

BEZIEHUNGSDIAGNOSTIK MIT DER GARF-SKALA EIN PLÄDOYER FÜR DIE INTERPERSONELLE PERSPEKTIVE NICHT NUR IN DER MEHRPERSONEN-PSYCHOTHERAPIE

RATIONAL DIAGNOSTICS BY THE GARF-SCALE. PLEADING FOR THE INTERPERSONAL PERSPECTIVE NOT ONLY IN MULTIPERSON-PSYCHOTHERAPY

Michael Stasch, Manfred Cierpka

Zusammenfassung

Die GARF-Skala (Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus von Beziehungen) stellt eine Methode zur Beschreibung und Quantifizierung des Beziehungsumfeldes dar, in dem Personen leben und in dem ihre Probleme auftreten. Das Instrument besteht aus den drei Dimensionen Problemlösung, Organisation und emotionales Klima. Im Artikel werden der Hintergrund der Skala, ihr Aufbau und Untersuchungen zur Reliabilität und Validität dargestellt. Erfahrungen mit der deutschsprachigen Version der GARF-Skala, die in einigen Studien eingesetzt wurde, führen schließlich zu der Aussage, dass dieses einfache Instrument in der Praxis und in der Ausbildung, hauptsächlich jedoch in der Forschung eine größere Verwendung finden sollte.

Schlüsselwörter Beziehungsdiagnostik – Psychotherapie – Psychotherapieforschung

Summary

The GARF Scale (Global Assessment of Relational Functioning Scale) is a method to describe and quantify the relational context in which persons live and in which their problems arise. This instrument consists of the three dimensions: problem solving, organization and emotional climate. The present article describes the background of the scale, its structure and studies regarding its reliability and validity. Experiences gained by the German version of the GARF Scale, which had been applied in some studies, finally state that this simple instrument should be applied on a larger scale in practice and training, most of all, however, in the field of research.

Keywords relational diagnosis – psychotherapy – psychotherapy-research

Zur Entwicklung des Instruments

Seit 1980 werden in der Psychiatrie internationale Klassifikationsschemata zur Erhebung von Diagnosen bei seelisch kranken Patienten verwendet. Insbesondere das *Diagnostic and Statistic Manual (DSM)* der *American Psychiatric Association* und die *International Classification of Mental and Behavioral Disorders (ICD)* der Weltgesundheitsorganisation haben große Verbreitung erfahren. Weltweit wurde die Kommunikation zwischen den Diagnostikern im psychosozialen Feld erleichtert, weil Übereinstimmung und Unterschiede beim Diagnostizieren auf einer fixierten und transparenten Folie möglich wurden.

Trotzdem ist die Kritik an diesen Klassifikationsschemata nie verstummt. Insbesondere jene Psychotherapeuten, die Konflikte und die Beziehungsstörungen des Patienten ursächlich für deren Symptomatik ansehen, beklagen die mangelnde Therapierelevanz der phänomenologischen und symptomzentrierten Diagnosen (vgl. Strong, 1993). In der politischen und wissenschaftlichen Diskussion der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts um die Erweiterung des DSM um die interpersonelle Perspektive, verfolgte eine Gruppe von Psychiatern im sog. *Committee on the Family of the Group for the Advancement of Psychiatry (GAP)* zwei komplementäre Ansätze: Zum einen entwickelten sie mit der *CORD (Classification of Relational Diagnosis)* einen *typologischen* Ansatz zur Klassifikation

von Beziehungsstörungen und zum anderen einen auf der *Global Assessment Scale (GAS)* basierenden *dimensionalen* Ansatz, der später zur GARF wurde. Der dimensionale Ansatz wurde für das DSM-IV akzeptiert, da sie der DSM-Arbeitsgruppe als sinnvolle und kompatible Ergänzung zu der bestehenden Achse IV (psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme) erschien. Methodologisch wurde auf die bewährte Operationalisierung von Luborsky (1962) zurückgegriffen, die bereits die Grundlage der GAS darstellte.

Bei der Frage, mit welchen Dimensionen die Funktionalität bzw. Dysfunktionalität von Beziehungssystemen beschrieben werden können, konnte die Gruppe auf eine Reihe von Prozessmodellen für Familien zurück greifen. Zu nennen sind hier drei Modelle, die von vielen Familientherapeuten seit Jahren erfolgreich benutzt werden: Das *Beavers Systems Model* (Beavers et al., 1990), das *Olson Circumplex Model* (Olson et al., 1979) und das *McMaster Family Model* (Epstein et al., 1978), das auch als Grundlage für das *Process Model of Family Functioning* (Steinhauer et al., 1984) bzw. das Familienmodell (Cierpka, 1996) diente.

Mit der einfachen GARF-Methode sollten Kliniker daran erinnert werden, auch bei einer primären Fokussierung auf das Individuum immer den Beziehungskontext zu bedenken. Zwei Ziele sollten also mit der Entwicklung des GARF verfolgt werden: zum Ersten die Entwicklung eines Instruments, das

einfach genug, aber gleichzeitig auch genügend ausgereift ist, um von Therapeuten und Forschern verwendet werden zu können. Zweitens sollte das Instrument so beschaffen sein, dass es möglicherweise als Achse IV des DSM-IV eingesetzt und damit Teil der Routinediagnostik von Psychiatern und anderen Experten im psychosozialen Feld werden könnte.

Die GARF-Skala ist auch im deutschsprachig übersetzten DSM-IV enthalten und steht somit allen Forschern zur Verfügung. Die Skala ist leicht zu handhaben und für den klinischen Routine-Betrieb geschaffen. Feinkörnige qualitative Aussagen über Beziehungen sind nicht intendiert. Die Autoren weisen auch explizit darauf hin, dass sie ihr Messinstrument nur als additiv zum klinischen Eindruck sehen und nicht davon ausgehen, dass mit einem solchen diagnostischen Instrument eine ausreichende Einschätzung von Beziehungssystemen für den Familientherapeuten möglich ist.

Die GARF-Skala

Mit der GARF-Skala (siehe Anhang 1) wird das Ausmaß eingeschätzt, in dem eine Beziehung die affektiven und/oder lebenspraktischen Bedürfnisse der Beteiligten erfüllt. Für die drei Dimensionen *Problemlösung* (Bewältigung von Zielen, Regeln, alltäglichen Arbeiten; Anpassungsfähigkeit bei Stress, Konfliktlösung; Kommunikationsfertigkeiten), *Organisation* (Einhaltung von interpersonellen Rollen und Subsystemgrenzen; Umgang mit Macht, Kontrolle und Verantwortung; hierarchisches Funktionieren) und *emotionales Klima* (Tonfall und Spielraum von Emotionen; Qualität der Fürsorge, Empathie, Engagement und Bindung; Teilen von Werten; affektive Verantwortlichkeit; Qualität sexuellen Funktionierens) und für eine *Gesamteinschätzung* existiert jeweils eine 100 Punkte-Skala, mit der ein Beziehungssystem beurteilt werden kann. Auf der GARF-Skala soll eine generelle Einschätzung der Funktionsfähigkeit einer Familie oder anderer Beziehungsformen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen einem optimalen Funktionieren bis zu einem nicht mehr funktionsfähigen System vorgenommen werden.

Der Werte nehmen mit höherem Funktionsniveau zu, die Skala ist in 5 ordinale Wertebereiche eingeteilt, die das Spektrum von einer schwer gestörten Beziehungseinheit bis hin zu einem kompetenten Funktionieren abbilden.

Im Instruktionsteil für das GARF ist zu beachten, dass erstens spezifiziert werden muss, um welches Beziehungssystem es sich bei der Einschätzung handelt, etwa um ein Paar, eine Familie, oder ein bestimmtes Netzwerk. In der Liste sollten alle

Personen aufgenommen werden, die als wichtig für das Beziehungssystem angesehen werden und zur Problemlösung, der Organisation und dem emotionalen Klima beitragen. Zweitens sollte auch das Zeitfenster angegeben werden, in dem sich das Beziehungssystem befindet. Wird ein Beziehungssystem in der Vergangenheit eingeschätzt, bei einer bestimmten lebenszyklischen Krise, oder wird zum Beispiel die Interaktion während eines Interviews zwischen den Beziehungspartnern beurteilt, kann dies für eine differenzierte Betrachtung sehr wichtig sein. Auch die Informationsquellen können sehr unterschiedlich sein: Einschätzt werden Beziehungen, die von einem Patienten berichtet oder die auch aktuell beobachtet werden.

Empfehlungen für das Rating

Dreißeig Minuten werden für das Lesen der GARF-Instruktionen und das Studieren der Ankerpunkte in der Skala veranschlagt. Günstig für den Trainingseffekt ist, wenn eher unerfahrene Rater mit einem erfahrenen Rater die Ankerpunkte durchgehen können. Als dritten Schritt sollten die Rater sich mit dem Material vertraut machen, z.B. Vignetten studieren, die von der Task Force erarbeitet wurden und deutschsprachig von Cierpka und Stasch (2003) publiziert wurden. Sie illustrieren die Ankerpunkte in der Skala und können sehr gut zum Training verwandt werden

Gütekriterien

Studien zur statistischen Absicherung der Gütekriterien der GARF-Skala beziehen sich vor allem auf Aspekte der Interraterreliabilität und der Übereinstimmungsvalidität. In der Pionierarbeit von Mitgliedern der GAP (Dausch et al., 1996) wählten die Autoren als Übereinstimmungsmaß der diagnostischen Einschätzung den Intra-Class-Korrelationskoeffizienten (ICC) und berichten eine Interraterreliabilität von .72 ($p < .001$) für die Einschätzungen dreier erfahrener Diagnostiker bei einem n von 43 Familien.

Bohlen (1997) orientierte sich in ihrer Reliabilitätsuntersuchung an Modellen der Schätzung der internen Konsistenz und verwendete den Alpha-Koeffizienten von Cronbach (1951) als Maß für die Urteilkonkordanz. Bei dem Vergleich des Urteils von 12 Familientherapeuten, die 9 Familien einschätzten, betrug Cronbachs α für die GARF-Gesamtbeurteilung .91. Die Autorin untersuchte darüber hinaus mittels multipler Regression, inwieweit sich der GARF-Gesamtwert aus den einzelnen Subskalen vorhersagen lässt. Bei der allmählichen Variableneinbeziehung wurde nur die Subskala

Kasten 1: Benennungen der Wertebereiche des GARF

- 81-100:** Die Beziehungseinheit funktioniert nach Selbstbericht der Beteiligten und aus der Perspektive von Beobachtern zufrieden stellend.
- 61-80:** Das Funktionieren der Beziehungseinheit ist irgendwie unbefriedigend. Über eine Zeitspanne werden viele, aber nicht alle Schwierigkeiten ohne Beschwerden gelöst.
- 41-60:** Die Beziehungseinheit hat gelegentlich Zeiten des befriedigenden und kompetenten Funktionierens miteinander, aber deutlich dysfunktionale, unbefriedigende Beziehungen überwiegen tendenziell.
- 21-40:** Die Beziehung ist offensichtlich und ernstlich dysfunktional; die Art und Weise und der Zeitraum des Zusammenseins sind selten zufrieden stellend.
- 1-20:** Die Beziehungseinheit ist zu dysfunktional geworden, um die Kontinuität von Kontakt und Bindung aufrechtzuerhalten.
- 0:** Unzureichende Information.

„Emotionales Klima“ in die Regressionsgleichung aufgenommen! Demnach trägt die Einschätzung des emotionalen Klimas des Beziehungssystems den bestimmenden Anteil an der Varianz der GARF-Gesamteinschätzung.

Rosen und Mitarbeiter (1997) geben eine Interrater-Übereinstimmung von $r = .54$ ($p < .001$) für den Vergleich von 35 Diagnostikern ($n = 94$ Familien) in einem naturalistisch-klinischen Setting an. Diese vergleichsweise geringe Reliabilität ist allerdings schwer zu interpretieren, da die Autoren keine Angaben darüber machen, welches Reliabilitätskonzept, Skalenniveau und Korrelationsmaß der Konkordanzanalyse zugrunde liegen. In der Untersuchung von Wilkins und White (2001) wurden unterschiedlich trainierten Ratern zusätzlich zum GARF-Auswertungsbogen noch Ankerbeispiele für die einzelnen Wertebereiche zur Verfügung gestellt. Je nach Expertise der Diagnostiker wurden Interraterreliabilitäten zwischen .69 bis .85 berechnet.

Die wohl aussagenkräftigste und differenzierteste Studie zur GARF-Reliabilität legten Mottarella und Kollegen (2001) vor. Dieser Untersuchung liegt die sog. Generalisierbarkeitstheorie (Cronbach et al., 1963) zugrunde, die als Erweiterung des „klassischen“ Reliabilitätskonzeptes entwickelt wurde. Die GARF-Bewertung wurde von 32 Diagnostikern mit unterschiedlicher klinischer Erfahrung bei 5 sog. *Beziehungseinheiten* durchgeführt. Der *Generalizability Coefficient* (GC) lag insgesamt bei .93, wobei erwartungsgemäß die Eigenschaften des zu beurteilenden Beziehungssystems die größte Varianz auf das Gesamturteil produzierten. Die GC-Reliabilität wurde darüber hinaus für 2 Subgruppen von Diagnostikern berechnet (mit bzw. ohne familientherapeutische Weiterbildung). Die GC-Reliabilitäten unterschieden sich mit .95 für die Rater ohne Weiterbildung und .97 für die Rater mit Weiterbildung kaum voneinander.

Zusammenfassend lassen sich die hier dargestellten Ergebnisse zur Interraterreliabilität des GARF als befriedigend bis gut bezeichnen. Die klinische Erfahrung des Diagnostikers scheint eine hinreichende, aber nicht notwendige Bedingung für reliable Urteile zu sein.

Zur kriteriumsbezogenen Validierung von Dysfunktionalitäten in Beziehungssystemen wurden unterschiedliche Konstrukte und Merkmalsbereiche herangezogen. Besonders relevant wurden das Konzept der Expressed Emotion (EE), emotional-verbales Interaktionsverhalten innerhalb des Beziehungssystems, familiäre bzw. eheliche Zufriedenheit sowie familiäre Risikofaktoren. Dausch und Kollegen (1996) untersuchten Familien mit hohen ($n = 29$) und niedrigen ($n = 44$) EE-Werten und konnten zeigen, dass die GARF-Werte bei der erstgenannten Gruppe (EE hoch) mit $F = 7.4$, $p < .01$ systematisch niedriger waren als bei der zweiten (EE niedrig). Die typische Familie mit ausgeprägter EE wird demnach im Wertebereich zwischen 41-60 lokalisiert. Das Beziehungssystem solcher Familien ist offensichtlich schwer gestört, Perioden befriedigender Beziehungen sind selten. Die durchschnittliche Familie mit niedriger EE dagegen liegt in Sektion 4 (Wertebereich 61-80: Das Beziehungssystem funktioniert nicht voll befriedigend. Über eine Zeitspanne hinweg werden viele, aber nicht alle Schwierigkeiten gelöst).

Rosen und Mitarbeiter (1997) identifizierten Risikofaktoren

wie Gewalttätigkeit und Kindesmissbrauch bei einer konsekutiven Stichprobe von $n = 94$ Familien, die sich in ambulanter Familientherapie befanden. Die GARF-Einschätzungen der „Risikofamilien“ betragen im Mittel 46.7 Wertpunkte, der Mittelwert der „Familien ohne Risiko“ war mit 64.0 signifikant funktionaler ($t = 4.56$, $p < .001$).

GARF-Einschätzungen sind ebenfalls im erwartungsgemäßen Sinne korreliert mit Beeinträchtigungen im familiär-emotionalen Klima, wie es sich in der verbalen Interaktion der Familienmitglieder in der gemeinsamen Rorschach-Situation kodieren lässt (Dausch et al., 1996).

Wilkins und White (2001) zogen standardisierte Fragebogen-Instrumente zur Validierung des GARF heran. Insbesondere das FAD/GFS – *Family Assessment Device/General Functioning Scale* (Epstein et al., 1983) – erscheint in diesem Zusammenhang bedeutsam, da die damit abgebildeten Konstruktbereiche sehr denen des GARF ähneln. Wie erwartet korrespondierten hohe GARF-Werte mit einer höher eingeschätzten Funktionalität des Beziehungssystems im Selbstbericht der Patienten. Die höchsten korrelativen Zusammenhänge konnten allerdings zwischen der Ausprägung des GARF-Ratings und der vom Paar eingeschätzten Qualität ihrer Beziehung durch den *Quality of Marriage Index* (QMI; Norton, 1983) nachgewiesen werden. Die Höhe der korrelativen Zusammenhänge bewegte sich in Abhängigkeit von der klinischen Erfahrung der Rater zwischen .50 und .73.

Jeong (2005) untersuchte die Familienbeziehungen essgestörter Patientinnen aus unterschiedlichen diagnostischen Perspektiven. Sie verglich die GARF-Einschätzung (erstellt anhand ausführlicher klinischer Dokumentationen) mit der familiären Selbsteinschätzung mittels der Familienbögen (FB; Cierpka und Frevert, 1995) und der mikroanalytischen Fremdbeobachtungsebene mit den Göttinger Interaktionsskalen (GIS; Reich, 1994), die eine modifizierte Form der *Family Interaction Scales* (Riskin und Faunce, 1970) darstellen. Die GIS erlaubt eine empirische Ableitung verschiedener klinischer Indizes, wie bspw. Grenzüberschreitungen, Kohäsion oder Konflikthaftigkeit anhand der verbal-kodierten Familieninteraktion. Erwartungsgemäß korrelierte der FB-A-Gesamtrahwert negativ mit dem GARF-Gesamtwert ($r = -.58$, $p < .001$). Auch auf der Interaktionsebene ließ sich zeigen, dass mit zunehmendem interpersonellem Funktionsniveau (GARF-Gesamtwert) die familiären Konflikte abnehmen ($r = -.40$, $p .05$).

Die dargestellten Studienergebnisse dokumentieren eine gute Übereinstimmungsvalidität mit klinisch fundierten Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumenten, die für die Einschätzung der Qualität und Funktionalität von Beziehungssystemen entwickelt wurden. Die Anwendung des Konstruktes der Expressed Emotion (EE) auf die GARF-Methodologie ist insbesondere aus klinischer Perspektive hervorzuheben. Denn es scheinen (korrespondierend mit den o.g. Ergebnissen) in erster Linie Aspekte des emotionalen Ausdrucks, der affektiven Resonanz und der affektiven Auseinandersetzung zu sein, die einen Großteil des subjektiven Leidensdruckes in Beziehungssystemen ausmachen. Zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommen auch klinische Studien aus der Familien-Interaktionsforschung (vgl. Stasch und Reich, 2000).

Forschung mit der GARF Skala

Inzwischen wurden im deutschsprachigen Raum einige Studien mit der GARF-Skala durchgeführt, die die Anwendungsmöglichkeiten in der Forschung illustrieren. Voraussetzung für diese Studien sind immer ein Rater-Training für die Skala und eine dokumentierte Interraterreliabilität für das Team.

Im Rahmen einer multizentrischen Studie zur Untersuchung der Übertragungsbereitschaften von jüngeren neurotisch erkrankten Frauen (Geyer et al., 1992) mit dem zentralen Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT; Luborsky und Crits-Christoph, 1990) wurden so genannte Beziehungsepisoden-Interviews (Dahlbender et al., 1993) durchgeführt, um die von den Patientinnen geschilderten unbewussten Beziehungsstrategien beurteilen zu können. Die sich in diesen erlebten Beziehungen ausdrückenden Übertragungsbereitschaften wurden mit der Schwere der Symptomatik der Patientinnen korreliert. Zwischen den Komponenten des zentralen Beziehungskonflikt-Themas und des GARF ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge. Jedoch konnte der Hypothese entsprechend gezeigt werden, dass ein signifikanter Zusammenhang ($p < .01$) zwischen der Schwere der Störung der Patientinnen und der mit dem GARF gemessenen Familienfunktionalität besteht. Die Schwere der individuellen Symptomatik wurde mit der *Symptom Check List* (SCL-90-R) bewertet. Zwischen der GARF-Gesamtskala und dem Gesamtwert der SCL (GSI) gibt es eine schwach negative Korrelation. In der Subskala „Problemlösung“ ist diese Korrelation signifikant ($p < .01$). Eine zunehmende Belastung durch die Symptome geht also mit einer Abnahme der Funktionalität in Beziehungssystemen und insbesondere der Problemlösung im subjektiven Erleben der Patientinnen einher. Dieser empirisch gesicherte Zusammenhang bestätigt den klinischen Eindruck, dass die Symptomatik im Kontext mit den Beziehungsstörungen gesehen werden muss.

Das GARF kann in Verlaufsuntersuchungen eingesetzt werden, um Veränderungen in der Funktionalität von Familien zu erfassen. Dies ist insbesondere für Prozess-Outcome-Untersuchungen relevant, wenn die Effektivität von Interventionen untersucht werden soll. Zander und Kollegen (2001) untersuchten in einem Prä-post-Follow-up-Design (zu Beginn, zum Abschluss und acht Monate nach Beendigung der Behandlung) die Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Als Erhebungsinstrumente wurden Fragebögen zur Erfassung der individuellen Symptomatik, aber auch zur Beurteilung der Familienfunktionalität eingesetzt. Mit dem GARF gelang es, die Sichtweise der Therapeuten im Hinblick auf die Familienfunktionalität zu erheben. Die Therapeuten geben im Durchschnitt eine bedeutsame Verbesserung der Funktionsfähigkeit des familiären Beziehungssystems an (GARF: $p < .001$, $d = .87$).

Auch in der „Multizentrischen Studie zur Versorgungsrelevanz und Effektivität der Paar- und Familientherapie“ (Cierpka et al., 1994, Wiegand-Grefe et al., 2002) wurden die Veränderungen durch eine Paar- oder Familientherapie in einem Prä-post-Design gemessen. Unter naturalistischen Bedingungen konnten 154 Paar- und Familientherapien von 52 Therapeuten und Therapeuten (davon 41 mit systemischer, 9 mit psychoanalytischer, einer mit behavioraler und einer mit hu-

manistischer Orientierung) in 20 Institutionen (Beratungsstellen, Ambulanzen, Kliniken und freie Praxen) dokumentiert werden. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 7 Monate und variierte zwischen einem Monat und fast drei Jahren. 154 GARF-Einschätzungen von Beziehungssystemen liegen von den Therapeuten vor. Nachdem die Therapeuten die durchschnittliche Funktionsfähigkeit des Beziehungssystems zu Behandlungsbeginn überwiegend unbefriedigend und dysfunktional beschrieben hatten (GARF-Wertebereich 41-60), wurde diese bei Behandlungsabschluss deutlich funktionaler bewertet. Die Funktionalität des Systems gilt zwar immer noch nicht als vollständig befriedigend, viele Schwierigkeiten können aber im Verlauf der Zeit gelöst werden (GARF-Wertebereich 61-80). Die von den Therapeuten wahrgenommene Verbesserung ist statistisch signifikant ($p = .01$; $MW_{\text{prä}} = 50.9$, $SD = 16.4$, $MW_{\text{post}} = 64.7$, $SD = 18.2$), die ermittelte Effektstärke mit $ES = .86$ groß. Sie liegt damit fast auf demselben Niveau wie in der Studie von Zander et al. (2001). Die Unterschiede zwischen Beginn und Ende der Behandlung zeigten sich auch in verschiedenen Behandlungskontexten (Klinik, Ambulanz, psychotherapeutische Praxis, Beratungsstelle).

In einer von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Studie untersuchten wir das Konzept psychodynamischer Therapie im stationären Kontext unter besonderer Berücksichtigung des Erlebens und Verhaltens in interpersonellen Beziehungen (Stasch et al., 2005). Ausgehend von der Implementierung einer teamorientierten Fokuskonferenz erfolgte die systematische Ableitung eines interpersonellen Therapiefokus auf Grundlage der „Achse-II-Beziehung“ der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) (Arbeitskreis OPD, 2004). Unter dem Paradigma der vergleichenden Evaluation wurde in einem quasiexperimentellen Design ($N = 200$) überprüft, ob diese spezielle, systematisch am Beziehungserleben und Beziehungsverhalten orientierte Behandlung dem „Routine“-Vorgehen stationärer Psychotherapie überlegen ist. Obwohl beide Therapieformen signifikante Verbesserungen im interpersonellen Erlebens- und Verhaltensbereich produzieren, sind die Veränderungen im GARF-Wertebereich in der Behandlungsgruppe mit dem interpersonellen Fokus etwa doppelt so hoch wie bei der Routine-Gruppe. Die entsprechende differentielle Effektstärke liegt bei 1.1 ($p < .01$)!

Diskussion und Fazit

Die Arbeit der GAP war insofern nicht von Erfolg gekrönt, als das GARF nicht zu einer eigenen Achse im DSM-IV wurde, sondern nur als Addendum im Anhang auftaucht. Die politische Intention, dem Patienten in seinen systemischen Lebenszusammenhängen zu verstehen und sein Leiden und dessen Auflösung mit Beziehungen in Zusammenhang zu bringen (Strong, 1993), wurde nicht erreicht. Die Bemühungen der Arbeitsgruppe waren jedoch bei weitem nicht umsonst. Es wurde für die Praxis und die Forschung ein Instrument geschaffen, das vor allen Dingen zwei Kriterien erfüllt, die für eine breitere Anwendung notwendig sind:

1. Mit nur drei Dimensionen kann das Funktionieren von Beziehungssystemen beschrieben werden, die von einer Vielzahl von Klinikern als zentral zur Beurteilung von Beziehungssystemen angesehen werden.

2. Der Einsatz des Instruments ist sehr einfach und wenig zeitaufwendig gehalten. Die Skala lehnt sich außerdem an gut eingeführte Instrumente von individuumszentrierten Skalen (GAS, GAF) an, so dass die Auswertungsmethode vertraut ist.

Für den Kliniker ist weiter hilfreich, dass für das Lernen der Methode Fallvignetten bereitstehen, die die Ankerpunkte markieren, so dass mit relativ wenig Aufwand eine gute Übereinstimmung zwischen den Therapeuten erreicht werden kann. Die Vorteile sind aber auch die Nachteile dieses Instruments. Die Einfachheit in der Konstruktion spiegelt nicht die klinische Vielfalt. Die Therapierrelevanz des GARF ist bescheiden, weil die diagnostisch erhaltenen Informationen wenige Anhaltspunkte für therapeutische Ziele und Strategien hergeben. Das Instrument ist jedoch als Screening-Instrument von hohem Nutzen, weil mit einfachen Möglichkeiten eine Gesamteinschätzung der Funktionalität eines Beziehungssystems erreicht werden kann. Die Operationalisierung der drei Dimensionen *Problemlösung*, *Organisation* und *Emotionales Klima* und die Ankerbeispiele verschaffen den Therapeuten eine Hintergrundmatrix, die es ihnen erlaubt, Beziehungssysteme im Hinblick auf ihre Funktionalität oder Dysfunktionalität erst einmal einzuschätzen. Ein Screening-Instrument ist für die Familiendiagnostik in der Klinik niemals ausreichend, das GARF sollte deshalb nur additiv zum klinischen Interview eingesetzt werden.

Die Befunde aus der Forschung belegen die statistische Änderungssensitivität der GARF-Einschätzungen. Inwieweit therapeutisch angestoßene Veränderungen des GARF-Gesamtwertes tatsächlich klinisch signifikante Verbesserungen innerhalb eines Beziehungssystems bedeuten können, ist besonders für die Einzelfall-Analyse bedeutsam. Denn als schnell einsetzbares „Erfolgsmaß“ könnte das GARF dem Kliniker (relativ unabhängig von dessen therapeutischer Ausrichtung) eine unmittelbare Rückmeldung über den Behandlungsverlauf zur Verfügung stellen.

Sicherlich auch aufgrund der Absicherung seiner Gütekriterien konnte sich das GARF als Instrument zur Veränderungsmessung nicht nur in Paar- und Familientherapien, sondern auch im einzeltherapeutischen Setting bewähren. Im Forschungskontext wird daher auch in Zukunft ein Anwendungsschwerpunkt liegen – und gerade darum soll an dieser Stelle noch einmal auf einige methodische Probleme eingegangen werden. Freymann (1999) kommt zu der Einschätzung, dass die 100-Punkte-Skala zwar einen Vergleich verschiedener Beziehungssysteme erlaubt, dass aber die Messgenauigkeit, die mit einem speziellen Punktwert erreicht werden kann, den Informationsgehalt des empirischen Materials übersteigt. Auch die Diskriminationsfähigkeit des Diagnostikers kann hier als limitierende Variable genannt werden. So fanden Wilkins und White (2001) in ihrer Reliabilitätsstudie, dass die durchschnittlichen GARF-Werte ihrer Rater in 62,6% um bis zu 10 Wertpunkte differierten. Unterschiedlichkeiten in den Einschätzungen bis zu 5 Wertpunkten konnten nur in 36,2% der Ratings beobachtet werden. Offen bleibt, ob eine höhere Diskriminierungsleistung durch ein intensiveres Training überhaupt gewährleistet werden kann oder ob nicht vielmehr die Informationsverarbeitungskapazität des Diagnostikers die eigentliche Begrenzung darstellt. Eine Vergrößerung der Skala

in 5 bzw. 10 Wertpunkt-Einheiten könnte (zumindest für den wissenschaftlichen Bereich) möglicherweise Abhilfe schaffen. Diese Werte-Transformation könnte darüber hinaus zu einer präziseren Operationalisierung beitragen, da zunehmend mehr Eigenschaften des numerischen Relativs auf das empirische Relativ übertragbar wären. Diese Überlegung betrifft das Problem des Skalenniveaus, das bereits bei der Beschreibung der Gütekriterien angerissen wurde. Generell ist zu vermuten, dass gerade in den Übergangsbereichen der GARF-Sektionen bzw. den extremen Merkmalausprägungen die für Intervallskalen geforderte Äquidistanz der Skaleneinheiten nicht mehr gegeben ist. Obwohl die Diskussion um das Skalenniveau in den Sozialwissenschaften eher theoretisch ist (Fischer, 1968), würde die technische Vergrößerung der Skaleneinheiten dem intendierten Einsatz parametrischer Auswertungsverfahren sehr entgegenkommen.

Ein weiterer Anwendungsbereich für die GARF-Skala besteht in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Unsere eigenen Erfahrungen gehen dahin, dass Ausbildungsteilnehmer sehr davon profitieren können, videografierte Interaktionssequenzen zu betrachten und im Hinblick auf klinisch relevante Dimensionen zu beurteilen. Der detaillierten Erfassung zwischenmenschlicher Beziehungsgestaltungen und deren inneren Repräsentanzen wird generell eine besondere Bedeutung eingeräumt. Interpersonelles Verhalten wird von allen wichtigen psychotherapeutischen Schulen als ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung individueller psychischer Symptomatik anerkannt und stellt insofern einen zentralen Ansatzpunkt therapeutischer Interventionen dar – nicht nur in der Paar- und Familientherapie.

Literatur

- Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (2004): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. Bern: Huber
- Beavers W, Hampson R, Hulgus Y (1990): Beavers Systems Model Manual. Dallas: Southwest Family Institute
- Bohlen U (1997): Zur Interrater-Reliabilität der GARF-Skala. Göttingen: Universität Göttingen
- Cierpka M (Hrsg.) (1996): Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer
- Cierpka M, Frevert G (1995): Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen. Göttingen: Hogrefe
- Cierpka M, Stasch M (2003): Die GARF-Skala. Ein Beobachtungsinstrument zur Einschätzung der Funktionalität von Beziehungssystemen. *Familiendynamik* 28:176-200
- Cierpka M, Zander B, Seide L, Conen M-L, Martens-Schmidt K, Michelmann A, Scheib P, Wirsching M (1994): Multizentrische Studie zur Versorgungsrelevanz und Effektivität der Familientherapie – der aktuelle Stand. *System Familie* 7:173-7
- Cronbach LJ (1951): Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 16:297-334
- Cronbach LJ, Rajaratnam N, Gleser GC (1963): Theory of generalizability: a liberalization of reliability theory. *Br J Stat Psychol* 16:137-63
- Dahlbender RW, Torres L, Reichert S, Stübner S, Frevert G, Kächele H (1993): Die Praxis des Beziehungsepisoden-Interviews. *Z Psychosom Med Psychoanal* 39:51-62
- Dausch BM, Miklowitz DJ, Richards JA (1996): Global Assessment of Relational Functioning Scale (GARF): II. Reliability and validity in a sample of families of bipolar patients. *Fam Process* 35: 75-89
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS (1983): The McMaster Family Assessment Device. *J Mar Fam Ther* 9:171-80

- Epstein NB, Bishop DS, Levin S (1978): The McMaster model of family functioning. *J Mar Fam Counsel* 4:19-31
- Fischer G (1968): *Psychologische Testtheorie*. Bern: Huber
- Freymann N (1999): Zusammenhang zwischen Dysfunktionalität von Beziehungen und stereotypen Übertragungsbereitschaften sowie der Beeinträchtigung durch psychische und körperliche Symptomatik. Göttingen: Georg-August-Universität
- Geyer M, Kächele H, Cierpka M (1992): Das Repertoire der Übertragungsbereitschaften von psychoneurotisch-psychosomatisch gestörten jüngeren Frauen. Ulm: Universitätsklinikum Ulm
- Jeong Y-S (2005): Familienbeziehungen und Essstörungen. Ein Vergleich unterschiedlicher Methoden zur Erfassung der Familienfunktionalität und deren Beziehung zur Art und Schwere der Störung. Marburg: Tectum Verlag
- Luborsky L (1962): Clinicians' judgements of mental health. *Arch Gen Psychiatry* 7:407-17
- Luborsky L, Crits-Christoph P (1990): Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. New York: Basic Books
- Mottarella KE, Philpot CL, Fritzsche BA (2001): Don't take out this appendix! Generalizability of the global assessment of Relational Functioning Scale. *Am J Fam Ther* 29:271-8
- Norton R (1983): Measuring marital quality: a critical look at the dependent variable. *J Mar Fam* 45:141-51
- Olson DH, Sprenkle DH, Russel CS (1979): Circumplex model of marital and family systems. I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Fam Process* 18:3-28
- Reich G (1994): *Die Göttinger Familieninteraktions-Skalen*. Göttingen: Georg-August-Universität
- Riskin J, Faunce EE (1970): Family Interaction Scales. *Arch Gen Psychiatry* 22:504-37
- Rosen KH, McCollum EE, Middleton K, Locke L, Bird K (1997): Interrater reliability and validity of the Global Assessment of Relational Functioning (GARF) Scale in a clinical setting: a preliminary study. *Am J Fam Ther* 25:357-60
- Stasch M, Reich G (2000): Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied - eine Interaktionsanalyse. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 49:57-75
- Stasch M, Schmal H, Groß S, Cierpka M, Hillenbrand E (2005): The implementation of an OPD-based focus-conference in inpatient psychotherapy. Effects on outcome compared to „treatment as usual“. Presented at 36th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR), Montreal, Canada
- Steinhauer PD, Santa-Barbara J, Skinner HA (1984): The process model of family functioning. *Can J Psychiatry* 29:77-88
- Strong T (1993): DSM-IV and describing problems in family therapy. *Fam Process* 32:249-53
- Wiegand-Grefe S, Zander B, Cierpka M (2002): Paar- und Familientherapie – ein effektives Behandlungsverfahren? *Familiendynamik* 27:129-45
- Wilkins LP, White MB (2001): Interrater reliability and concurrent validity of the Global Assessment of Relational Functioning (GARF) Scale using a card sort method: A pilot study. *Fam Ther* 28:157-70
- Zander B, Balck F, Rotthaus W, Strack M (2001): Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 50:325-41

Dipl.-Psych. Michael Stasch

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg
 Tel. +49-(0)6221-564713 • Fax +49-(0)6221-5633513
 E-Mail: michael_stasch@med.uni-heidelberg.de

Anhang 1: Skala zur Einschätzung der Funktionsfähigkeit von Beziehungen (GARF)

Auf der **GARF-Skala** soll eine generelle Einschätzung der Funktionsfähigkeit einer Familie oder anderer Beziehungsformen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen einem optimalen Funktionieren bis zu einem nicht mehr funktionsfähigen System vorgenommen werden.

Die Einschätzung der Funktionsfähigkeit der Beziehungen wird auf den folgenden vier Beziehungsdimensionen vorgenommen:

- a) **Insgesamt:** Globale Einschätzung über alle drei folgenden Dimensionen.
- b) **Problemlösung:** Fähigkeit, Ziele und Regeln auszuhandeln; Bewältigung von Routinetätigkeiten, Umgang mit Stress und Belastungen; Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zur Konfliktlösung
- c) **Organisation:** Aufrechterhaltung von interpersonellen Rollen und Subsystemgrenzen; Funktionieren in Hierarchien; Koalitionen und Verteilung von Macht, Kontrolle und Verantwortung
- d) **Emotionales Klima:** Qualität der Sorge für andere, Empathie und Bindung; gegenseitige Wertschätzung; wechselseitiges affektives Verständnis; Respekt und Achtung; Qualität der sexuellen Beziehung

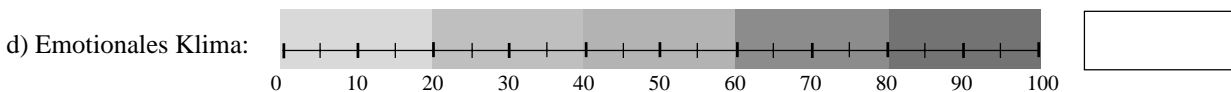
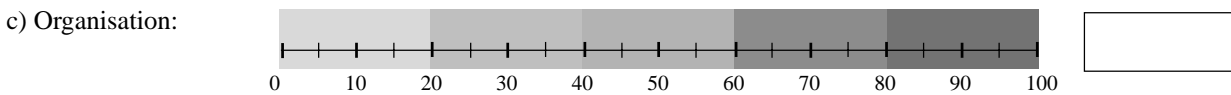
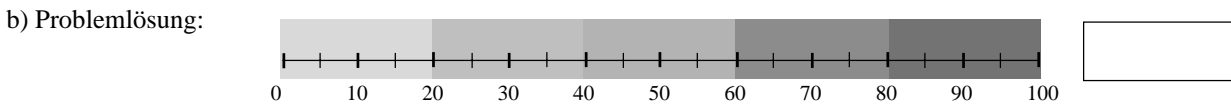
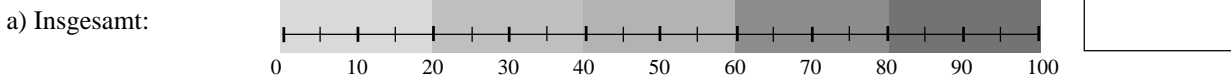
Anleitung zum GARF-Rating

Beziehen Sie sich bei Ihrer Einschätzung auf eigene konkrete Beobachtungen sowie Selbstbeschreibungen der Familien oder anderer andauernder Beziehungen.

Geben Sie an, ob Sie bei Ihrer Einschätzung *aktuelle* Informationen über die Beziehungen, Informationen über die *Vergangenheit* oder *aktuelle und vergangene Informationen* berücksichtigt haben.

Orientieren Sie sich bei Ihrer Einschätzung zunächst an den vorgegebenen 5 Bereichen (81-100; 61-80; 41-60; 21-40; 01-20; 0). Diese sind in der Legende (siehe Seite 2) näher erläutert. Nach dieser Groborientierung erfolgt die Festlegung *eines* spezifischen Skalenwerts pro Funktionsbereich (z.B. 45, 68, 72).

- Das Rating stützt sich auf
- a) aktuelle Informationen über die Beziehungen
 - b) Informationen über die Vergangenheit (z.B. das vergangene Jahr)
 - c) aktuelle und vergangene Informationen



Legende

81-100

Das Beziehungssystem funktioniert gut, sowohl aus der Sicht der untersuchten Personen wie auch aus der Sicht der Beobachter.

- [b] Es existieren vereinbarte Regeln und Abläufe, die bei der Befriedigung der normalen Bedürfnisse der Mitglieder der Familie/des Paares behilflich sind; bei unvorhergesehenen Ereignissen gibt es eine Flexibilität für Veränderungen; gelegentliche Konflikte und belastende Übergangszeiten können durch klare Kommunikation und gemeinsame Problemlösung bearbeitet werden.
- [c] Es herrscht Einvernehmen und Einverständnis über die Rollen und die Abstimmung der Entscheidungsprozesse für jedes Familienmitglied, und für jedes Subsystem ist der typische Charakter und eigene Wert erkennbar (z.B. Eltern/Ehepaar, Geschwister, Einzelpersonen).
- [d] In der Familie herrscht eine situationsangemessene optimistische Atmosphäre, viele Gefühle können direkt in der Familie ausgedrückt und bewältigt werden. Die Familienatmosphäre ist warm, fürsorglich, mit gemeinsamen Werten in der Familie. Die sexuellen Beziehungen der Erwachsenen sind befriedigend.

61-80

Das Beziehungssystem funktioniert nicht voll befriedigend. Über eine Zeitspanne hinweg werden viele, aber nicht alle Schwierigkeiten gelöst.

- [b] Mit Beziehungsproblemen wird angemessen umgegangen. Einige Konflikte bleiben ungelöst, sie zerstören jedoch nicht die weiteren Beziehungen.
- [c] Entscheidungen werden normalerweise kompetent getroffen, jedoch ist das Ausmaß der gegenseitigen Kontrolle größer als nötig oder ineffektiv. Individuen und Subsysteme erkennen ihre Unterschiede, manchmal geben die Unterschiedlichkeiten Anlass für herabsetzende Kritik.
- [d] Verschiedene Gefühle können ausgedrückt werden, es gibt jedoch Blockaden und Spannungen. Wärme und Fürsorge sind vorhanden, sie werden jedoch durch Unsicherheit und Frustration einzelner Mitglieder beeinträchtigt. Die sexuellen Beziehungen der Erwachsenen sind nicht voll befriedigend oder problematisch.

41-60

Obwohl es gelegentliche Perioden von befriedigendem Zusammenleben gibt, dominieren unbefriedigende und dysfunktionale Beziehungen deutlich.

- [b] Ungelöste Konflikte hemmen häufig die Problemlösung, die Kommunikation und die tägliche Routine; in der Anpassung an familiäre Belastungen und Veränderungen (z.B. Tod, Geburt, Heirat) gibt es erhebliche Schwierigkeiten.
- [c] Entscheidungen werden häufig inkompetent und ineffektiv getroffen; entweder besteht eine ausgeprägte Rigidität oder eine erhebliche Strukturlosigkeit. Individuelle Bedürfnisse werden häufig von einem Partner oder belastenden Rollenerwartungen unterdrückt.
- [d] Gefühle wie Schmerz, Ärger oder Gefühllosigkeit interferieren mit dem positiven Familiengefühl. Wärme und Unterstützung für Personen sind ungleich verteilt; es gibt häufig sexuelle Schwierigkeiten zwischen den Erwachsenen.

21-40

Das Beziehungssystem ist offensichtlich schwer gestört, Perioden befriedigender Beziehungen sind selten.

- [b] Die Beziehungen erfüllen nicht die Bedürfnisse der Mitglieder, an ihnen wird starr festgehalten, oder sie werden einfach ignoriert. Veränderungen der Lebensphasen verursachen belastende Konflikte und frustrierende Fehlschläge beim Lösen von Problemen.
- [c] Entscheidungen werden "tyrannisch" oder vollkommen ineffektiv getroffen. Die Mitglieder werden zum Sündenbock gemacht, herabgesetzt oder ignoriert durch rigide oder konfus wechselnde Koalitionen.
- [d] Es gibt selten Perioden, in denen das gemeinsame Leben genossen wird; häufiges Distanzieren oder offene Feindseligkeit machen deutlich, dass bestimmte Konflikte ungelöst und belastend bleiben. Die sexuellen Beziehungen der Erwachsenen sind schwer gestört.

01-20

Das Beziehungssystem ist so schwer gestört, dass die Kontinuität des Kontakts und der Bindung nicht mehr aufrechterhalten werden kann.

- [b] Es gibt kaum einen gemeinsamen Familienalltag (z.B. keine gemeinsamen Mahlzeiten, Schlafens- und Aufstehzeiten, die Familienmitglieder wissen meist nicht, wo die anderen sind; die Kommunikation ist schwer gestört, man redet aneinander vorbei).
- [c] Aus der familiären Organisation sind Verantwortlichkeiten nicht ersichtlich, über Grenzen des Beziehungssystems und der Subsysteme kann keine Einigung erzielt werden, Grenzen können nicht identifiziert werden. Familienmitglieder werden körperlich gefährdet oder verletzt oder sexuell bedroht.
- [d] Verzweiflung und Zynismus sind die vorwiegenden Gefühle; man beachtet die emotionalen Bedürfnisse der anderen kaum; es besteht fast kein Interesse an Bindung, Fürsorge, Engagement für das Wohlergehen des anderen.

0

Inadäquate Information