

DIE GLOBALSKALA
ZUR ERFASSUNG DES
FAMILIÄREN UMFELDS
(GSEFU)

Beschreibung und Trainingsmanual

Joseph M. Rey

Deutsche Bearbeitung durch H.-C. Steinhausen

Einleitung

Die GSEFU wurde von J. M. Rey 1994 entwickelt, um ein einfaches, kosteneffektives Instrument zur Beurteilung des familiären Umfeldes bereitzustellen, dass sowohl in der klinischen Standarduntersuchung wie in der Forschung eingesetzt werden kann. Die Reliabilität und Validität der GSEFU wurde überzeugend nachgewiesen (Rey, J.M., u.a. Archives of General Psychiatry 1997, 54, 817-822).

Das Copyright liegt bei J.M. Rey für die englischsprachige Version und wurde für die deutschsprachige Version auf H.-C. Steinhausen übertragen. Forscher und Kliniker, welche die Skala benutzen wollen, sollten entsprechend die Herausgeber kontaktieren:

Anschriften

Prof. Dr. J. M. Rey

Rivendell Unit, Hospital Road, Concord West N.S.W. 2138, Australien

e-mail: jrey@mail.usyd.edu.au

Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Psychiatrische Universität Zürich,

Neumünsterallee 9

CH - 8032 Zürich, Schweiz

e-mail: hc.steinhausen@kjpd.uzh.ch

Es ist wichtig, dass die GSEFU konsistent eingesetzt wird.

Beurteiler sollten vor dem ersten Einsatz:

- 1. Die Instruktionen lesen, um ihre Beurteilungen vorzunehmen.**
- 2. Die drei beigefügten Fall-Vignetten beurteilen.**
- 3. Die sieben Fall-Vignetten beurteilen, die in den Reliabilitätsstudien eingesetzt wurden, und überprüfen, ob sie mit den Beurteilungen anderer Kliniker übereinstimmen oder nicht (diese sind auf der letzten Seite angeführt). Wenn Unterschiede im Vergleich zu diesen Beurteilungen auftreten, sollten die Beurteiler versuchen, die Gründe für ihre fehlende Übereinstimmung festzustellen.**
- 4. Ein paar Patienten (z.B. sechs) nach einer umfassenden Untersuchung beurteilen.**

Anleitungen für den Gebrauch der GSEFU

Diese Anleitungen fassen das Training zusammen, welches den Beurteilern in der Reliabilitätsstudie gegeben wurde. In diesen Studien wurde die GSEFU eingesetzt, um die globale Qualität des familiären Umfeldes von der Geburt bis zum Alter von 12 Jahren zu beurteilen. Dieser wurde operational als die Beurteilung des niedrigsten Niveaus der Qualität des familiären Umfelds über eine Zeit von mindestens einem Jahr bestimmt.

1. Das schlechteste familiäre Umfeld, das über einen beträchtlichen Zeitraum (12 Monate) anhielt, soll beurteilt werden.

Diese Anweisung ruft oft Verwirrung hervor. In den Trainingssitzungen neigten einige Beurteiler dazu, die durchschnittliche Qualität des familiären Umfeldes über die Lebensspanne des Kindes zu beurteilen. Zum Beispiel erhielten Kinder, die in den ersten zwei oder drei Lebensjahren einem extrem schlechten Umfeld ausgesetzt waren und anschliessend in ein exzellentes familiäres Umfeld adoptiert wurden, die Beurteilung eines mittelgradig unbefriedigenden Umfeldes. Dieses Vorgehen ist nicht korrekt. Wenn die Zeitspanne für das schlechte Umfeld länger als 12 Monate dauerte, hätte die Beurteilung eines extrem schlechten Umfeldes gemacht werden müssen.

Diese Periode hätte also eine obere Grenze für die Beurteilung abgegeben. Es könnte argumentiert werden, dass dieses Vorgehen nicht valide ist. Gegenwärtig gibt es jedoch keine Regeln (oder eine empirische Evidenz), welche den Beurteiler leiten würde, um Gewichte für die Effekte des familiären Umfeldes auf das Kind in verschiedenen Phasen seines Lebens zu verteilen, und die Reliabilität würde wahrscheinlich darunter leiden. Verschiedene Fall-Vignetten schließen dieses Szenario ein, um sicherzustellen, dass den Beurteilern diese Regel bewusst wird. Dabei ist zu bemerken, dass die Zwölfmonatsperiode kontinuierlich sein muss, um die vollständige Beurteilung zu erhalten. Die Überlegung hinter dieser Entscheidung bestand darin, dass es genügend Evidenz aus der Entwicklungspsychopathologie gibt, dass die Effekte eines ungenügenden familiären Umfeldes nicht notwendigerweise vorübergehend sind und Auswirkungen auf die Entwicklung von sicheren Bindungen und längerfristige Effekte auf die Persönlichkeitsentwicklung haben.

Wenn die schlechten Umstände für **weniger als 12 Monate** andauern, sollten sie gemäß ihrem Schweregrad und ihrer Dauer berücksichtigt werden. In diesem Falle würde die Zeitdauer jedoch nicht die obere Grenze für die Gesamtbeurteilung setzen.

Die Betonung liegt auf anhaltenden Umständen im Gegensatz zu kurzlebigen Ereignissen, obwohl kurzlebige Ereignisse auch fortdauernde Wirkungen auf das familiäre Umfeld haben können (und dann in der Beurteilung berücksichtigt werden sollten).

2. Vor dem Alter vor 12 Jahren

Die Beurteilungen sollten unabhängig von dem Zeitpunkt (von der Geburt bis zu 12 Jahren) vorgenommen werden, an dem das jeweilige Umfeld vorgelegen hat. Obwohl der Zeitpunkt von Problemen für das familiäre Umfeld (z.B. Scheidung) an sich wichtig sein kann, gibt es derzeit keine angemessene Methode, diesen Aspekt zuverlässig zu gewichten.

Der cut-off-Punkt von 12 Jahren wurde gewählt, um die Einheitlichkeit zu verstärken. Ferner wurde angenommen, dass das familiäre Umfeld während der Adoleszenz weniger lang wirkende Effekte hat und relativ weniger bedeutsam ist als während der Kleinkinder- und Kinderzeit. Gleichwohl ist dieser cut-off willkürlich und es gibt keinen zwingenden Grund ihn nicht bis zum Alter von 16 Jahren oder höher auszudehnen, wenn dies erforderlich ist. Dann sollte aber angemerkt werden, dass die GSEFU in dieser Weise eingesetzt wurde.

3. Die Beurteilungen sollten so weit wie möglich auf objektiver, positiver Evidenz und nicht auf Ableitungen oder Spekulation begründet sein.

Die Beurteiler müssen leidenschaftslos auf die verfügbare Information schauen und nicht ableiten, dass das familiäre Umfeld zu der einen oder anderen Zeit gut oder schlecht gewesen sein muss, weil sie vorgeformte Ideen oder Beurteilungen haben, die auf Theorien über die Verursachung beruhen. Z.B. darf nicht angenommen werden, dass eine Mutter überprotektiv gewesen sein muss, nur weil ihr Kind mit Symptomen einer Trennungsangst vorgestellt wird. Es muss Evidenz dafür gefunden werden, dass die Mutter tatsächlich überprotektiv war, um dieses Verhalten in der Beurteilung zu berücksichtigen.

4. Die Beurteiler sollten bei ihren Beurteilungen alle verfügbaren Informationen aus allen Quellen benutzen.

In den meisten Fällen werden Kliniker Informationen aus verschiedenen Quellen einschließlich Eltern, Kind und Lehrern haben. Häufig gibt es auch Berichte von sozialen Einrichtungen oder früheren Therapeuten. All diese Informationen sollten berücksichtigt werden. Es werden keine Regeln vorgegeben, wann man sich mehr auf die eine oder andere Quelle verlassen soll. Dies wird wie in der normalen klinischen Praxis der Beurteilung des Klinikers überlassen. Es wird jedoch erwartet, dass die Validität der Beurteilungen davon beeinflusst wird, wie gut der Kliniker die Familie des Kindes kennt.

5. Die Beurteilungen sollten nicht durch den Schweregrad der Symptome oder die Diagnose des Kindes beeinflusst werden.

Es ist unvermeidbar, dass die Beurteiler zu einem größeren oder geringeren Ausmaß durch die Art oder den Schweregrad der Störung des Kindes beeinflusst werden. Es ist nicht bekannt, in welchem Ausmass dies geschieht. Andererseits sollte diese Verzerrung so gering wie möglich gehalten werden. Dies wird umso einfacher zu erreichen sein, wenn die Beurteilungen auf der Basis von Evidenz statt theoretischer Schlussfolgerung erfolgen.

6. Kliniker sollen die Qualität des familiären Umfeldes unabhängig von ihrer Meinung darüber beurteilen, wer oder was die Ursache für dieses Umfeld gewesen sein könnte.

Kliniker sollten ihr Urteil nicht dahingehend abgeben, ob die Eltern, das Indexkind oder andere Umstände weitgehend verantwortlich für die Probleme innerhalb der Familie sind. Wenn zum Beispiel das familiäre Umfeld desorganisiert ist, die Eltern häufig mit einander streiten, hohe Emotionalität zum Ausdruck kommt oder das Kind kritisiert wird, sollten diese Aspekte als solche unabhängig davon beurteilt werden, ob sie durch das Verhalten

des Kindes (z.B. bei schwierigen, provokativen oder aggressiven Kindern) oder andere Gründe (z.B. eine behindernde körperliche Erkrankung des Kindes mit hohen Anforderungen an die Familie) bedingt sind.

7. Verschiedene Kinder sind verschiedenen familiären Umfeldern ausgesetzt.

Es ist evident, dass das familiäre Umfeld für verschiedene Kinder innerhalb der Familie variiert. So kann z.B. ein Kind zum Sündenbock werden oder eine wünschenswerte Behandlung erfahren. Auch können verschiedene Kinder wegen ihres Alters als Älteste oder Jüngste sehr verschiedenen familiären Umständen ausgesetzt sein. Nicht-geteilte Merkmale der Umgebung spielen, wie man annimmt, eine wichtige Rolle bei der Entwicklung individueller Unterschiede.

Die Beurteiler sind aufgefordert, die Qualität der familiären Umwelt des **Indexkindes** zu beurteilen und dieser Sachverhalt muss, unter anderen Faktoren, Unterschiede in der Art widerspiegeln, wie das spezielle Kind in der Familie behandelt wurde.

8. Aspekte des familiären Umfeldes, die bei der Beurteilung zu berücksichtigen sind.

Es ist nicht möglich, alle Faktoren einzeln aufzuführen, die zur Qualität der familiären Umgebung beitragen können und daher bei der Beurteilung berücksichtigt werden sollten. Diese Aufgabe ist dem Urteil des Kliniklers überlassen. Im Folgenden wird eine Liste von Umständen aufgestellt, welche die Fähigkeit der Familie beeinflussen kann, körperliche und emotionale Fürsorge, sichere Bindungsbeziehungen, Konsistenz und angemessene, nicht strafende Grenzsetzungen bereitzustellen. Die meisten dieser Umstände haben eine Vielzahl von Einflüssen auf verschiedene Aspekte der familiären Umgebung des Kindes.

- **Stabilität des familiären Hintergrundes** (Elternhaus, Wohngegend, Schule). Hinsichtlich dieses Merkmales sollte ein Kind, das in derselben Wohngegend gelebt hat, die vorgeschriebenen Schulwechsel (z.B. von der Primarschule in die

weiterführende Schule) usw. gehabt hat (bei Abwesenheit anderer negativer Aspekte), am oberen Ende beurteilt werden, während ein Kind mit einer herumreisenden Familie mit multiplen Wechseln von Schule usw. eine beträchtlich tiefere Beurteilung erhalten sollte. Heimkinder und Strassenkinder sollten eine Beurteilung am Boden der Skala erhalten.

- **Veränderung hinsichtlich der elterlichen Bezugspersonen über die Zeit** durch Tod, Trennung usw. Die Gründe für die Veränderung (Tod, Scheidung, usw.) und die Effekte dieser Veränderung (Absinken des sozioökonomischen Status, soziale Isolation usw.) können ebenfalls bedeutsam sein und müssen berücksichtigt werden.
- **Elterliche Disharmonie** sollte negativ gemäß dem Schweregrad und der Auswirkung auf die familiäre Umgebung für das Indexkind beurteilt werden. Dieser Umstand sollte besonders negativ beurteilt werden, wenn er zu familiärer Gewalt führt oder es Konflikte über das Sorgerecht gibt, insbesondere wenn Kinder als Waffen in den juristischen oder emotionalen Kämpfen eingesetzt werden.
- **Konsistenz und Angemessenheit von Disziplin und Grenzsetzung.** Dieses Merkmal sollte auch die Bestrafungspraktiken berücksichtigen. So sollte z.B. eine strenge oder grausame Bestrafung dahingehend beurteilt werden, dass daraus eine schlechte Umgebung resultiert. Fehlende Aufsicht oder Disziplin soll negativ gemäss dem Schweregrad beurteilt werden. Wenn die Eltern in Aspekten der kindlichen Erziehung nicht übereinstimmen - und dieser Umstand in Inkonsistenzen zwischen den Eltern mündet - sollte dies ebenfalls negativ beurteilt werden.
- **Konsistenz der Erwartungen.** Dies betrifft den Sachverhalt, ob Eltern unrealistisch hohe, angemessene oder ungerechtfertigt negative Erwartungen an das Kind haben und ob dies die Art und Weise beeinflusst, wie das Kind behandelt wird.

- **Angemessene Fürsorge und Zuwendung.** Hier liegen weder Vernachlässigung noch Überprotektion oder exzessive Kontrolle vor. Die benigne Vernachlässigung einiger reicher Familien sollte zum Beispiel negativ gemäß ihrem Schweregrad beurteilt werden. Diese könnte in extremen Fällen in sehr ungünstigen Umgebungen resultieren, ähnlich wie bei Institutionalisierungen, wenn Kinder zum Beispiel in Internate während ihrer Kindheit geschickt werden und nicht in der Lage sind, affektive Bindungen zu angemessenen Bindungsfiguren zu entwickeln. Ausgesprägt negative geäußerte Emotionen, permanente Kritik, Einmischung, Mangel an emotionaler Responsivität, Mangel an Emotionalität, usw. sollten ebenfalls berücksichtigt werden.

- **Alleinerziehende Eltern oder nicht-traditionelle Familien werden nicht per se bei Abwesenheit anderer Faktoren negativ beurteilt.**

Es besteht Evidenz dafür, dass familiäre Prozesse und nicht familiäre Strukturen die kritischen Einflüsse für die seelische Gesundheit von Kindern bilden. Jedoch kann eine nicht-traditionelle Familie dazu führen, dass das Kind einer weniger angemessenen familiären Umgebung ausgesetzt ist. Diese sollte entsprechend beurteilt werden, wenn sie vorliegt.

- **Armut.** Mangel an finanziellen Ressourcen innerhalb der Familie, um dem Kind die angemessene Ernährung, Kleidung und einen gewissen Zugang zu Annehmlichkeiten oder Sport zu ermöglichen, sollen gemäß den Standards der sozialen Umwelt, in der das Kind aufwächst, entsprechend der Intensität negativ beurteilt werden.

- **Krankheiten oder Behinderungen bei den Eltern oder Geschwistern.**

Krankheiten oder Behinderungen eines oder beider Elternteile, entweder körperlich oder psychisch, sollten berücksichtigt werden, wenn diese Bedingungen die Qualität der Umgebung des Kindes mindern. Krankheiten oder Behinderungen bei anderen Haushaltsmitgliedern, z.B. Geschwistern, Großeltern, sollten auch bei den Beurteilungen berücksichtigt werden, wenn sie die Qualität der Umgebung des Kindes beeinflussen. Zum Beispiel kann die Existenz eines chronisch kranken Geschwisterkindes, welches beträchtliche Anteile der elterlichen Zeit und Aufmerksamkeit benötigt, zu einer weniger befriedigenden familiären Umgebung für die anderen Kinder führen.

- Es steht Klinikern frei, andere Faktoren zu berücksichtigen, die sie für wichtig halten.

9. Umgebungsfaktoren ausserhalb der Familie werden nicht berücksichtigt

Da die GSEFU das familiäre Umfeld misst, werden außerfamiliäre Umstände (z.B. die Schule) nicht berücksichtigt. So sollten zum Beispiel Kinder, die in der Schule verfolgt werden, von Gleichaltrigen abgelehnt werden oder von Lehrern zu Opfern gemacht werden, die aber ein angemessenes familiäres Umfeld haben, hohe Beurteilungen auf der GSEFU erhalten. Dasselbe trifft auch für Kinder zu, die durch außerfamiliäre Personen missbraucht worden sind oder andere dramatische Erlebnisse erlitten haben, die entweder von Menschen gemacht wurden, oder Naturkatastrophen darstellen.

Für jeden Ankerpunkt ist das Vorliegen von nur einem der für den Ankerpunkt beschriebenen zentralen Umstände ausreichend, um eine obere Grenze für die Qualität des familiären Umfeldes zu setzen. Das Vorliegen aller Beschreibungen ist nicht erforderlich. Wenn ein Kind mehreren der negativen Umstände ausgesetzt ist, sollte die Beurteilung tiefer sein. Während zum Beispiel die permanente Konfrontation mit elterlichem Streit einen Wert von 50 hat, sollte die Beurteilung tiefer sein, wenn zusätzlich ein anhaltender Missbrauch durch ein Familienmitglied, häufige familiäre Umzüge und mangelnde Überwachung vorliegen.

Übungsfallvignetten*

Übungsvignette I: TOM

Tom, 13 Jahre alt, aus einer ländlichen Kleinstadt. Er wurde wegen unangepasstem, störendem und Aufmerksamkeit suchendem Verhalten in der Schule vorgestellt.

Tom besucht das zweite Jahr der Sekundärschule und wird als störend und Aufmerksamkeit suchend in der Klasse beschrieben. Während er bereits in der Primarschulzeit wegen dieser Verhaltensweisen Probleme hatte, hat sich die Situation im letzten Jahr beruhigt. Seit Beginn der Sekundarschule haben sich seine Verhaltensprobleme verlagert. Wie berichtet wird, hat er Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, ist laut in der Klasse, behandelt Eigentum der Schule respektlos und befolgt zeitweise die Anweisungen der Lehrer nicht. Er versucht immer wieder, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, und bringt andere Schüler zum Lachen, Zeitweise wird er von anderen Schülern dazu benutzt, Dinge zu tun, die sie zum Lachen bringen, wodurch Tom jedoch in Schwierigkeiten gerät. Toms Mutter sagt, er sei impulsiv und von Zeit zu Zeit werde er wütend und werfe Dinge umher, falls etwas nicht so geht wie er es gerne möchte. Sie glaubt, Toms Verhalten sei unreif. Sie wünscht sich zwar, dass Tom unabhängiger wäre, macht sich gleichzeitig aber große Sorgen um ihn, wenn er irgendwo alleine hingeht. Um ihm zu helfen, hat die Mutter ihn kürzlich bei den Pfadfindern eingeschrieben. Sie glaubte, die Kontakte zu Männern, welche ihrer Meinung nach in seinem täglichen Leben fehlten, würden Tom helfen. Die Großmutter äußerte Bedenken über Toms Unreife, Abhängigkeit und die Lücken, die er bei gewissen Lerninhalten wegen krankheitsbedingter Abwesenheit während seiner frühen Schulzeit hat. Sie glaubt, dass Toms schulische Schwierigkeiten der Grund für sein schwieriges Verhalten in der Schule sind.

Tom lebt als einziges Kind mit seiner Mutter im mittleren Alter. Als Tom 3 Jahre alt war, wurde bei ihr eine Multiple Sklerose (MS) diagnostiziert. Sie lebt zurzeit von einer Invalidenrente. Momentan beschreibt sie ihre Krankheit als stabil und sieht sich in ihrer Mobilität nicht eingeschränkt, obwohl dies in der Vergangenheit der Fall war. Toms Vater verließ die Familie zur Zeit der Diagnosestellung bei der Mutter, als Tom drei Jahre alt war. Der Vater war schwerer Alkoholiker und fühlte sich nicht in der Lage, mit einem Baby und einer kranken Frau umzugehen. Die Zeit vor seinem Weggehen war konfliktreich und es kam zu verbaler, nicht aber physischer Gewalt. Tom hat seit jener Zeit keinen Kontakt mehr mit seinem Vater. Tom verbringt viel Zeit bei seiner Großmutter, welche eine unterstützende Elternrolle übernommen hat. Der Mutter gelingt die Bewältigung des Alltags dank der Hilfe und Unterstützung ihrer eigenen Mutter. Die beiden geben zu, dass es zwischen ihnen vermehrt zu Spannungen kommt, da sie sich nicht einig sind, wie mit Toms Problemen umgegangen werden soll. Die Mutter eröffnete, dass sie selbst von ihrer Mutter überbehütet wurde und nun Angst habe, dass diese nun Tom genauso behandle. Dies beunruhigt sie sehr. So habe zum Beispiel ihre Mutter, die ein paar Straßen weiter entfernt wohnt, sie nach einem Besuch bei ihr gebeten, sie anzurufen, sobald sie zuhause angekommen sei. Körperliche Züchtigung wurde bei Tom nie angewendet und normalerweise reagiert er auf Zurechtweisungen.

Nach einer problemlosen Schwangerschaft wurde Tom zum normalen Termin geboren. Seine Mutter erinnert sich nur wenig an seine Entwicklungsschritte, sagt aber, dass sie sich nie wegen Toms Entwicklung gesorgt hätte. Tom trennte sich problemlos von seiner Mutter, um eine Spielgruppe und später die Schule zu besuchen. Wegen Umzugs besuchte er vier verschiedene Primarschulen. Seine Leistungen waren unterdurchschnittlich und die Lehrer sagen immer wieder, dass er bessere Leistungen erzielen könnte.

Machen Sie Ihre GSEFU-Beurteilung von dieser Fallvignette, bevor Sie umblättern!

* Übersetzung durch lic. phil. K. Schenkel

Fall 1 (Tom)

Es scheint, dass das während 12 Monaten anhaltende ungünstigste familiäre Umfeld vor der Trennung der Eltern, als Tom drei Jahre alt war, bestand. Die GSEFU-Beurteilung sollte deshalb, basierend auf Trennung der Eltern, Elternkonflikt und Krankheit der Mutter, ungefähr 60 betragen. Obwohl auch danach Probleme auftauchten (beispielsweise Unstimmigkeiten zwischen Mutter und Großmutter) waren diese weitaus geringer und sollten keinen Einfluss auf die bereits gegebene tiefe Beurteilung haben.

Übungsvignette 2: Lana

Lana, 10 Jahre alt, wurde wegen Schulversagen, Lügen und Stehlen zugewiesen. Die Schule äußerte auch den Verdacht einer Aufmerksamkeitsstörung.

Lana hatte während ihrer ganzen Schulzeit immer wieder Probleme, welche sich über die Jahre betrachtet zusehends verschlimmerten. Sie findet es schwierig, sich zu konzentrieren, kann die Hausaufgaben nicht erledigen, stört den Unterricht und ist schwatzhaft im Klassenzimmer und wird von anderen Kindern zurückgewiesen. Letzteres scheint die Folge ihres Lügens und Stehlens zu sein, was ein gravierendes Problem ist, obwohl es sich in letzter Zeit gebessert hat, Sie stiehlt Dinge von zuhause und von anderen Kindern und danach lügt sie, um es zu vertuschen. Gelegentlich hat sie auch „Geschichten“ erzählt (beispielsweise dass sie vergewaltigt wurde; dass sie von einem – nicht existierenden - älteren Bruder geschlagen wurde usw.). Lana wurde als ein empfindsames Mädchen beschrieben, das Menschen mag und vor allem zu alten Leuten leicht Kontakt findet.

Lana lebt bei ihren Adoptiveltern in mittleren Jahren; beide arbeiten zu 100%, die Mutter als Angestellte und der Vater als selbständig Erwerbender. Ihre biologische Mutter wird als eine sehr gestörte Frau beschrieben (Drogen- und Alkoholprobleme, selbst zugefügte Verletzungen, psychiatrische Hospitalisationen), welche Lana vermutlich missbrauchte und sicherlich schwer vernachlässigte, vor allem im Alter von 2 bis 4 Jahren. Lana kam zu ihren Adoptiveltern als sie vier Jahre alt war und lebt seither bei ihnen. Es bestand nur sehr geringer Kontakt zwischen Lana und ihrer biologischen Mutter oder weiteren Verwandten, was für Lana auch kein Thema war.

Die Adoptivmutter zeigte sich beunruhigt, wirkte aber irgendwie rigide und abweisend. Sie war die disziplinarisch Wirkende. Der Adoptivvater war in geringerem Umfang involviert, wirkte jedoch wärmer und bemühte sich mehr um Lana. Beide fühlten sich sehr verletzt und waren enttäuscht von Lana wegen ihres Stehlens.

Als Lana zu ihren Adoptiveltern kam, war sie extrem aktiv, distanzlos in ihrem Bindungsverhalten und erschien zu gewissen Zeiten sehr verängstigt. Diese Verhaltensweisen verschwanden zusehends. Lana hatte Probleme, seit sie die Schule besucht. Während der ersten zwei Schuljahre schienen die Probleme jedoch keinen großen Einfluss auf den Lernerfolg zu haben, Psychometrische Abklärungen zeigten, dass ihre Fähigkeiten im Durchschnittsbereich liegen, was auch ihren Leistungen in der Schule entsprach.

Machen Sie Ihre GSEFU-Beurteilung von dieser Fallvignette, bevor Sie umblättern!

Fall 2 (Lana)

Es scheint, dass das während 12 Monaten anhaltende ungünstigste familiäre Umfeld vor Lanas Adoption, als sie vier Jahre alt war, vorlag. Deshalb sollte die GSEFU-Beurteilung auf der Basis von schwerer Vernachlässigung und möglichem Missbrauch bei ungefähr 10 liegen.

Trainingsvignette 3: Thomas

Thomas ist 12 Jahre alt und wurde wegen Essproblemen seit ca. 18 Monaten zugewiesen.

Die Mutter von Thomas berichtet, dass seine Probleme zwar vor 18 Monaten begonnen hätten. Thomas sei jedoch immer ein Sorgenkind gewesen. Es wurde beobachtet, dass Thomas seine Hände wiederholt gewaschen hat und sich um Sauberkeit und Ordnung sorgte. Die Mutter berichtete, dass er immer wieder seine elektronische Ausrüstung und seine Spiele überprüfte. Auch konnte er oftmals nicht einschlafen, weil er Angst hatte, diese nicht ausgeschaltet zu haben oder sie sich wieder selbst einschalten könnten. Auch ging er wiederholt über die selbe Stelle. Er sagte, der Grund dafür sei die Angst, dass ein „böser“ Gedanke von ihm in den Kopf von jemandem gelangen könnte, der über diese Stelle geht. Er äußerte Befürchtungen gegenüber einzelnen Zahlen und dem Zählen. Vor kurzem begann Thomas sich über Nahrung und Essen Sorgen zu machen. Er befürchtete, das Essen könnte „in seinem Hals stecken bleiben“. Er hatte aber keine Angst davor, zuzunehmen. Zur Zeit der Abklärung funktionierte Thomas gut. Er bestritt, Stress in der Schule zu haben, wo er gute Leistungen erbrachte und ausser einigem Necken und kleineren Streitereien mit seinen Klassenkameraden gut auskam. Er schlief gut und schien grundsätzlich glücklich und nicht beunruhigt. Das Hauptproblem scheint die Abendmahlzeit zu sein, wenn er nicht bereit ist, verschiedene Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Besonders beunruhigt ist er, wenn er nicht weiß, woher das Essen kommt oder wie alt es genau ist. Er überprüft Ablaufdaten und zieht verpackte Esswaren vor. Mahlzeiten sind belastend für die ganze Familie.

Die Mutter von Thomas arbeitet zuhause als Geschäftsberaterin und ihre Arbeit gefällt ihr. Sie beschreibt sich als eine eher ängstliche Person, was bei ihr jedoch keine Störungen hervorgerufen hat. Der Vater ist Kaufmann. Seine Arbeit bereitet ihm Freude, er arbeitet jedoch abends jeweils lange. Thomas hat eine unauffällige jüngere Schwester. Es besteht keine positive Familienanamnese hinsichtlich psychiatrischer Erkrankungen.

Die Eltern waren liebevoll und besorgt. Vermutungen über inkonsistentes Verhalten bestanden nicht. Sie schienen Leistung nicht übermäßig zu bewerten und sie sorgten sich über Ordnung und darüber, was andere Menschen über sie dachten. Sie lebten seit ihrer Heirat im gleichen Vorort und hatten einen guten Freundeskreis.

Thomas wurde nach einer unauffälligen Schwangerschaft zum Termin geboren, Seine Entwicklung verlief normal. Als Kleinkind litt er unter Alpträumen und Schlafwandeln, war aber sonst ein einfaches Kind. Es gab keine bedeutsamen Trennungen, obwohl sein Vater sehr viel arbeitete. Es gab keine Verluste von engen Bezugspersonen und er war körperlich gesund. Ebenfalls fand nie ein Schulwechsel statt.

Machen Sie Ihre GSEFU-Beurteilung von dieser Fallvignette, bevor Sie umblättern!

Fall 3 (Thomas)

Aufgrund der vorhandenen Fakten scheint es sich bei Thomas' Familie um ein anhaltend adäquates familiäres Umfeld zu handeln. Aus diesem Grund sollte die GSEF-Beurteilung bei ungefähr 90 liegen.

Fallvignetten aus Reliabilitätsstudien

Wichtig

1. Lesen Sie die folgenden 7 Fallvignetten und führen Sie Ihre GSEFU-Beurteilung anhand des beiliegenden Evaluationsblattes durch, bevor Sie Ihre Beurteilung mit derjenigen aus der Reliabilitätsstudie vergleichen (auf der letzten Seite).
 2. Ändern Sie Ihre Beurteilung nicht, nachdem Sie die Beurteilung notiert haben.
 3. Bitte senden Sie das komplette Evaluationsblatt an den Herausgeber (H.-C. Steinhausen).
 4. Ihre Beurteilung und Kommentare werden für weitere Reliabilitätsuntersuchungen und Verwendbarkeit der GSEFU verwendet.
-

FALL 1

Dick, 10 Jahre alt

Dick wurde wegen provokativem und störendem Verhalten in der Schule sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln zugewiesen. Er war in der Schule das Opfer und zuhause schwierig zu führen.

Bis zu diesem Jahr beklagte sich die Mutter nicht über Dicks Verhalten. Da die Familie umgezogen war, besuchte Dick eine neue Schule, sodass er ausser seinem Bruder keine Freunde hatte. Für ca. einen Monat schien er gut integriert, danach begann er sich aufzuspielen und zu stören. Wegen eines körperlichen Streits wurde er für eine Woche von der Schule suspendiert. Dick ist sehr interessiert am Kontakt zu seinen Gleichaltrigen und geht regelmässig ohne Erlaubnis am Abend weg.

Er ist der jüngste Zwillingbruder und der jüngste von vier Knaben. Die zwei älteren Brüder arbeiten zu 100%. Auch die Mutter arbeitet vollzeitlich in einem Luxushotel. Der Vater starb an einem Herzanfall, als Dick fünf Jahre alt war. Die Mutter sagt, Dick sei seinem Vater nähergekommen als alle seine Brüder und durch den Tod seines Vaters sehr belastet gewesen. Während drei Jahren trug er immer ein Photo des Vaters bei sich, das er täglich küsste. Die Familie scheint liebevoll und die Mutter verneinte bis vor kurzem disziplinarische Probleme. Die Familie teilt seit dem Tod des Vaters mit den Großeltern mütterlicherseits ein Haus, Die Großeltern werden als sehr unterstützend erlebt. Sie halfen aktiv bei der Erziehung der Kinder mit.

Dick wurde 7 Wochen vor dem Termin, nach seinem Zwillingbruder, geboren. Es war fraglich, ob er überleben werde. Trotzdem entwickelte er sich gut und erreichte früh die entsprechenden Entwicklungsmeilensteine. Es wurde gesagt, dass seine sprachlichen Fähigkeiten besser seien als diejenigen seines Zwillingbruders. Jetzt ist sein Bruder grösser und wird als sehr klug beschrieben. Im Leistungsbereich hatte Dick das Gefühl, dass er dieses Jahr zurückgefallen sei. Er äußerte Sorgen darüber.

FALL 2

Debra, 12 Jahre alt.

Debra wurde auf Initiative ihrer Eltern zugewiesen, Sie waren beunruhigt, weil Debra bei Abwesenheit von zuhause und insbesondere beim Essen ausser Haus Ängste zeigte.

Debra und ihre Eltern sagten, dass die Schwierigkeiten begonnen haben, als sie in der 3. Klasse einen ausgesprochen strengen Lehrer hatte, der die Schüler unangemessen behandelt habe. Während der nächsten Jahre bemerkten die Eltern, dass sie in verschiedenen Situationen zunehmend ängstlich wurde und Furcht vor großen Menschenansammlungen wie beispielsweise in der Schule oder in Einkaufszentren entwickelte. Hinzu kamen zunehmend Befürchtungen hinsichtlich des Essens ausser Haus und zwar aus Furcht, danach krank zu werden. Ein Umzug und ein Schulwechsel führten zu keinen Verbesserungen.

Debras Zustand verschlechterte sich zu Beginn der Oberstufe. Sie reagierte auf die schulische Situation mit großer Ängstlichkeit und verließ in vielen Situationen die Schule und ging während des Tages nach Haus. An heißen Tagen begann sie aus Angst, krank zu werden, die Schule zu verweigern und weigerte sich, in der Schule zu essen. Sie verpasste bis zu einem Drittel der Schultage.

Debra beschrieb Paniksymptome bei Aufenthalt an öffentlichen Orten wie beispielsweise Einkaufsstraßen oder Restaurants. Ihre Angst davor, krank zu werden, wenn sie nicht zuhause war, führte dazu, dass sie Stunden, bevor sie aus dem Hause ging, nichts mehr aß. Auch während sie außer Haus war, aß sie nichts. Die Familie berichtete, dass dies einen großen Einfluss auf das soziale Leben und auf die Freizeitaktivitäten der Familie hatte, Debra beschrieb ebenfalls die Notwendigkeit, sich nach dem Essen die Zähne zu putzen. Sie glaubte, dass Zahnputzen nach dem Essen sie davor bewahren könne, krank zu werden. Sie hatte ständig eine Zahnbürste und Zahnpasta bei sich und verbrauchte täglich eine kleine Tube Zahnpasta.

Die Eltern glaubten, dass Debra ein intelligentes Kind sei, das Freude am Lernen hatte, Ihrer Meinung nach waren schulische Schwierigkeiten nicht der Grund für ihr Fernbleiben von der Schule.

Debra ist das älteste von drei Kindern. Der Vater, ein Zimmermann, war seit einem Jahr arbeitslos. Er hatte verschiedene Kurzaufträge ausgeführt. Die Mutter, welche vor kurzem ebenfalls wegen Umstrukturierung ihre Arbeit verloren hat, arbeitete als Verkaufsassistentin.

Die Familie ist vor fünf Jahren aus Polen nach Australien emigriert, in der Hoffnung, für die Kinder ein besseres Leben und eine bessere Zukunft aufzubauen. Verschiedene Familienmitglieder wurden als ängstlich beschrieben, was bis zu einem gewissen Punkt ihre Arbeit beeinflusste. Die Eltern zeigten keine psychiatrischen Probleme und waren bei guter Gesundheit.

Die Eltern waren sich über die Erziehung der Kinder nicht einig. Der Vater, welcher sehr streng war, hatte das Gefühl, dass die Mutter zu nachgiebig sei und dass dies der Grund war, warum Debra ihre Probleme nicht überwinden konnte. Die Auseinandersetzungen hatten während der letzten 12 Monate zugenommen. Beide Eltern vermissten ihre Familie in Polen und hatten nur wenige Freunde in Australien.

Debra wurde nach einer unauffälligen Schwangerschaft zum Termin geboren. Ihre Entwicklung verlief normal. Sie wurde als kränkliches Baby beschrieben, das schlecht schlief und sich oftmals übergeben musste. Bis zum Alter von ungefähr 18 Monaten zeigte sie ein schlechtes Essverhalten; sie übergab sich regelmäßig, und anstatt zuzunehmen, verlor sie zu gewissen Zeiten bedeutsam an Gewicht. Es wurde Hilfe gesucht und Untersuchungen wurden durchgeführt, was jedoch zu keiner Erklärung dieser Probleme führte.

Ab ca. 18 Monaten bis zum 10. Lebensjahr wurde Debras Essverhalten als ziemlich normal beschrieben.

Nach der Einreise in Australien besuchte Debra dort die Schule. Sie schien sich gut anzupassen. Bei der Einschulung zeigten sich keine Schwierigkeiten im Schulbesuch. Sollte Debra jedoch bei einer Freundin übernachten, kontaktierte sie ihre Eltern und wollte früh nach Haus. Gesamthaft betrachtet hat Debra nur wenig Zeit ausserhalb ihres Elternhauses verbracht.

FALL 3

Mark, 14 Jahre alt.

Mark wurde wegen Schulverweigerung, Unglücklichsein, Lernschwierigkeiten und Problemen mit Gleichaltrigen angemeldet.

Mark hatte über längere Zeit die Schule verweigert, und dies hat sich zusehends verschlimmert, als die Mutter im Jahre 1994 erkrankte. Zu Beginn des 2. Schulhalbjahrs litt Mark an einer Viruserkrankung und blieb für einige Tage zuhause. Danach ist er nicht mehr zur Schule zurückgekehrt. Wenn er nicht in der Schule ist, ist er zuhause. Die Mutter sagt, Mark scheine unglücklich zu sein, habe zu allem eine negative Einstellung und zeige oppositionelles Verhalten. Er reagiert auf alles, was von ihm verlangt wird, negativ. Zum Beispiel verweigert er es, mit seiner Familie zusammen das Abendessen einzunehmen und zieht es vor, zu einem späteren Zeitpunkt alleine zu essen. Er geht spät zu Bett, steht spät auf und verlässt das Haus nur selten. Gelegentlich geht es ihm aber auch gut, vor allem, wenn er mit seinem jungen Neffen spielt.

Er wird als sehr irritierbar und aggressiv beschrieben und kann leicht zu Wutausbrüchen provoziert werden. Er tritt gegen die Wände, schmeißt Dinge umher und schlägt Geschwister. Die Mutter erklärte, dass er sich oft von Gleichaltrigen zurückgewiesen fühlt und er sich über Langeweile beklagt. Er hat keine Freunde und ist nicht in der Lage, sich selbst zu beschäftigen. In delinquente Aktivitäten ist er nicht involviert. Seine Mutter glaubt jedoch, dass er seine Zukunft als leer wahrnimmt. Er will das Haus nicht verlassen, obwohl er dies für Fahrradausflüge tut. Er ist ungepflegt (er schläft z.B. in seinen Kleidern).

Mark sagte, er habe das Gefühl, dass die anderen Schüler ihn kritisierten. Dies sei der Hauptgrund dafür, dass er nicht zur Schule gehe. Seine Leseschwierigkeiten waren ihm sehr bewusst, und er bemerkte, dass er sich deswegen schäme. Auch hatte er keine Freunde, Er war ärgerlich über seine Mutter, die er für das Scheitern ihrer Ehe verantwortlich machte.

Mark ist das dritte von vier Geschwistern, Er hat zwei ältere Halbschwestern, 19 und 21 Jahre alt, welche aus der ersten Beziehung seiner Mutter stammen.

Die Mutter lernte Marks Vater kennen, als sie 20 Jahre alt war. Der Vater war schon einmal verheiratet gewesen und wird als dominierend und als „seelisch grausam“ gegenüber der Familie beschrieben, obwohl nach Aussage der Mutter von keinen körperlichen Misshandlungen die Rede ist. Er sei sehr kontrollierend gegenüber den Kindern gewesen und hart in seinen disziplinarischen Maßnahmen. Die Mutter versuchte dies mit Liebe und Verständnis zu kompensieren. Sie trennten sich, als Mark fünf Jahre alt war. Nach der Trennung zog die Mutter in ein großes, verlassenes Haus am Stadtrand, wo sie sich sehr isoliert fühlte. Seit kurzem bekommt sie eine Rente.

Mark wurde durch Kaiserschnitt geboren und musste einige Tage auf der Intensivstation bleiben. Er wurde als ruhiges Kleinkind beschrieben und seine Entwicklung verlief normal. Er zeigte keine Wutausbrüche, wurde aber als abenteuerlustig und impulsiv beschrieben. Jedoch fühlte sich die Mutter

während Marks früher Entwicklung zuhause sehr unglücklich und war sich keiner Probleme mit ihm bewusst. Seine Schwierigkeiten wurden zum ersten Mal sichtbar, als er sich weigerte, in den Kindergarten zu gehen und durch die Trennung von der Mutter äußerst aufgebracht war. Bei Schulbeginn zeigten sich schwere Beziehungsprobleme mit anderen Kindern - Treten, Schlagen, aufsässiges Verhalten, Rückzug und Sozialisationschwierigkeiten. Kontinuierliche Unterstützung in der Schule schien ihm nicht zu helfen, im Lesen besser zu werden, Marc hat jedoch einen ausgezeichneten Wortschatz, und seine verbale Kommunikation scheint gut zu sein.

FALL 4

Rory, 7 Jahre alt.

Rory wurde zu einer Abklärung angemeldet, da seine Mutter das Gefühl hatte, er zeige autistisches Verhalten. Sie erhielt diesen Eindruck, nachdem sie in Zeitschriften Artikel darüber gelesen hatte.

Rory wurde als ängstlicher Knabe beschrieben, der eine leichte Fixierung auf Spinnen zeigte und sich über Dinge sorgte, die ihn verletzen könnten. Er schrie regelmäßig ohne Grund. Er hatte sehr wenige Freunde und sein Verhalten ihnen gegenüber war in irgendeiner Weise unangebracht. Die Mutter erzählte, dass es für ihn schon immer schwierig war, mit Menschen in eine Beziehung zu treten und sie hatte das Gefühl, dass er sich emotional nicht auf Menschen einlassen konnte. Sie beschrieb ihn als jemanden, der es nicht mochte, gehalten zu werden, und sie hatte Schwierigkeiten, ihn zu trösten. Es wurde berichtet, er hätte ein Bedürfnis nach Gleichförmigkeit. Er konnte sich sehr darüber aufregen, wenn sich Dinge innerhalb seiner Routine veränderten. Schon im frühen Alter zeigte er ungewöhnliche, wedelnde Bewegungen mit den Händen, die er jetzt gelegentlich ausführte, wenn er unter Belastung stand. Seine Familie beschrieb ebenfalls, dass er lustige Geräusche von sich gab, vor allem, wenn er sich selbst im Spiegel anschaute. Gegenwärtig ist die Hauptschwierigkeit sein unangebrachtes Verhalten in der Schule, welches vom Lehrer wohlwollend gehandhabt wird, jedoch innerhalb des Klassenzimmers und auf dem Spielplatz große Probleme verursacht. Die einzige Möglichkeit der Eltern, sein Verhalten zu kontrollieren, sind ziemlich strenge aversive Maßnahmen, wie beispielsweise seinen Kopf unter den kalten Wasserhahn zu halten oder ihn zu schlagen. Ein gleichzeitig auftauchendes Problem ist seine schwere Verstopfung, verursacht durch seine ungewöhnliche Ernährung.

Rory ist der jüngste von vier Knaben. Der Vater ist Lehrer und die Mutter Immobilienhändlerin. Den drei älteren Brüdern geht es gut und sie sind erfolgreich. Die Ehe scheint glücklich und es gab nur wenige Schwierigkeiten in der Beziehung, obwohl Rorys Verhalten zu Belastungssituationen in der Familie führte. Beide Eltern sahen keinen Weg, um ihrem jüngsten Sohn zu helfen. Besonders besorgt waren sie darüber, wie er in der Oberstufe bestehen könnte.

Ein grosser Teil seiner frühen Entwicklungsgeschichte war durch die vorher erwähnten Symptome charakterisiert, Es wurde berichtet, dass er erst spät zu sprechen und zu gehen angefangen habe und die Namen der Familienmitglieder erst sehr spät benützt habe. Seine kognitive Leistungsfähigkeit liegt jedoch im durchschnittlichen Bereich.

FALL 5

Amid, 14 Jahre alt.

Amid wurde wegen schwerer Sprachentwicklungsverzögerung, Stehlen zuhause und aus Geschäften, telefonischem Kontakt zu Prostituierten in den frühen Morgenstunden und Arrangieren von Kontakten mit ihnen bei sich zuhause zugewiesen.

Er wurde im Alter von 10 Jahren aus Sri Lanka adoptiert. Amid lebt mit seinem Adoptivvater, der als Angestellter arbeitet, und mit seiner Adoptivmutter, die Teilzeit in einem Teegeschäft arbeitet. Beide Eltern sind reife Menschen. Sie haben drei ältere eigene Kinder. Die Eltern sind fürsorglich und beunruhigt. Während des individuellen Interviews zeigten sich keine Hinweise auf körperliche oder sexuelle Misshandlung.

Über Amids Geburt und seine frühe Entwicklung ist wenig bekannt, Die Behörden in Sri Lanka wurden auf ihn aufmerksam, als er ungefähr vier Jahre alt war. Er wurde in einem Park gefunden, wo er mit einem Mädchen lebte, von dem angenommen wird, dass es seine Schwester war. Es wird gesagt, dass Amid zu diesem Zeitpunkt an Unterernährung litt. Er hatte Tuberkulose und aß aus Abfalleimern. Bis zu seinem neunten Altersjahr lebte er danach in einem Waisenhaus. Während dieser Zeit sprach Amid nicht und er wurde für stumm und entwicklungsverzögert gehalten. Er hatte bis zu seiner Ankunft in Australien keine Schule besucht.

Nachdem er einigen Unterricht und Sprachtherapie erhalten hatte, entwickelte Amid einige Sprachfähigkeiten, sprach von selbst und begann die Schule zu besuchen, Es wurde berichtet, dass er sich gut in der Schule integrierte und ein Programm für fremdsprachige Kinder besuchte. Psychometrische Abklärungen zu dieser Zeit zeigten einen Handlungs-IQ im Durchschnittsbereich und einen Verbal-IQ, welcher 30 Punkte tiefer lag.

Nach einer Zeit mit deutlichen Fortschritten und als es schien, dass alles gut ginge, begann Amid von zuhause Geld und aus Geschäften Zeitschriften zu stehlen, wovon einige pornographisch waren. Vor kurzem begann er, Prostituierte mitten in der Nacht anzurufen, Dies beunruhigte seine Eltern in hohem Masse, welche sonst kein unangebrachtes sexuelles Verhalten bei Amid beobachten konnten. Sie haben sich immer wieder auf angemessene Weise mit diesen Problemen auseinandergesetzt.

FALL 6

Martha, 16 Jahre alt

Martha bat selbst um eine Konsultation. Sie befürchtete, dass sie „schizophren“ sein könnte und dass ihre Vorlieben für ältere Männer nicht normal sei.

Ein Jahr zuvor wurde Martha durch ihre Tante informiert, dass bei der Großmutter mütterlicherseits eine Schizophrenie diagnostiziert worden war und sie sich daraufhin durch Erhängen das Leben genommen hatte. Zu dieser Zeit musste Martha in der Schule ein Forschungsprojekt über Schizophrenie durchführen. Sie entwickelte Angst, dass sie schizophren werden könnte und begann, ihre eigenen Gedanken und Gefühle auf Hinweise darauf zu untersuchen. Seither hat sie unter einigen Panikepisoden gelitten, ausgelöst durch ihre Angst, dass sie schizophren sein könnte. Sie erlebte ebenfalls mehrere Episoden mit Derealisation, als sie besonders ängstlich war. Sie hat jedoch keine Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Beziehungspantasien oder Passivitätsphänomene. Sie war ebenfalls darüber besorgt, dass sie sich - im Vergleich zu ihren Altersgenossinnen - nicht von gleichaltrigen Männern angezogen fühlte, sondern Beziehungen zu älteren Männern bevorzugte.

Martha fühlte sich dann traurig, wenn sie das Gefühl hatte, nicht in der Lage zu sein, Dinge mit ihrer Mutter auszutauschen. Seit ihrer Kindheit war es ihr nicht möglich gewesen, eine enge Beziehung zu ihr aufzubauen. Sie schrieb dies dem Umstand zu, dass die Mutter den ganzen Tag gearbeitet hatte, als sie noch ein Kind war, und als sie dann in die Schule kam, die Mutter täglich um 15.30 Uhr nachmittags zur Arbeit ging. Während dieser Zeit wurde sie von einem Babysitter oder von ihrem Vater betreut, mit dem sie ebenfalls Schwierigkeiten hatte, in eine Beziehung zu treten. Sie hat eine enge Freundschaft aus der Primarschulzeit sowie verschiedene andere Freunde an ihrer gegenwärtigen Schule.

Der Vater und die Mutter von Martha sind im Alter von 27 und 18 Jahren aus China eingewandert. Sie haben sich in Australien kennengelernt und dort geheiratet. Ihr Vater arbeitet als Elektriker und ihre Mutter als Arbeiterin. Beide hatten nur eine beschränkte Ausbildung. Martha hat einen jüngeren Bruder, der noch zur Schule geht. Sie beschreibt ihre Mutter als zwanghaft reinlich. Sie sei von ihr immer kritisiert worden. Sie sagt, es sei schwierig, zu ihrem Vater Zugang zu finden, Martha hat das Gefühl, sie habe als Kind von ihren Eltern wenig Zuneigung oder Trost erhalten, da diese mit ihrer Arbeit immer zu beschäftigt waren. Sie glaubt, es mache ihr Mühe, Gleichaltrige so nahe an sich heranzulassen, dass diese sie wirklich kennenlernen können. Sie schreibt dies ihrer Angst zu, dass die anderen sie zurückweisen oder gar verlassen könnten. Sie sagt, sie hätte nie Schwierigkeiten gehabt, Freundschaften zu schließen, nur Schwierigkeiten darin, den Freunden nahe zu sein. Sie arbeitet teilzeitig bei McDonalds. An der Schule gefällt ihr das Theaterspielen.

Martha wurde normal zum Termin geboren, Sie wollte nicht gestillt werden. Ihre Entwicklungsmeilensteine sind normal. Die Mutter sagt, dass Martha vor dem vierten Altersjahr schwere Wutausbrüche hatte. Sie hatte immer gute Noten in der Schule, und auch momentan sind ihre schulischen Leistungen gut.

FALL 7

Anne, 14 Jahre alt.

Anne wurde wegen oppositionellem Verhalten in ihrer Internatsschule zugewiesen. Sie war auch über Nacht von der Schule ferngeblieben und kehrte alkoholisiert zurück. Sie hatte wenig Beziehungen zu Gleichaltrigen.

Seit dem 7. Altersjahr gab es in der Schule Probleme, aber die Eltern berichteten über keine Schwierigkeiten zuhause. Die Eltern bemerkten die anhaltenden Schwierigkeiten zwischen Anne und anderen Schülern an den vier vorhergehenden Schulen. Es gab einen Vorfall von Ladendiebstahl, aber keine weiteren delinquenten Handlungen. Anne schien nicht depressiv, wurde jedoch vom Schulpsychologen als Einzelgängerin beschrieben und als unfähig, Freundschaften aufrecht zu erhalten. Die Eltern hatten entschieden, dass es für Anne vorteilhaft wäre, ein Internat zu besuchen, da sie dort bessere Möglichkeiten hätte, um Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen. Ihre schulischen Leistungen lagen im Durchschnittsbereich.

Anne kam mit ihrem Stiefvater und mit ihrer Mutter (diese hatten geheiratet, als Anne ungefähr zwei Jahre alt war). Das Paar hatte drei jüngere, problemlose Kinder. Es schien, dass die Eltern eine gute, stabile Ehe führten und gut mit Anne auskamen. Es gab jedoch Unstimmigkeiten wegen Annes Erziehung (eine überbehütende Mutter). Ebenfalls hatten sie die Tendenz, andere für Annes Probleme, welche sie selbst immer herabminderten, verantwortlich zu machen. Es bestand kein Kontakt zu Annes biologischem Vater, aber Anne hat kürzlich angefangen, sich für ihn zu interessieren.

Der Vater arbeitete als Lastwagenfahrer, während die Mutter Hausfrau war. Beide Eltern erwähnten, dass es in ihren Familien keine psychiatrischen Erkrankungen gab.

Die Schwangerschaft und frühe Entwicklung waren problemlos verlaufen. Die Mutter, welche zu jener Zeit alleinstehend war, bezeichnete ihre Schwangerschaft als einen „Unfall“ (obwohl dann später Anne sehr erwünscht war, wie sie sagt). Die Mutter hatte große Unterstützung von Seiten ihrer Eltern, mit denen sie bis zu ihrer Heirat lebte. Anne wurde als intelligentes Kind beschrieben, welches Probleme mit Gleichaltrigen hatte, jedoch sonst unauffällig war.

Mediane der Beurteilungen der sieben Fallvignetten, durchgeführt von 53 Beurteilern aus verschiedenen Berufen, Zentren und Ländern (Australien und Hong Kong)

Fallvignette	Median
1. Dick	75
2. Debra	68
3. Mark	40
4. Rory	82
5. Amid	5
6. Martha	70
7. Anne	75