

Vanderbilt Psychotherapie- Prozeß-Skala (VPPS)

Deutsche Übersetzung des Ratermanuals von H.H.Strupp

Dr.phil.Bernhard Strauß
Abt.Psychotherapie und Psychosomatik
Zentrum Nervenheilkunde des Klinikums der
Christian-Albrechts-Universität
Niemannsweg 147, D 2300 Kiel 1

Version 3/91

Vanderbilt-Psychotherapieprozeß-Skala

Allgemeines

Die Vanderbilt-Psychotherapieprozeß-Skala (VPPS) wurde als allgemein verwendbares Instrument zur Erfassung signifikanter Aspekte der dyadischen Interaktion in der Beratung oder Psychotherapie entwickelt. Psychotherapie wird dabei als interpersoneller Prozeß verstanden. Bei der Konstruktion des Instrumentes wurde versucht, weitgehend "neutral" zu bleiben im Hinblick auf spezielle psychotherapeutische Theorien; damit sollte die Skala auf eine Vielzahl therapeutischer Interaktionen anwendbar sein. Die VPPS soll dazu dienen, die Einstellungen und Verhaltensweisen eines Patienten und eines Therapeuten systematisch zu charakterisieren und damit implizit wesentliche Merkmale der therapeutischen Interaktion zu erfassen.

Die Beurteilung in der Skala bezieht sich nicht auf einzelne Äußerungen von Patient oder Therapeut, sondern entweder auf eine gesamte Therapiestunde oder ausgewählte Segmente, die gewöhnlich nicht kürzer als 5 Minuten, vorzugsweise 10 bis 15 Minuten lang sein sollten. Die quantitativen Maße sind als Kompromiß zwischen dem klinischen Eindruck, bezogen auf eine ganze Therapiestunde, und der atomistischen Erfassung einzelner Aussagen zu sehen.

Der allgemeine Zweck des Instruments ist, bedeutsame Indizes des therapeutischen Prozesses zu isolieren, die in Vergleichsstudien genutzt werden können, im Zusammenhang mit Patienten- oder Therapeutendaten, die vor oder nach der Therapie erhoben wurden oder Daten von unabhängigen Klinikern.

Wie andere inhaltsanalytische Systeme auch, soll die VPPS komplexe Interaktionen auf sinnvolle Elemente reduzieren und dazu beitragen, Psychotherapieforschung ökonomischer zu gestalten und ein Maximum an Information über eine aufgezeichnete therapeutische Interaktion mit einem Minimum an Aufwand zu erreichen. Selbstverständlich gibt kein Instrument dieser Art alle therapeutischen Interaktionen perfekt wieder, und auch hier können die Beurteiler manchmal das Gefühl haben, daß der Beurteilungsprozeß damit interferiert, was nach ihrem Gefühl wirklich "geschieht". Trotzdem sollte die Skala einigermaßen einfach und effektiv einzusetzen sein.

Die VPPS basiert auf dem Therapy Session Report (TSR) von Orlinky und Howard (1975). Anders als der TSR, der nach jeder Therapiestunde vom Patienten und vom Therapeuten auszufüllen ist, ist die VPPS zum Gebrauch durch unabhängige Beobachter konstruiert. Dadurch wurden substantielle Modifikationen des Originalinstrumentes notwendig. Die Ursprungsversion der VPPS wurde von Mitgliedern des Vanderbilt-Psychotherapie-Projektes entwickelt (Hans H. Strupp, Dianna Hartley und Grady Blackwood). Mit zunehmender Erfahrung mit dem Instrument wurden später Veränderungen notwendig.

Die VPPS umfaßt zwei Hauptteile:

1. Items, die sich auf das Verhalten und die Einstellungen des

Patienten beziehen und

2. Items, die sich auf die Verhaltensweisen und Einstellungen des Therapeuten beziehen.

Jeder Teil ist zudem aufgeteilt in zwei Item-Sets, von denen der eine bezogen ist auf eine Charakterisierung des Verhaltens eines jeden Beteiligten während eines Segments und Adjektive, die die generelle Haltung eines Beteiligten beschreiben. Dazu kommen drei globale Ratings.

Wenn der Beurteiler ein Segment beobachtet oder abgehört hat, dann gibt er seine Beurteilung auf einer standardisierten Skala ab, die von 1 (überhaupt nicht) bis 5 (sehr stark) reicht. Der Mittelpunkt der Skala (3) steht für "mittelmäßig". Extreme Beurteilungen sind reserviert für die deutliche Präsenz (bzw. Absenz) einer entsprechenden Einstellung oder Verhaltensweise. Die dazwischen liegenden Punkte sollen eine geringere Ausprägung charakterisieren. Es ist auch möglich, auf der Skala halbe Schritte zu verwenden, also die Werte 2.5, 3.5 etc..

Die Beurteiler sollen die Position eines "generalisierten Anderen" einnehmen, d.h. die eines Beobachters, der zwischen dem Patienten und dem Therapeuten steht und deren Interaktion von außen betrachtet. Bei der Beurteilung eines jeden Items soll sich der Beurteiler fragen, ob diese Einstellung oder das Verhalten deutlich präsent (oder nicht präsent) ist. Wenn dies nicht der Fall ist, dann soll er sich fragen, in welchem Ausmaß sie/es präsent oder nicht präsent ist.

Abstraktionen sollten vermieden werden. Zum Beispiel sollte nicht beurteilt werden, ob eine spezielle Therapeuteneinstellung oder ein spezielles Therapeutenverhalten gut oder schlecht ist, über kurz oder lang therapeutisch effektiv oder ineffektiv, wünschenswert oder nicht wünschenswert, von einer spezifischen theoretischen Position aus betrachtet. Vorgefaßte Meinungen über ideale therapeutische Interaktionen sollten möglichst kontrolliert werden. Insbesondere sollte der Beurteiler bemüht sein, sich nicht durch persönliche Reaktionen beeinflussen zu lassen, die er entweder auf den Patienten oder auf den Therapeuten zeigt. Er sollte so objektiv und sachlich wie möglich sein. Trotz dieser Vorsichtsmaßnahmen wird es manchmal der Fall sein, daß man Schlüsse ziehen muß, weil das vorliegende Material nicht ausreicht, um ein wirklich verlässliches Urteil zu fällen. Dies läßt sich nicht vermeiden; mit Geduld und Sorgfalt läßt sich aber auch hier eine hohe Interrater-Realibilität erzielen.

Zu den Patientencharakteristika

Eine Vielzahl spezifischer Einstellungen und Verhaltensweisen des Patienten ist im psychotherapeutischen Prozeß möglich. Auch hier sollten Abstraktionen vermieden werden.

Ein Beispiel: Bei der Beurteilung von Item 35 ("abhängig") sollte nicht angenommen werden, daß irgendwer innerhalb der Therapie abhängig sein muß. Statt dessen sollte auf spezifische Anzeichen in dem betreffenden Segment geachtet werden, die darauf hindeuten, daß der Patient sich gegenüber dem Therapeuten abhängig verhält.

Gleichzeitig sollte klinisches Wissen in größtmöglichem Ausmaß

genutzt werden, zum Beispiel bei der Beurteilung des Items 15: "Der Pat. drückte die Gedanken und Gefühle geordnet aus". Hier sollte beachtet werden, daß kein Patient wirklich in sehr gut geordneten Ausdrücken oder sogar Sätzen spricht.

Bei der Beurteilung des Items 11: "Pat. reagierte negativ auf die Bemerkungen des Therapeuten" sollte versucht werden, Hinweise dafür zu identifizieren, daß der Patient tatsächlich negativ reagierte. Es sollte nicht beurteilt werden, wie der Beurteiler selbst auf die Kommentare des Therapeuten reagieren würde, wenn er Patient wäre.

Dennoch ist es notwendig, sich in die Lage des Patienten zu versetzen. Dies klingt zunächst widersprüchlich, in der Praxis ist das Problem aber in den Griff zu bekommen (vgl. die Itemdefinitionen).

Zu den Therapeutencharakteristika

Ähnliche Überlegungen gelten für die Beurteilungen der Verhaltensweisen und der generellen Haltung des Therapeuten. Auch hier sollte der Beurteiler möglichst objektiv sein. Insbesondere sollte er nicht überlegen, ob er selbst die betreffende Person als Therapeuten gerne haben würde oder wie er auf den Therapeuten reagieren würde, wenn er der Patient wäre. Es sollte konservativ beurteilt werden, nach spezifischen Hinweisen für einzelne Items gesucht und nicht spekuliert werden.

Als Kliniker mag der Beurteiler spezifische Vorstellungen davon haben, wie ein Psychotherapeut sich verhalten sollte. Es könnte mit anderen Worten vorausgesetzt werden, daß die Beurteiler auf der Basis eines Modells von einem "guten Therapeutenverhalten" arbeiten. Allgemein wird angenommen, daß ein Therapeut allgemein respektvoll, taktvoll, empathisch, verstehend, nicht zudringlich etc. ist. Einige Items in der VPPS beziehen sich auf diese Verhaltensweisen bzw. Einstellungen. Der Beurteiler sollte annehmen, daß der "Durchschnittstherapeut" einigermaßen verstehend, empathisch usw. ist.

Dementsprechend wäre bei der Beurteilung des Items 49 "Der Therapeut unterstützte das Selbstwertgefühl, die Selbstschätzung des Patienten und dessen Optimismus" folgendermaßen zu verfahren: Im Falle eines "üblichen", "durchschnittlichen" Therapeutenverhaltens sollte eine Beurteilung von 2 oder 3 gegeben werden. Eine Beurteilung von 1 in diesem Item würde ganz klar und deutlich eine negative Beurteilung beinhalten. Umgekehrt sollte ein Therapeut nicht die Beurteilung 4 oder 5 erhalten, wenn es nicht ganz deutliche Hinweise dafür gibt, daß er sich "mehr als üblich" durch das entsprechende Verhalten auszeichnet.

Analog hierzu wird es Therapeutenverhaltensweisen und Einstellungen geben, die man eigentlich nicht erwarten würde. Dementsprechend würde man im Beurteilermaßstab bei Items wie "feindselig" oder "verärgert" bei einem Wert von 1 beginnen und höhere Bewertungen nur dann geben, wenn es ganz klare, deutliche Hinweise für diese Haltungen gibt.

VPPS-Item-Definitionen

1. Welchen globalen Eindruck haben Sie von dieser Stunde?

Beurteilen Sie die Hinweise auf Reziprozität und Zusammenarbeit zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. In welchem Ausmaß scheinen Ihnen der Patient und der Therapeut erfolgreich "verstrickt"?

2. Wie ergiebig war diese Stunde?

Beurteilen Sie, inwieweit während der Stunde effektiv therapeutisch gearbeitet wurde. Dies bedeutet z. B., daß der Patient Fortschritte machen konnte im Hinblick auf seine individuellen Therapieziele oder bei der Klärung problematischer Fragen.

3. Wie gut scheint der Patient momentan (d.h. zum Zeitpunkt der Therapiestunde) zurechtzukommen?

Beurteilen Sie global Ihren Eindruck vom Gesamtzustand des Patienten.

I. Charakterisierung des Patientenverhaltens während der Stunde/
des Segments:

4. Der Patient nahm aktiv an der Interaktion teil.

Aktive Teilnahme bedeutet ein bestimmtes Maß an Verbalisierung und Bereitschaft, Schweigen zu brechen. Eine hohe Beurteilung gibt man, wenn

- a) das Ausmaß der Verbalisierung des Patienten zumindest dem des Therapeuten gleichkam und
- b) der Patient Themen, die zur Sprache kamen, wirklich durcharbeitete.

Ein durchschnittlich aktiver Patient würde mit einer "3" bewertet werden.

5. Der Patient brachte von sich aus Themen zur Sprache.

Der Patient brachte selbst Themen zur Sprache, entweder als Reaktion auf Stichworte des Therapeuten oder spontan. Diese Themen sollten vom Patienten dabei wirklich ausführlich behandelt und nicht nur kurz erwähnt werden. Niedrige Beurteilungen werden gegeben, wenn der Patient keine Themen zum Gespräch beisteuert und/oder bei der Diskussion eines Themas passiv der Gesprächsführung des Therapeuten folgt. Mittlere Beurteilungen beschreiben einen Patienten, der mit etwas Eigeninitiative Themen tiefergehend und detailliert behandelt oder neue Gedanken zur Diskussion beisteuert.

Ein Patient, der konsistent Themen beisteuert oder der sich gegenüber dem Therapeuten durchsetzt, indem er die Diskussion wieder auf das Thema lenkt, das er gerne besprechen möchte, erhält für dieses Item einen hohen Wert.

6. Der Patient schien zur Therapie motiviert.

Der Patient wollte offensichtlich die Therapie und war bereit, an seinen Problemen zu arbeiten. Es gab Hinweise dafür, daß der Patient wirklich besser zurechtkommen wollte. Hinweise dafür können entweder direkte verbale Äußerungen sein (z.B. "ich glaube wirklich, daß mir das helfen wird") oder verbale Verhaltensweisen (z.B., indem er sich auf eine für ihn schmerzhaft Episode bezieht). Eine niedrige Beurteilung gäbe es, wenn der Patient die Therapie nicht als mögliche Hilfe für seine Probleme sieht oder wenn er sich weigert, Vorschläge des Therapeuten zu befolgen.

7. Der Patient bat um Ratschläge, um effektiver mit sich selbst und anderen zurechtkommen.

Bei diesem Item sollten Sie beurteilen, ob der Patient um ganz spezifische Ratschläge bat.

8. Es ging darum, besser mit sich selbst oder mit anderen zurechtzukommen.

Allgemein bezieht sich dieses Item auf Mitteilungen des Patienten, die sich auf sein Interesse an der Realisierung seiner Potentiale oder der Freude an positiven interpersonellen Beziehungen beziehen (wobei Veränderungen der gegenwärtigen Situation intendiert sein sollten). Spezifische Hinweise darauf würden z.B. Beschreibungen des Patienten sein, die sich auf die Art und Weise seiner persönlichen Konflikte, wie z.B. Einstellungen gegenüber wichtigen Bezugspersonen beziehen; seine Wahrnehmung von Einstellungen anderer ihm selbst gegenüber; oder die Art und Weise, wie sein gegenwärtiges oder früheres Verhalten, seine Wahrnehmungen oder seine Beziehungen zu seinem gegenwärtigen Problem beigetragen haben.

9. Der Patient versuchte, beim Therapeuten Billigung, Sympathie oder Bestätigung hervorzurufen.

Dieses Item bezieht sich auf eine relativ offene Suche nach Zuwendung vonseiten des Patienten (**explizite Hinweise!**). Eine Patientenfrage wie "welche Fortschritte mache ich (z.B. in der Therapie)?" wäre ein Beispiel hierfür. Ein anderer Hinweis könnte die Reaktion des Patienten auf eine beruhigend-verstärkende, sympathiebetonte oder billigende Reaktion des Therapeuten sein: d.h., ob der Patient angenehm berührt erschien durch eine Bemerkung des Therapeuten, die Zuwendung ausdrückte. Gleichermaßen kann man oftmals folgern, daß ein Patient, der sich selbst in einer Opferrolle darstellt, damit Sympathie vonseiten des Therapeuten erhaschen möchte.

10. Der Patient verließ sich bei der Lösung seiner Probleme auf den Therapeuten.

Der Patient schien Problemlösungen zu suchen, die vom Therapeuten angeboten wurden, anstatt gemeinsam mit dem Therapeuten eine Lösung zu erarbeiten. Hierzu gehört z. B., ob der Patient den Therapeuten konkret gefragt hat, was er in einer bestimmten Situation tun soll. Andere (**explizite**) Hinweise für dieses Item könnten unrealistische Erwartungen an die Therapie oder an den Therapeuten sein.

11. Patient reagierte negativ auf Bemerkungen des Therapeuten.

Hier ist eine hohe Einschätzung zu geben, wenn der Patient Bemerkungen des Therapeuten unberechtigterweise zurückweist, etwa mit Aussagen wie "das macht keinen Sinn". Allerdings müssen Hinweise darauf, daß der Patient nicht mit Therapeutenbemerkungen oder Interpretationen übereinstimmt, nicht notwendigerweise zu einer hohen Einschätzung dieses Items führen. Beipielsweise kann ein Patient sagen "Ich glaube, daß es nicht ganz so ist, weil ..." mit der Absicht, die Auffassung des Therapeuten zu korrigieren. Die Einstellung des Patienten und der Tonfall eines Widerspruchs zu einer Therapeutenbemerkung ist besonders wichtig, wenn dieses Item eingeschätzt wird. "Negativ reagieren" kann auch bedeuten, daß der Patient ärgerlich wird oder sich weigert, auf Fragen des Therapeuten zu antworten.

12. Der Patient versuchte mehr darüber zu erfahren, was er in der Therapie tun und was er von ihr erwarten kann.

Allgemein bezieht sich dieses Item auf Versuche des Patienten, seine Rolle innerhalb der Therapie abzuklären, Vorstellungen über den therapeutischen Prozeß oder die Therapeut-Patient-Beziehung zu formulieren oder die Möglichkeiten abzuschätzen, von der Therapie zu profitieren. Beispielsweise könnte der Patient seine Gefühle und Reaktionen auf die Therapie oder die therapeutische Beziehung ansprechen, um die Sichtweise des Therapeuten zu erfahren, beispielsweise mit einer Bemerkung wie "Ist es nicht üblich, daß man sich innerhalb einer Therapie so fühlt?".

13. Der Patient sprach seine Gefühle gegenüber dem Therapeuten bzw. seine Wahrnehmung des Therapeuten an.

Der Patient sprach über seine Einstellung zum bzw. seine Gefühle gegenüber dem Therapeuten. Dies sollte in Form einer aktiven und offenkundigen Anspielung geschehen, bei der der Patient seine Gedanken oder Gefühle wirklich auf den Therapeuten bezieht. Folgerungen, wonach der Patient versucht, seine Gefühle gegenüber dem Therapeuten auszudrücken, indem er über irgendeine andere Person oder Situation spricht, sollten nicht mit diesem Item beschrieben werden.

14. Der Patient fokussierte ein spezielles (körperliches oder psychisches) Problem.

Der Patient blieb für einen erheblichen Anteil des zu beurteilenden Segmentes thematisch bei verschiedenen Aspekten einer einzelnen (für ihn) problematischen Situation (psychologisch bedeutsam und im Zusammenhang mit der Therapie stehend) oder bei einem spezifischen Thema im Zusammenhang mit verschiedenen Situationen. Eine hohe Beurteilung wird für Hinweise dafür gegeben, daß der Patient zumindest teilweise selbst dafür verantwortlich war, daß sich das Gespräch auf einen Fokus konzentrierte, den er nicht unbedingt selbst als Thema in die Therapie einbringen muß.

15. Der Patient drückte Gedanken und Gefühle logisch und geordnet aus.

Der Patient drückte sich selbst in einer Art und Weise aus, die für den Beobachter leicht verständlich war. Ein niedriger Wert in diesem Item würde hinweisen auf Weitschweifigkeit, häufigen Themenwechsel sowie große Schwierigkeiten beim Beobachter, eine Verbindung zwischen einzelnen Themen herzustellen, die der Patient anspricht.

16. Der Patient versuchte, die Ursachen für problematische Gefühle oder Verhaltensweisen zu verstehen.

Dieses Item bezieht sich auf Hinweise dafür, daß der Patient Interesse zeigte, die Motive, Bedürfnisse, Bedürfnis-Frustrationen etc. zu identifizieren, die zu Verhaltensweisen oder Gefühlen führten, die er nun als problematisch empfindet. Das bedeutet, daß der Patient versuchte, mehr die inneren als die äußeren Kräfte zu verstehen, die problematische Gefühle oder Verhaltensweisen förderten.

17. Patient hinterfragte Gefühle und Erfahrungen.

Bei diesem Item liegt die Betonung auf hinterfragt in dem Sinne, daß der Patient Erfahrungen und damit verbundene Gefühle aus verschiedenen Perspektiven betrachtet.

Wenn der Patient fokussiert bleibt auf Gefühle im Zusammenhang mit einem speziellen Ereignis oder das Ereignis aus verschiedenen relevanten Perspektiven betrachtet (z.B. aus der Perspektive seiner Kinder oder seines Partners), dann wird hier eine hohe Beurteilung abgegeben. Die höchsten Beurteilungen sollten Patienten vorbehalten bleiben, die Gefühle differenzieren und ein bestimmtes Ereignis aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Niedrige Beurteilungen beschreiben Patienten, die nur "Oberflächendetails" berichten, von Thema zu Thema wechseln, ohne die damit verbundenen Gefühle zu betrachten oder einfache Fakten berichten (d.h. solche Patienten, die nicht über die Komplexität einer Erfahrung oder eines Gefühls reflektieren).

18. Der Patient bemühte sich um eine bessere Kontrolle (Veränderung) seiner Gefühle oder Impulse.

Hier sollten Hinweise dafür beurteilt werden, daß der Patient unter problematischen Gefühlen oder Gewohnheiten litt, die er nun unter Kontrolle bringen oder verändern will.

19. Der Patient schien dem Therapeuten zu vertrauen.

"3" wäre eine typische Beurteilung für dieses Item, wenn der Patient mit dem Therapeuten über seine Gefühle und Erfahrungen spricht. Hinweise dafür, daß der Patient es wirklich wagt, Informationen sehr persönlicher oder unangenehmer Natur preiszugeben, verdienen eine höhere Bewertung. Bei dem Urteil darüber, ob eine Information wirklich persönlich ist, sollte als Maßstab der individuelle Patient herangezogen werden. Eine niedrige Beurteilung verlangt direkte Hinweise dafür, daß der Patient dem Therapeuten nicht vertraut (z.B. daß der Patient deutlich macht, ein bestimmtes Thema nicht besprechen zu wollen). In den Fällen, in denen der Patient (und/oder der Therapeut) das Vertrauen des Patienten zum Therapeuten explizit diskutiert, sollte die Beurteilung auf den Beobachtungen des Patientenverhaltens während des gesamten Segmentes basieren, die nicht unbedingt mit den verbalen Äußerungen des Patienten übereinstimmen müssen.

20. Der Patient besprach seine Gefühle als Patient und seine Fortschritte in der Therapie.

Der Pat. gab spezifische Kommentare über seine Gefühle als Patient ab oder über seine Fortschritte innerhalb der Therapie. Nur explizite Äußerungen über einen Aspekt der Patientenrolle sind hier zu beurteilen.

21. Der Patient sprach über seine Gefühle.

Dieses Item bezieht sich darauf, ob der Patient wirklich seine Gefühle bespricht. Im Gegensatz zu Item 20 bezieht sich dieses Item nicht ausschließlich auf die Gefühle des Patienten im Hinblick auf die Therapie oder den Therapeuten. Stattdessen sollten jegliche Gefühle gegenüber einer Person außer-

halb der Therapie oder im Zusammenhang mit einer bestimmten Situation als einschlägiger Hinweis für die Beurteilung dieses Items gewertet werden.

22. Der Patient stellte sich selbst als überwältigt durch seine Probleme dar.

Hinweise darauf, daß der Patient in Frage stellt, ob er überhaupt Ressourcen hat, mit seinen Schwierigkeiten fertig zu werden, werden durch dieses Item erfaßt. Patientenäußerungen wie "ich weiß nicht mehr wohin" gehören hierzu ebenso wie Äußerungen, die darauf hindeuten, daß der Patient das Gefühl hat, die Hilfen des Therapeuten oder einer anderen Person seien wirklich essentiell für sein weiteres Wohlbefinden. Hohe Beurteilungen werden hier vergeben, wenn die Selbstdarstellung des Patienten (verbal und nicht verbal) des Überwältigtseins wirklich echt wirkt. In Fällen, in denen diese Selbstdarstellung nicht wirklich echt wirkt, werden mittlere Beurteilungen vergeben. Niedrige Beurteilungen werden verteilt, wenn der Patient gar nicht von seinen Problemen überwältigt erscheint.

II. Beschreibung des Patienten während der Stunde/während des Segments:

23. Zurückgezogen

Der Patient erschien mehr auf sich selbst als auf den Therapeuten bezogen.

24. Schuldig

Der Patient klagte sich selbst an wegen bestimmter negativer Aspekte in seinem Leben.

25. Optimistisch

Der Patient vertrat eine hoffnungsvolle, positive Perspektive. Z.B. strahlte er Hoffnung im Hinblick auf die Therapie aus, Zuversicht, eine Aufgabe lösen zu können oder machte den Eindruck, daß seine Situation sich gebessert hätte.

26. Selbstkritisch

Der Patient setzte sich selbst, seine Möglichkeiten oder sein Verhalten herab. Spezifische Beispiele hierfür könnten sein, daß der Patient einen Vorwurf für eine Situation akzeptiert, daß er sich selbst klein macht oder sich wegen seiner Handlungen verteidigt.

27. Mißtrauisch

Dem Patienten schien es an Vertrauen und Glauben in den Therapeuten zu mangeln. Dies kann sich darin äußern, daß der Patient die Gültigkeit oder Effektivität therapeutischer Vorschläge in Zweifel zieht oder daß er generell dem Therapeuten

gegenüber argwöhnisch ist. Beispielsweise kann der Patient die Motive oder die Integrität des Therapeuten in Zweifel ziehen.

28. Depressiv gestimmt

Dieses Item ist zu beurteilen, wenn der Patient traurig, mürrisch, im Stich gelassen oder entmutigt wirkt. Hinweise dafür können auch ein geringes Maß an Aktivität (in der Therapie), eine verhaltene, leise Stimme oder Äußerungen sein, die auf eine Depression hinweisen.

29. Feindselig

Hier sind Hinweise dafür zu beurteilen, daß der Patient sich unfreundlich, kritisch oder aufmüpfig während der Sitzung benahm. Dieses Item sollte die höchste Einschätzung erhalten, wenn die allgemeine Einstellung des Patienten der des Therapeuten gegenübersteht. Dabei sollte diese Haltung explizit an der Art und Weise der Reaktionen des Patienten erkennbar sein.

30. Enttäuscht

Dieses Item bezieht sich auf die Enttäuschungen des Patienten als Reaktion auf einen Therapeuten, der offensichtlich nicht verstand, was der Patient zu vermitteln trachtete oder der im Gespräch ein Thema verfolgte, das aus der Sicht des Patienten für dessen gegenwärtige Probleme irrelevant war. Das Item spiegelt Unzufriedenheit mit dem Fortgang der Therapie wider. Hinweise darauf wären z. B. Aussagen des Patienten, die auf Frustration und Enttäuschung hindeuten und/oder nonverbale Verhaltensweisen gleichen Ausdrucksgehaltes (z.B. Unruhe, Seufzen, Verdrehen der Augen etc.). Das Item bezieht sich nicht auf Schwierigkeiten, etwas zu bearbeiten oder Enttäuschungen beim Versuch, bestimmte Ziele außerhalb der Therapie zu erreichen.

31. Angespannt

Der Patient schien sich unbehaglich zu fühlen. Beispielsweise kann sich Spannung an der getriebenen Art des Sprachflusses des Patienten deutlich machen.

32. Ungeduldig

Der Patient wirkte ruhelos, unzufrieden oder irritiert bezüglich der Richtung oder der Art und Weise des Therapieverlaufs.

33. Intellektualisierend

Der Patient benutzte einen abstrakten oder intellektuellen Sprachstil, um zu vermeiden, Gefühle oder Beziehungsaspekte zu berühren.

34. Resigniert/Hoffnungslos

Zu beurteilen sind hier Hinweise, daß der Patient annimmt, seine ganze Energie oder seine Ressourcen auf ein Ziel gerichtet, dieses aber nicht erreicht zu haben. Allgemeiner berührt dieses Item das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, Ver-

zweiflung und des Scheiterns im Hinblick darauf, irgendwelche Ziele zu erreichen (z.B. eine zufriedenstellende Beziehung, ein gewisses Maß an Selbstschätzung, Anerkennung bei der Arbeit etc.).

35. Abhängig

Diese Haltung impliziert, daß sich der Patient auf den Therapeuten oder die therapeutische Situation verläßt, zum Zwecke des Schutzes und der Unterstützung. Spezifische Hinweise hierfür schließen Wünsche des Patienten ein, daß der Therapeut bei der Lösung von Problemen und beim Fällen von Entscheidungen die Initiative ergreifen soll. Dieses Item bezieht sich auch (aber nicht ausschließlich) auf Patienten, die in der therapeutischen Interaktion eine passive und fügsame Haltung einnehmen.

36. Kontrollierend

Der Patient beeinflusste die Sitzung, indem er bestimmte Dinge zurückhielt oder die Linie bestimmte. Dies gilt z. B. für einen Patienten, der die Interaktion durch ungebremstes Sprechen bestimmte. Ein hoher Wert würde für dieses Item eingeschätzt werden, wenn der Patient etwa den Therapeuten häufig unterbrach und die Unterhaltung dominierte.

37. Unterwürfig

Der Patient nahm die Wünsche oder Meinungen des Therapeuten bereitwillig auf oder befolgte sie. Er wirkte begierig, dem Therapeuten zu gefallen, auch wenn dies eine Unterdrückung oder Änderung eigener Standpunkte oder Gefühle bedeutete. Hinweise darauf wären beispielsweise überenthusiastische oder unkritische Übereinstimmung mit dem Therapeuten oder eine Mäßigung der eigenen Position mit dem Ziel, der Position des Therapeuten näherzukommen.

38. Abwehrend

Hinweise auf Abwehrverhalten auf der Seite des Patienten könnten sein:

- a) Rechtfertigungen des eigenen Verhaltens gegenüber dem Therapeuten
- b) Rationalisierungen oder Gegenargumente auf Vermutungen des Therapeuten, daß der Patient sich in einer Situation anders verhalten haben könnte und
- c) die aktive Vermeidung der Bearbeitung persönlicher Themen oder das offenkundige Zurückhalten von Information.

39. Gehemmt

Die Rede des Patienten war nicht freifließend, er wirkte zurückhaltend und angespannt.

40. Spontan

Der Patient äußerte sich ohne großes Überlegen und Nachdenken.

41. Passiv

Der Patient wirkte vom Therapeuten beeinflusst oder reagierte auf ihn, anstatt selbst Einfluß zu nehmen oder zu agieren.

42. Beschämt

Dieses Item ist zu beurteilen, wenn der Patient Schuldgefühle in Verbindung mit persönlicher Erniedrigung berichtete. Die höchste Einstufung würde man hier geben, wenn der Patient diese Gefühle innerhalb der Stunde oder des Segments immer wieder erlebt. Eine hohe Einstufung würde man auch geben, wenn der Patient Schuldgefühle und das Gefühl der Erniedrigung im Zusammenhang mit etwas offenbart, das sich zwischen ihm und dem Therapeuten entwickelte.

43. Emotional involviert

Wenn der Patient in die von ihm vorgebrachten Themen mittelmäßig involviert erscheint, dann wäre für dieses Item ein Wert von "3" angemessen. Ein höherer Wert würde konkrete Hinweise auf gefühlsmäßige Involvierung verlangen.

III. Beschreibung des Therapeutenverhaltens während der Stunde/ des Segments**44. Der Therapeut billigte einige Aspekte des Patientenverhaltens.**

Der Therapeut äußerte sich explizit positiv zu Verhaltensweisen des Patienten oder dessen Einstellungen, die er innerhalb oder außerhalb der Therapie an den Tag legte.

45. Der Therapeut versuchte, dem Patienten dabei zu helfen, sich über seine Reaktionen und Gefühle klar zu werden.

Der Therapeut versuchte, mit dem Patienten auf eine Abklärung (Exploration) der Bedeutung von Gefühlen oder Reaktionen bezogen auf sich selbst, ein Ereignis, eine Person oder den Therapeuten hinzuarbeiten. Diese Bewertung kann Entscheidungen darüber beinhalten, ob eine Reaktion angemessen war oder ob sie entweder eine günstige oder ungünstige Auswirkung auf den Patienten haben wird. Mit diesem Item sollen nicht Bemühungen beschrieben werden, zu verstehen, warum ein Gefühl oder eine Reaktion auftrat (also deren Auslöser). Hier geht es eher um die Bedeutung (Sicht) und mögliche Konsequenzen eines Gefühls oder einer Reaktion.

46. Der Therapeut setzte Berichte des Patienten in eine neue Perspektive oder bewertete eine Erfahrung des Patienten neu.

Hier sollte das Ausmaß beurteilt werden, in dem der Therapeut dem Patienten einen neuen Weg aufzeigte, sich oder seine Situation zu verstehen (i.S.v. Deutung). Ein Beispiel hierfür wäre ein Therapeut, der Material, das vom Patienten in die Therapie gebracht wurde, aufgreift und auf neue Aspekte ein-

geht bzw. einen neuen Fokus hinweist.

47. Der Therapeut zeigte gegenüber dem Patienten Wärme und Freundlichkeit.

Hier sollte das Ausmaß eingeschätzt werden, in dem der Therapeut sich um den Patienten zu sorgen schien bzw. Interesse an ihm zeigte. Freundlichkeit umfaßt eine wirklich freundschaftliche Einstellung ohne jegliche Spur von Feindseligkeit: Dementsprechend würde eine Beurteilung von "1" eine feindselige Einstellung vonseiten des Therapeuten verlangen. Eine Bewertung von "3" wäre die Standardbeurteilung dieses Items. Hinweise für die Beurteilung dieses Items dürfte wohl am ehesten am Anfang und am Ende einer Therapiestunde erkennbar sein, wenn Patient und Therapeut sich treffen bzw. sich wieder voneinander trennen ("Durchschnitt"=3).

48. Der Therapeut trug dazu bei, daß sich der Pat. innerhalb der Beziehung akzeptiert fühlte.

Der Therapeut vermittelte auf sympathische Art Verständnis für die Gründe dafür, warum sich der Patient auf eine bestimmte Art und Weise verhielt. Gleichzeitig erkannte er an, daß der Patient bestimmte Lebensereignisse nicht unbedingt in der günstigsten Art bewältigt hat. Der Therapeut ermöglichte ein Gefühl von Gegenseitigkeit innerhalb der Interaktion. Ein Beispiel hierfür wäre etwa der Gebrauch von Worten wie "wir" oder "uns", um das Gefühl der Verbundenheit mit dem Patienten mitzuteilen. ("Durchschnitt"= 3).

49. Der Therapeut stützte das Selbstwertgefühl, das Vertrauen des Patienten und dessen Optimismus.

Hier ist das Ausmaß zu beurteilen, in dem der Therapeut das Gefühl vermittelt, auf der Seite des Patienten zu stehen. Wenn der Therapeut den Patienten konfrontierte, dann sollte dies auf eine unterstützende Art und Weise geschehen, gleichzeitig sollte er Ermutigung vermitteln. Diese Unterstützung kann deutlich werden an der Betonung spezifischer Stärken des Patienten durch den Therapeuten oder an einer Zustimmung zu positiven Selbstbeschreibungen des Patienten. Unter Umständen kann der Therapeut auch konkrete Kommentare abgeben, um das Selbstvertrauen oder die Hoffnung des Patienten zu fördern, z.B. "Sie haben das in der Vergangenheit geschafft, Sie werden es wieder schaffen" ("Durchschnitt"=3).

50. Der Therapeut reagierte auf den Patienten empathisch.

Dieses Item erfaßt die Fähigkeit des Therapeuten, während des Segments sich auf die Gefühle des Patienten einzustellen und dieses Verständnis dem Patienten mitzuteilen. Niedrige Beurteilungen werden vergeben, wenn der Therapeut weder verbal noch nonverbal auf die Gefühle des Patienten eingeht. Mittlere Beurteilungen werden vergeben, wenn der Therapeut entweder die Gefühle des Patienten auf eine Art und Weise reflektiert, mit der er andeutet, sich auf die Erfahrung des Patienten eingestellt zu haben oder wenn er deutliche, nicht verbale empathische Reaktionen zeigt, ohne dabei das Gefühl verbal zu reflektieren. Eine hohe Beurteilung wird nur dann erteilt, wenn der Therapeut ganz offensichtlich vermittelt,

daß er wirklich verstanden hat, was der Patient fühlte und daß er die Erfahrungen des Patienten in gleicher Weise sehen konnte, wie sie auch der Patient sah (oftmals werden derart stark empathische Äußerungen gefolgt von Patientenbemerkungen wie "ja, genauso habe ich mich in dem Moment gefühlt" und/oder von einer Vertiefung emotionaler Erfahrungen des Patienten) <"Durchschnitt"=3>.

51. Der Therapeut ermutigte den Patienten explizit, Gefühle und Probleme anzusprechen.

Hier sollte das Ausmaß beurteilt werden, in dem der Therapeut den Patienten direkt dazu anleitete, seine Gefühle oder problematische Angelegenheiten zu besprechen. Niedrige Beurteilungen werden hier gegeben, wenn es keine expliziten Hinweise dafür gibt, daß der Therapeut den Patienten dazu ermutigt. Eine mittlere Beurteilung sollte gegeben werden, wenn es mindestens einige Hinweise auf eine explizite Ermutigung gibt. Ein Therapeut z. B., der einem zurückhaltenden Patienten dabei hilft, seine Gefühle oder Gedanken freier zu verbalisieren, würde eine mittlere Beurteilung erhalten, ebenso einer, der den Patienten ermutigt, sich weiterhin mit Gefühlen im Zusammenhang mit entscheidenden Themen zu beschäftigen, dabei gleichzeitig Unterbrechungen vermeidet, oder wenn er die Rolle des Patienten innerhalb der Therapie erklärt mit dem Hinweis darauf, daß der Ausdruck von Gefühlen und Ängsten den therapeutischen Prozeß voranbrächte. Therapeuten, die konsistent ermutigende Bemerkungen wie die genannten machen, erhalten hohe Beurteilungen in diesem Item.

52. Der Therapeut versuchte, besser zu verstehen, was für den Pat. wirklich wichtig ist.

Der Therapeut stellte Fragen, um ein Thema zu klären oder um mehr Informationen zu erhalten über Umstände von Erfahrungen, Gefühlen oder Reaktionen des Patienten in einer Situation. Dieses Item gilt auch dann, wenn der Therapeut Bestätigung für sein Verständnis von Mitteilungen des Patienten sucht, z. B. mit Fragen wie "Ist es das, was Sie meinen?"

53. Der Therapeut versuchte, dem Patienten zu helfen, seine Gefühle zu erkennen.

Der Therapeut machte Bemerkungen oder gab Interpretationen ab, die dem Patienten helfen sollten, bis dahin unerkannte Gefühle in Verbindung mit einem bestimmten Thema zu identifizieren oder sich derer bewußt zu werden.

54. Der Therapeut versuchte, dem Patienten zu helfen, die Umstände (den Kontext) bestimmter Reaktionen zu verstehen.

Dieses Item bezieht sich auf therapeutische Gespräche, in denen der Therapeut versuchte, beim Patienten Erklärungen für bestimmte Verhaltensweisen zu fördern. Motive, Pläne, Ziele und Bedürfnisse wären alles mögliche Umstände, die der Patient für sein Verhalten nennen kann. Interpretationen des Therapeuten sind für die Beurteilung dieses Items ebenfalls relevant, sofern mit ihnen versucht wird, die Aufmerksamkeit des Patienten darauf zu lenken, daß er Umstände seines Verhaltens prüft.

55. Der Therapeut förderte "Tiefe" an Stelle von Oberflächlichkeit.

Dieses Item reflektiert das Ausmaß der Passagen innerhalb der Sitzung, in denen Tiefe durch gefühlsmäßige Spontaneität auf Seiten des Therapeuten und des Patienten deutlich wird, und in denen bei beiden ein Sinn für die persönliche Bedeutung eines Themas für den Patienten ersichtlich wird. Oberflächlichkeit ist in diesem Fall gekennzeichnet durch ein Gespräch, in dem Themen nicht vertieft werden und das durch emotionale Distanz gekennzeichnet ist. Eine hohe Beurteilung dieses Items wird gegeben, wenn der Therapeut explizit versucht, Tiefe zu fördern, den Patienten ermutigt, bei einer erwähnten Erfahrung zu bleiben oder diese weiter zu explorieren und daran selbst Anteil hat. Mittlere Beurteilungen werden vergeben, wenn der Therapeut sich auf den Patienten einstellen kann und ihn ermutigt oder wenn das Gespräch nur am Anfang eines Segments in die Tiefe geht. Niedrige Beurteilungen werden vergeben, wenn die Aktivitäten des Therapeuten oberflächlich bleiben oder wenn er das Gespräch von gefühlsmäßiger Spontaneität ablenkt ("Durchschnitt"=3).

56. Der Therapeut beschäftigte sich explizit mit der Dynamik der Beziehung zwischen ihm und dem Patienten.

Der Therapeut diskutierte die Art und Weise seiner Interaktion mit dem Patienten. Dies kann bedeuten, daß er die Interaktion innerhalb der Therapiesituation direkt anspricht oder daß er darauf hinweist, wie sehr die Interaktion zwischen dem Therapeuten und dem Patienten Beziehungen des Patienten zu anderen Menschen ähnelt.

57. Der Therapeut nahm aktiv an der Interaktion teil.

Der Therapeut interagierte mit dem Patienten. Er war bereit zu sprechen, Schweigepausen zu durchbrechen, auf den Patienten zu reagieren, und vermittelte generell den Eindruck, daß er mit dem Patienten wirklich arbeiten wollte. Niedrige Beurteilungen beschreiben Therapeuten, die nicht aktiv am Geschehen teilnehmen, dadurch, daß sie eine rigide Haltung einnehmen, still sind oder auf andere Art und Weise wenig reagieren (z.B. durch Aussprechen von "hms" und wenig mehr). Ein durchschnittliches Maß an Teilnahme wird mit mittleren Beurteilungen gewertet (z.B. ein durchschnittliches Maß an Redebeteiligung im Vergleich zu anderen Therapeuten; ebenso ein durchschnittliches Maß an Reaktionen auf den Patienten; einige Hinweise darauf, daß der Therapeut mitarbeitet). Ein Therapeut, der wirklich auf den Patienten reagiert, der bereit ist, Schweigen zu durchbrechen, wenn dies angemessen ist und dem Patienten mitteilt, daß er auf der Seite des Patienten steht, wäre ein Beispiel für einen Therapeuten, der in diesem Item hoch beurteilt wird ("Durchschnitt"=3).

58. Der Therapeut ermutigte den Patienten explizit zu mehr Aktivität in der Therapie.

Dieses Item ist zu beurteilen, wenn

- a) der Therapeut den Patienten explizit auffordert, aktiver zu sein oder
- b) wenn der Therapeut dies implizit tat, indem er die Rolle

des Patienten und die Aufgaben der Therapie erklärte. Beispielsweise kann der Therapeut erklären, daß der Patient problematische Themen zur Sprache bringen muß, um Fortschritte in der Therapie zu machen.

59. Der Therapeut identifizierte wichtige Themen in den Erfahrungen und Verhaltensweisen des Patienten.

Der Therapeut verdeutlichte wiederkehrende Muster in den Erfahrungen (im weitesten Sinne) und Verhaltensweisen; die vom Patienten berichtet wurden.

60. Der Therapeut ermutigte den Patienten explizit zur Verantwortung für seine Probleme.

Interventionen des Therapeuten wie "sehen wir einmal, was Sie gemacht haben, um die Reaktion einer anderen Person hervorzurufen" wäre ein klarer Hinweis für die Beurteilung dieses Items. Jegliche Hinweise dafür, daß der Therapeut den Versuch machte, dem Patienten mitzuteilen, daß dieser etwas tun muß oder etwas verändern muß, wenn sich seine Schwierigkeiten bessern sollen, gehören ebenfalls hierzu.

61. Der Therapeut sorgte dafür, daß das Gespräch bei therapierelevanten Themen blieb.

Dieses Item erfordert Hinweise dafür, daß die Äußerungen und Fragen des Therapeuten dem Patienten dabei halfen, therapie-relevanten Themen auf der Spur zu bleiben (d.h. emotionalen Zuständen, der Selbstwahrnehmung, interpersonellen Konflikten etc.). Ein derartiges Vorgehen des Therapeuten umfaßt sowohl explizite Aufforderungen an den Patienten, ein spezielles Thema weiter zu betrachten oder Hilfen dabei, den Patienten auf wichtige Inhalte zurückzuführen, wenn dieser den Eindruck erweckte, davon abzuschweifen. Ein hoher Wert ist angemessen, wenn der Therapeut explizit dazu auffordert, ein therapie-relevantes Thema zu behandeln oder wenn solche Themen behandelt wurden, ohne daß der Therapeut viel dazu beitrug. Eine "1" würde hier gewertet, wenn der Therapeut selbst dazu beitrug, von therapiebezogenen Themen abzuschweifen ("Durchschnitt"=3).

62. Der Therapeut wirkte mit spezifischem Verhalten als Modell für den Patienten.

Hier muß deutlich werden, daß der Therapeut kontinuierlich modellhaftes Verhalten zeigt oder Vorbildfunktion einnimmt. Beispiele hierfür sind etwa die Besonnenheit des Therapeuten, seine Akzeptanz der Probleme des Patienten, seiner Unzulänglichkeiten, Fehler oder beschämender Erfahrungen etc. Um dieses Item zu beurteilen, könnten Hinweise dafür berücksichtigt werden, daß der Therapeut weniger kritisch dem Patientenverhalten gegenüber war als der Patient selbst und dabei die Selbstkritik des Patienten milderte, ebenso dessen Selbsttherabsetzung oder andere negative Einstellungen.

Ein mittleres Maß dieses Verhaltens würde mit einer "3" bewertet.

Um einen hohen Wert zu vergeben, muß der Therapeut schon ganz

spezifische Hinweise für dieses Verhalten geben, die über eine allgemeine Einstellung oder Haltung, modellhaft zu sein und Vorbildfunktion einzunehmen, hinausgehen. Hohe Beurteilungen können, müssen aber nicht, Bemerkungen beinhalten, die sich darauf beziehen, was der Therapeut in einer ähnlichen Situation tun würde. Sie können auch andere spezifische Strategien beinhalten, mit denen der Therapeut versucht, beim Patienten eine größere Selbstakzeptanz zu induzieren. Ein Beispiel für einen niedrigen Score wäre ein Therapeut, dem es nicht gelingt, akzeptierend zu sein oder der so inaktiv war, daß er gar keine Gelegenheit hatte, Modellfunktion zu übernehmen.

63. Der Therapeut versuchte dem Patienten zu helfen, Gefühle und Impulse besser zu kontrollieren.

Hier sollten Hinweise beurteilt werden, daß der Therapeut mit dem Patienten Wege erörterte, für den Patienten problematische Gefühle oder Impulse zurückzuhalten oder zu lindern. Die Diskussion hierüber kann das Gespräch über konkrete Mittel und Methoden beinhalten, mehr Kontrolle zu erreichen oder Empfehlungen, wie diese Methoden erlernt werden können.

64. Der Therapeut ermutigte den Patienten zu neuen Wegen im Umgang mit sich und anderen.

Hier sollten Hinweise beurteilt werden, daß der Therapeut
 a) explizit vorschlug, daß der Patient mit einer neuen Herangehensweise in einer bestimmten Situation experimentieren sollte oder
 b) das therapeutische "Prinzip" darlegte, daß der Patient sein Verhalten auf bestimmte Weise verändern muß, wenn er ein Problem mindern oder mehr Zufriedenheit erlangen wollte.

65. Der Therapeut versuchte explizit, dem Pat. sein eigenes Wertesystem zu vermitteln.

Hier ist zu beurteilen, ob der Therapeut seine persönliche Sichtweise oder seine persönlichen Werte, ein Thema betreffend, verbalisierte und dabei erwartete oder dem Patienten sogar vorschlug, diese sich zu eigen zu machen. Beispielsweise würde hierzu gehören, daß der Therapeut deutlich sagt, wie der Patient seiner Meinung nach handeln, denken oder fühlen sollte.

66. Der Therapeut machte dem Pat. spezifische Vorschläge.

Der Therapeut verdeutlichte spezifische Bewältigungsstrategien oder Wege, an ein Problem heranzugehen, die der Patient übernehmen könnte.

67. Der Therapeut vermittelte Sachverstand.

Hier ist das Ausmaß zu beurteilen, in dem der Therapeut eine professionelle Rolle einnahm, in einer glaubhaften und expertenhaften Art und Weise. Hinweise dafür, daß der Therapeut Informationen erteilte, eine wissenswerte Meinung äußerte und direkte Fragen beantwortete, und zwar in der Art einer Autorität bzw. auf klinischer Erfahrung basierend, können für die Beurteilung dieses Items herangezogen werden. Solche Mittei-

lungen oder Bemerkungen sollten vermitteln, daß der Therapeut, was therapiebezogene Themen anbelangt, sicher, erfahren und verlässlich ist. Niedrige Beurteilungen treffen für Therapeuten zu, die offensichtlich nervös sind und sich in ihrer Rolle unbehaglich fühlen. Ein schüchterner, nervöser, stammelnder Therapeut würde dementsprechend eine niedrige Bewertung erhalten. Mittlere Beurteilungen sind für Therapeuten gedacht, die auf durchschnittliche Art und Weise ihre Kompetenz vermitteln. Hohe Beurteilungen gelten für Therapeuten, die sich in ihrer Rolle wohlfühlen und Erfahrung ausstrahlen.

68. Der Therapeut offenbarte eigene Gefühle, Einstellungen, Werte oder Erfahrungen.

Der Therapeut offenbarte explizit Dinge, die ihn selbst betreffen.

69. Der Therapeut konfrontierte den Patienten.

Dieses Item bezieht sich auf Interventionen des Therapeuten, die die Aufmerksamkeit auf etwas lenken, worüber der Patient eigentlich sprechen sollte bzw. könnte, dies aber nicht tut. Der Therapeut kann z. B. beobachten, daß der Patient ein Ereignis beschrieb, ohne seine damit verbundenen Gefühle zu erwähnen. Ein hoher Wert in diesem Item wäre zu vergeben, wenn der Therapeut Ansichten, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen des Patienten wirklich herausfordert und provoziert.

70. Der Therapeut konfrontierte den Patienten negativ.

Im Gegensatz zu Item 69 ist dieses Item zu beurteilen, wenn die Konfrontation des Therapeuten in ihrer Form einer aggressiven Interpretation gleichkommt oder die Abwehr des Patienten aggressiv berührt.

IV. Beschreibung der generellen Haltung des Therapeuten während der Sitzung/des Segments

71. Verärgert

Der Therapeut wirkte aufgebracht, irritiert oder ungehalten angesichts bestimmter Aspekte des Patientenverhaltens oder angesichts dessen Äußerungen. Hinweise hierfür können verbal wie auch nonverbal sein (z.B. kurz angebunden sein, stöhnen, seufzen).

72. Involviert

Dieses Item bezieht sich auf das Ausmaß, in dem sich der Therapeut wirklich auf die Erfahrungen des Patienten einläßt. Ein niedriger Score würde für Hinweise dafür vergeben, daß der Therapeut sich von den emotionalen Erfahrungen des Patienten zurückhält oder ausgrenzt oder gegenüber dessen Sorgen und Problemen unaufmerksam reagiert.

73. Entspannt

Dieses Item bezieht sich auf das Ausmaß, in dem der Therapeut sich in der Therapie wohl und behaglich fühlte. Hinweise dafür können einerseits die Stimmqualität des Therapeuten sein oder wie er mit spezifischen heiklen oder persönlichen Themen umgeht. Eine "3" wäre ein allgemein angemessener Score für dieses Item. Niedrige Beurteilungen gäbe man, wenn der Therapeut angespannt erscheint oder ängstlich. Dagegen würden Hinweise dafür, daß der Therapeut sich besonders wohl fühlt, einen hohen Wert verdienen.

74. Einschüchternd

Der Therapeut nahm eine Haltung ein oder interagierte mit dem Patienten auf eine Art und Weise, die ihn offensichtlich unterdrückt oder niedergeschlagen macht.

75. Autoritär

Der Therapeut legte seinen Standpunkt als den einzigen möglichen dar. Interpretationen oder Erklärungen wurden dogmatisch als Tatsachen, nicht als Hypothesen ausgesprochen und vermittelt.

76. Optimistisch

Der Therapeut teilte dem Patienten explizit eine hoffnungsvolle, positive Perspektive in Bezug auf dessen Entwicklung mit. Z. B. kann der Therapeut verdeutlichen, daß es Lösungen für das Problem des Patienten gibt oder daß der Patient eine Aufgabe bewältigen kann. Ein niedriger Wert muß nicht unbedingt eine pessimistische Perspektive bedeuten, sondern eher das Fehlen von erkennbarem Optimismus.

77. Dozierend

Dieses Item wäre zu beurteilen, wenn der Therapeut auf eine monologisierende und moralisierende Art und Weise spricht. Der Eindruck, daß der Therapeut den Versuch machte, dem Pat. seinen Standpunkt aufzuzuktruieren, würde hier eine hohe Beurteilung erhalten.

78. Abwehrend

Der Therapeut handelt, um sich selbst zu schützen. Es kann sich zeigen, daß er nicht bereit ist, über bestimmte Themen zu sprechen oder Rationalisierungen und Entschuldigungen für sein Verhalten äußert.

79. Wertend

Der Therapeut teilte seine Standpunkte (oder gesellschaftlich akzeptierte) mit und vermittelte, daß diese auch für die Ansichten, Einstellungen oder Verhaltensweisen des Patienten angemessen wären. Implizit enthält dieses Item auch, daß der Therapeut einen internen oder externen Standard für den Patienten vertritt. Ein entsprechender Tonfall des Therapeuten in dessen Fragen oder Bemerkungen würde hier eine mittlere Beurteilung erhalten. Hohe Beurteilungen sollten reserviert

bleiben für explizit wertende Aussagen.

80. Respektvoll

Allgemein würde man erwarten, daß der Therapeut den Patienten respektiert. Dementsprechend wäre eine "3" eine typische Einschätzung dieses Items. Ein niedrigeres Rating würde man geben, wenn aus dem Tonfall oder aus Inhalten von Therapeuteninterventionen hervorgeht, daß diese den Patienten auf eine bestimmte Art erniedrigen und herabsetzen. Eine hohe Beurteilung wäre angemessen, wenn die Haltung des Therapeuten ein hohes Maß an Respekt für den Patienten vermittelte. Hier wäre z. B. zu berücksichtigen, ob die Qualität der Therapeuteninterventionen der Individualität des Patienten gerecht wird und ob er dem Patienten zutraut, in einer therapeutischen Aufgabe auf seine eigene Art und Weise Erfolge zu erzielen.

V P P S

Therapie

Segment

Rater

Datum

	sehr schlecht	schlecht	einiger- maßen	gut	sehr gut
1. Globaler Eindruck von der Stunde	1	2	3	4	5
2. Wie ergiebig war die Stunde	1	2	3	4	5
3. Wie gut scheint der Pat. momentan zurecht- zukommen	1	2	3	4	5

I. Charakteristik des Patientenverhaltens

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
4. Pat. nahm aktiv an der Interaktion teil	1	2	3	4	5
5. Pat. brachte von sich aus Themen zur Sprache	1	2	3	4	5

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
6. Pat. schien zur Therapie motiviert	1	2	3	4	5
7. Pat. bat um Ratschläge, um effektiver mit sich und anderen zurechtzukommen	1	2	3	4	5
8. Es ging darum, besser mit sich selbst und anderen zurechtzukommen (s.Def.!)	1	2	3	4	5
9. Pat. versuchte beim Therapeuten Billigung, Sympathie oder Bestätigung hervorzurufen	1	2	3	4	5
10. Pat. verließ sich bei der Lösung seiner Probleme auf den Therapeuten	1	2	3	4	5
11. Pat. reagierte negativ auf Bemerkungen des Therapeuten	1	2	3	4	5
12. Pat. versuchte mehr darüber zu erfahren, was er in der Therapie tun und was er von ihr erwarten kann	1	2	3	4	5
13. Pat. sprach seine Gefühle gegenüber dem Therapeuten an	1	2	3	4	5
14. Pat. fokussierte ein spezielles Problem	1	2	3	4	5
15. Pat. drückte Gedanken und Gefühle logisch und geordnet aus	1	2	3	4	5
16. Pat. versuchte die Ursachen für problematische Gefühle und Verhaltensweisen zu verstehen	1	2	3	4	5

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
17. Pat. hinterfragte Gefühle und Erfahrungen	1	2	3	4	5
18. Pat. bemühte sich um eine bessere Kontrolle über seine Gefühle und Impulse	1	2	3	4	5
19. Pat. schien dem Therapeu- ten zu vertrauen	1	2	3	4	5
20. Pat. besprach seine Gefühle als Patient und seine Fort- schritte in der Therapie	1	2	3	4	5
21. Pat. sprach über seine Gefühle	1	2	3	4	5
22. Pat. stellte sich selbst als überwältigt durch seine Probleme dar	1	2	3	4	5

II. Beschreibung der generellen Haltung des Patienten während der Stunde/des Segments

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
23. Zurückgezogen	1	2	3	4	5
24. Schuldig	1	2	3	4	5
25. Optimistisch	1	2	3	4	5
26. Selbstkritisch	1	2	3	4	5
27. Mißtrauisch	1	2	3	4	5
28. Depressiv gestimmt	1	2	3	4	5
29. Feindselig	1	2	3	4	5
30. Enttäuscht	1	2	3	4	5
31. Angespannt	1	2	3	4	5
32. Ungeduldig	1	2	3	4	5
33. Intellektualisierend	1	2	3	4	5
34. Resigniert/Hoffnungslos	1	2	3	4	5
35. Abhängig	1	2	3	4	5
36. Kontrollierend	1	2	3	4	5
37. Unterwürfig	1	2	3	4	5
38. Abwehrend	1	2	3	4	5
39. Gehemmt	1	2	3	4	5
40. Spontan	1	2	3	4	5
41. Passiv	1	2	3	4	5
42. Beschämt	1	2	3	4	5
43. Emotional involviert	1	2	3	4	5

III. Charakteristik des Therapeutenverhaltens

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
44. Th. billigte einige Aspekte des Pat.-Verhaltens	1	2	3	4	5
45. Th. versuchte dem Pat. zu helfen, sich über seine Reaktionen und Gefühle klar zu werden	1	2	3	4	5
46. Th. setzte Berichte des Pat. in eine neue Perspektive oder bewertete eine Erfahrung des Pat. neu	1	2	3	4	5
47. Th. zeigte gegenüber dem Pat. Wärme u. Freundlichkeit	1	2	3	4	5
48. Th. trug dazu bei, daß der Pat. sich innerhalb der Beziehung akzeptiert fühlte	1	2	3	4	5
49. Th. stützte das Selbstwertgefühl, Vertrauen des Pat. und dessen Optimismus	1	2	3	4	5
50. Th. reagierte auf den Pat. empathisch	1	2	3	4	5
51. Th. ermutigte den Pat. explizit, Gefühle u. Probleme anzusprechen	1	2	3	4	5
52. Der Th. versuchte besser zu verstehen, was für den Pat. wirklich wichtig ist	1	2	3	4	5
53. Th. versuchte dem Pat. zu helfen, seine Gefühle zu erkennen	1	2	3	4	5
54. Th. versuchte dem Pat. zu helfen, die Umstände (den Kontext) best. Reaktionen zu verstehen	1	2	3	4	5
55. Th. förderte Tiefe anstelle von Oberflächlichkeit	1	2	3	4	5

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
56. Th. beschäftigte sich mit der Dynamik der Beziehung zwischen ihm und dem Pat. (explizit)	1	2	3	4	5
57. Th. nahm aktiv an der Interaktion teil	1	2	3	4	5
58. Th. ermutigte den Pat. zu mehr Aktivität in der Therapie	1	2	3	4	5
59. Th. identifizierte wichtige Themen in den Erfahrungen und Verhaltensweisen des Pat.	1	2	3	4	5
60. Th. ermutigte Pat. zur Verantwortung für seine Probleme	1	2	3	4	5
61. Th. sorgte dafür, daß das Gespräch bei therapierelevanten Themen blieb	1	2	3	4	5
62. Th. wirkte als Modell oder Vorbild für den Pat.	1	2	3	4	5
63. Th. versuchte dem Pat. zu helfen, Gefühle u. Impulse besser zu kontrollieren	1	2	3	4	5
64. Th. ermutigte Pat. zu neuen Wegen im Umgang mit sich und anderen	1	2	3	4	5
65. Th. versuchte explizit, dem Pat. sein eigenes Wertesystem zu vermitteln	1	2	3	4	5
66. Th. machte dem Pat. spezifische Vorschläge	1	2	3	4	5
67. Th. vermittelte Sachverstand	1	2	3	4	5
68. Th. offenbarte eigene Gefühle, Einstellungen, Werte und Erfahrungen	1	2	3	4	5
69. Th. konfrontierte den Pat.	1	2	3	4	5
70. Th. konfrontierte den Pat. negativ	1	2	3	4	5

IV. Beschreibung der generellen Haltung des Therapeuten während der
Sitzung/des Segments

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
71. Verärgert	1	2	3	4	5
72. Involviert	1	2	3	4	5
73. Entspannt	1	2	3	4	5
74. Einschüchternd	1	2	3	4	5
75. Autoritär	1	2	3	4	5
76. Optimistisch	1	2	3	4	5
77. Dozierend	1	2	3	4	5
78. Abwehrend	1	2	3	4	5
79. Wertend	1	2	3	4	5
80. Respektvoll	1	2	3	4	5