibitionistisch-voyeuristische Aspekte, Komponenten der „rollenhaften Identität“** kommen hier zum Ausdruck



- ➔ **Neurotiker** mit unterschiedlichsten Beschwerdebildern zeigen Tendenz, ihre soziale Resonanz negativ einzuschätzen.

Skala 2: Dominanz [-> Umgang und emotionale Kommunikation mit Anderen]

Kurzbeschreibung

links

rechts

dominant:

häufig in Auseinandersetzungen verstrickt, eigensinnig, gern dominierend, begabt zum Schauspielen, schwierig in enger Kooperation, ungeduldig

gefügig:

selten in Auseinandersetzungen verstrickt, fügsam, gern sich unterordnend, unbegabt zum Schauspielen, unschwierig in enger Kooperation, geduldig.

Interpretation:

Diese Skala enthält **komplementäre Merkmalsbilder**, denen aufeinander **wechselseitig bezogene psychosoziale Abwehrformen zugeordnet** werden können. Aggressivität, Eigensinn, Herrschaftsansprüche vs. Aggressionsunfähigkeit, Geduld, Anpassungswilligkeit, Unterordnungstendenz.

➔ **Skala spiegelt Typ eines autoritären Rollenverhältnisses**

- ➔ **hohe Werte links:** anale Züge sadomasochistischer Prägung; innerer Konfliktdruck wird eher in impulsiver Weise an dominierten Partnern abreagiert
- ➔ **hohe Werte rechts:** Konflikten wird dadurch ausgewichen, daß man sich phobisch klein macht; typisch neurotische Ich-Einschränkung der Untertanenhaltung
- ➔ **Normale** stellen sich gegenüber Neurotikern als relativ gefügiger und anpassungswilliger dar (Patienten mit psychogenen Störungen kreuzen eher im Mittelbereich an)

Skala 3: Kontrolle [-> intrapsychische Kontrolle]

Kurzbeschreibung:

links

rechts

unterkontrolliert:

unbegabt im Umgang mit Geld, unordentlich, bequem, eher pseudologisch, unstetig, fähig zum Ausgelassensein

zwanghaft:

begabt im Umgang mit Geld, überordentlich, übereifrig, eher wahrheitsfanatisch, stetig, unfähig zum Ausgelassensein

Interpretation:

Es geht um die **Beziehung zwischen dem Es und den Kontrollmechanismen der Ich-Überich-Organisation**, um unterschiedliche Intensitäten der **Triebregulation**; nicht primär objektgerichtet.

- ➔ **hohe Werte links:** triebhafter Charakter; Patienten mit Dissozialität, triebhaftem Agieren und Delinquenz
- ➔ **hohe Werte rechts:** Zwangscharakter; Patienten mit zwanghafter Persönlichkeitsstruktur
- ➔ **Normale** zeigen Rechtstendenz (vor allem in höherem Alter); hier zeigt sich Einfluß der soziokulturellen Normen von Ordentlichkeit, Pünktlichkeit, Wahrheitsliebe, gewisse Rigidisierung im Alter

Skala 4: Grundstimmung [-> emotionale Befindlichkeit]**Kurzbeschreibung:**

<u>links</u>	<u>rechts</u>
hypomanisch: selten bedrückt, wenig zur Selbstreflektion neigend, wenig ängstlich, kaum selbstkritisch, Ärger eher herauslassend, eher unabhängig	depressiv: häufig bedrückt, stark zur Selbstreflektion neigend, sehr ängstlich, sehr selbstkritisch, Ärger eher hineinfrassend, eher abhängig

Interpretation:

Die **Skala markiert die Grundstimmung**, zeigt wichtige **Beziehungen zwischen Stimmungslage und der Hauptrichtung der Aggressionsentfaltung**. Je nachdem, ob Aggression eher nach innen oder außen abgeführt wird, Korrelation mit negativer oder positiver Stimmungslage (-> Depression als Ausdruck einer Innenwendung der Aggression = typisch psychoanalytisch)

- ➔ **hohe Werte rechts:** erhöhte Aggression, Depression, ausgeprägte Selbstunsicherheit, Ängstlichkeit, Abhängigkeit. Schwäche im Ich-Selbst-System begünstigt zur Kompensation eine hilfesuschende Abhängigkeitshaltung. Braucht schützende Außenbeziehung zur Vermeidung depressiver Dekompensation
- ➔ **psychosomatische Patienten** zeigen deutliche Rechtsausprägung
- ➔ **Neurotische Depressive** ebenso

Skala 5: Durchlässigkeit [-> psychosoziale Beziehungen]**Kurzbeschreibung***links**rechts***durchlässig:**

aufgeschlossen, anderen nahe, eher viel preisgebend, Liebesbedürfnisse offen ausdrückend, eher vertrauensselig, intensiv in der Liebe erlebnisfähig.

retentiv:

verschlossen, anderen fern, eher wenig preisgebend, Liebesbedürfnisse zurückhaltend, eher mißtrauisch, in der Liebe wenig erlebnisfähig

Interpretation:

Fundamentale Qualitäten des Kontakterlebens und Kontaktverhaltens. Angesprochen sind sehr frühe orale und anale Kategorien (Urvertrauen vs. Urmißtrauen; Autonomie vs. Scham und Zweifel nach **ERIKSON**).

- ➔ **hohe Werte rechts:** Kontaktunsicherheit; schizoid autistische Kontaktstörung; Angst vor feindlicher Umwelt bewirkt Verschlossenheit. Angst, daß man ausgebeutet und mißbraucht wird, wenn man sich öffnet; isoliert
- ➔ **hohe Werte links:** Offenheit (Urvertrauen = da), positive Objektkontakte unbeschwerte Aufgeschlossenheit für die eigenen Gefühle;
- ➔ **Neurotiker** haben höhere Werte rechts
- ➔ **Zwanghafte und Depressive** haben noch höhere Werte rechts

Skala 6: Soziale Potenz [-> psychosoziale Beziehungen]**Kurzbeschreibung***links**rechts***sozial potent:**

gesellig, im heterosexuellen Kontakt unbefangen, sehr hingabefähig, deutlich konkurrierend, fähig zu Dauerbindung, phantasie reich

sozial impotent:

ungesellig, im heterosexuellen Kontakt befangen, wenig hingabefähig, kaum konkurrierend, kaum fähig zu Dauerbindung, phantasie arm

Interpretation:

- ➔ **hohe Werte links:** potente Persönlichkeit auf der ödipal-genitalen Entwicklungsstufe im Sinn der Psychoanalyse (Einfallreichtum, kreative Originalität, aktiv konkurrierende Haltung setzt Selbstvertrauen voraus) + phallisch-narzißtische Potenz (ausgeprägte Liebesfähigkeit mit

Merkmale des reifen genitalen Stadiums); entspricht dem klassischen Gesundheitsideal der genitalen Reifestufe

➔ bei **Neurotikern** keine Normabweichungen hier.

B) Zusammenfassende Interpretation der Standardskalen:

- ⇒ **erfassen** (allerdings **mit nicht sehr hoher Differenziertheit**) eine Reihe von **intraindividuellen und psychosozialen Merkmalkomplexen**, die für eine moderne psychoanalytische Diagnostik von Bedeutung sind.
- ⇒ Skalen geben Aufschluß über **wesentliche Züge der psychischen Binnenstruktur einer TP, deren Triebbereiche, Organisationsstufen** (Ich, Über-Ich), Anhaltspunkte über **Abwehr**. Daneben **Aufschlüsse über relevante sozialpsychologische Komplexe** (psychosoziale Fähigkeiten, Tendenzen, Abwehrformen), Informationen werden zum Teil indirekt über Verhaltensmerkmale aber auch über erlebte soziale Resonanz vermittelt.
- ⇒ **Man kann sich im GT genauso darstellen, wie man sich sieht, aber auch NICHT!** Dabei zu bedenken ist, inwieweit eine TP aber überhaupt aufgrund seiner psychischen Struktur sich überhaupt so darstellen kann, wie sie ist bzw. sein möchte (z.B. überaus große Selbstkritik, sehr strenges Über-Ich, etc.); **ABER:**
 Skalen geben Hinweise darauf. Einkalkulieren muß man auch die Rücksicht der TP auf den TL (gewisse Hinweise auf diese Tendenz können aber aus dem Test gewonnen werden)

C) Auswertung der einzelnen Items:

- ⇒ Die **gelieferte Information wird noch besser ausgeschöpft**, wenn man **nicht nur das Skalenprofil auswertet**, sondern **auch die einzelnen Items**, denn die Itemkombinationen der Standardskalen erfassen nur gewissen Hauptkomponenten.
- ⇒ **ABER:** seltene, jedoch prägnante Itemkombinationen werden nicht durch FA erfaßt.
 Trotzdem: In klinischer Praxis zeigt sich immer wieder, daß Patienten ganz spezifische, aber gut interpretierbare Konflikt in ihren GT-Selbstdarstellungen beschreiben.
- ⇒ Die **Benutzung aller 40 Items zu einer differenzierteren Diagnostik ist beschwerlich und bedarf auch einiger Erfahrung**. Daher muß man dafür zunächst diejenigen Items tabellieren, die bei der untersuchten TP oder Gruppe auffällig sind.