

Johannes Becker  
Dr. med.

## **Die Symptomstärke psychisch Kranker und ihrer Partner im Kontext ihrer Beziehung**

Geboren am 17.06.1971 in Dortmund  
Reifeprüfung am 13.06.1971 in Königstein/Taunus  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1991 bis SS 1998  
Physikum am 26.03.1993 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg / Madrid / Zürich  
Staatsexamen am 25.11.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Professor Dr. med. W. Herzog

In dieser Arbeit sollten die Zusammenhänge zwischen den Symptomen psychischer Krankheit und Beziehungsparametern nachgewiesen und beschrieben werden. An einer Stichprobe mit 56 heterosexuellen Paaren mit einem wegen endogener Depression oder einem psychosomatischen Krankheitsbild hospitalisierten Partner (=Patient) wurden die Symptome mittels der Symptom-Check-List-90-Revised und als Beziehungsvariablen die Beziehungszufriedenheit mittels Terman-Item, die Expressed Emotion mittels Five-Minute-Speech-Sample und dem zusätzlichen Kriterium „Verdeckte Kritik“, sowohl die Konfliktlösungsstile mithilfe des Conflict-Resolution-Style-Inventory erhoben. Geschlechterverteilung, Alter und Beziehungsdauer waren dabei weitestgehend ausgewogen.

Die deskriptive Beschreibung der Symptomstärken ergab in absteigender Reihenfolge jeweils signifikante Unterschiede auf allen Skalen und dem Gesamtindex zwischen Patienten, Partnern und der Normstichprobe der Originalversion. Die Patienten der psychiatrischen Stichprobe unterschieden sich von denen der psychosomatischen lediglich in der Skala Somatisierung, die Partner der verschiedenen Klinikgruppen unterschieden sich nicht voneinander.

In der Beobachtung der Beziehungszufriedenheit konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Patienten und Partnern ausgemacht werden. Für die weiteren Berechnungen wurde in zwei Subgruppen dichotomisiert.

Auch in der Erhebung des EE-Status gab es zwischen Partnern und Patienten keine signifikanten Unterschiede. Insgesamt wurden jedoch wesentlich mehr Personen high-EE geratet als in den Normstichproben anderer Untersucher. Korrelationen gab es deutlich zwischen high-EE und Beziehungsunzufriedenheit, sowohl für die Partner als auch für die Patientengruppe.

Bei den Konfliktlösungsstilen unterschieden sich Patienten und Partner lediglich durch den bei Partnern stärker ausgeprägten Stil „Positives Konfliktlösen“. High-EE-Personen weisen signifikant höhere Werte auf der Skala „Konfliktverstärkung“ und „Sich Zurückziehen“ auf als Low-EE-Personen. Dieselbe Relation besteht für eine unglücklich eingeschätzte Beziehungszufriedenheit.

Für die Verbindungen zwischen Symptomstärke und Beziehungsvariablen gelten folgende Zusammenhänge, die gut mit den oben geschilderten Bezügen zusammenpassen: Höhere Symptomwerte gehen in der Gruppe der Patienten signifikant mit High-EE und mit den Konfliktlösungsstilen „Kämpferisches Konfliktlösen“ und „Sich Zurückziehen“ einher, trendmäßig ist eine Beziehungsunzufriedenheit mit höheren Symptomen und der

Konfliktlösungsstil „Positives Problemlösen“ mit niedrigeren Symptomen korreliert. Die Partner unterscheiden sich von diesem Muster durch die fehlende Verbindung von High-EE und Symptomen, dafür fällt die Beziehungszufriedenheit mehr ins Gewicht. Ebenfalls fehlt bei ihnen der Zusammenhang von „Sich Zurückziehen“ und Symptomstärke. Dementsprechend ergeben sich in der Regression signifikante Werte für EE und „Kämpferisches Konfliktlösen“ für die Patienten und nur für „Kämpferisches Konfliktlösen“ für die Partner.

Unser Schluß aus diesen Werten ist der, daß sich Patienten und Partner in den Beziehungsvariablen nicht unterscheiden, wohl aber daß High-EE und „Sich Zurückziehen“ in der Patientengruppe mit Symptomen einhergehen, was bei den Partnern nicht der Fall ist. Hierin unterscheiden sich Patienten und Partnern deutlich voneinander.

In der Diskussion werden die Vor- und Nachteile der Erhebungsinstrumente hervorgehoben. Eine Kausalität kann bei den vielen gefundenen Interdependenzen nicht beschrieben werden. Eine Längsschnittstudie erscheint zur Klärungen vieler Fragen erforderlich. Es wird ein großer Bedarf an weiterer Arbeit auf dem Gebiet der Familienmedizin sowohl in der Forschung, als auch in der Diagnostik und Therapie aufgewiesen. Ein Vorteil für Behandlung, Prävention und nicht zuletzt für ökonomische Fragen wird davon erwartet. Aufmerksam gemacht wird auf die therapeutischen Ansätze, die sich aus unseren Ergebnissen ergeben. Wichtig erscheint dabei vor allem die Arbeit am High-EE-Verhalten und an den Konfliktlösungsstilen.