

International Psychoanalytic University

## **Die Skalen psychoanalytischer Prozesse (SPP)**

Deutsche Übersetzung des Kodierungsmanuals der Analytic Process Scales (APS) von Dr. Sherwood Waldron et al. (2004)

eingereicht von

**Philipp Seilern**

Matrikel-Nr.: 1385

**bei Prof. Dr. Anna Buchheim & Prof. Dr. Dr. Horst Kächele**

S p P

Die folgende Arbeit ist der Versuch, die Analytic Process Scales (APS) von Dr. Sherwood Waldron (2004) so detailgetreu und textnah wie nur möglich in die deutsche Sprache zu übersetzen. Hierbei umfasst der folgende Teil die Einleitung und die Patientenvariablen des Manuals. Die (mit rot) gefärbten Textteile markieren Übersetzungen, die auf verschiedene Art und Weisen interpretiert werden können. Es sind jeweils zwei bis drei Übersetzungsalternativen vorgeschlagen und ich bitte in diesen Fällen um ihren Rat.

Der Originaltext ist ab Seite 42 angefügt.

Ich bedanke mich im Voraus für Ihre Meinungen und für Anmerkungen sowie Kritik und Änderungsvorschläge.

## Die Skalen psychoanalytischer Prozesse (SPP) Kodierungsmanual

Die Autoren, alles erfahrene Psychoanalytiker, haben sich über die letzten neunzehn Jahre regelmäßig getroffen, um die Herausforderung anzunehmen, den psychoanalytischen Prozess unmittelbarer und genauer als je zuvor zu charakterisieren. Obwohl schon ein Jahrhundert an Forschung durch einzelne Kliniker und Forscher zurückliegt, welche mit relativ kleinen Gruppen von Patienten einen erheblichen Wissensbestand über das emotionale Funktionieren des Menschen sowie über Behandlungsmethoden gesammelt haben, bleibt die Definition und die Forschung bezüglich des psychoanalytischen Prozesses noch immer limitiert, allgemein, impressionistisch und sehr umstritten. Die zunehmend divergierenden therapeutischen Ansätze berichten im Normalfall über Fallmaterial, das durch die jeweilige therapeutische Anschauung beeinflusst ist, wodurch Vergleiche zwischen den verschiedenen Methoden und den einzelnen Behandlungen äußerst schwierig sind. Wir sind rasch zu der Übereinkunft gekommen, unsere Arbeit auf gut mitteilbare Datensätze aus Tonbandaufnahmen von Psychoanalysen zu basieren, die quantitative analytische Beobachtungen in Kombination mit herkömmlichen klinischen Beobachtungen erlauben.

Bei der Entwicklung unserer Bewertungsskalen haben wir klar definierte Merkmale ausgesucht, die auf der klinischen Oberfläche beobachtbar sind. Aspekte, die übermäßig abstrakt, unklar oder nicht reliabel erschienen, wurden verworfen. Wir glauben, dass die Skalen viele zentrale Gesichtspunkte der analytischen Aktivität abdecken. Tonbandaufnahmen von Echtzeitdatenmaterial, für welche die SPPs entwickelt worden sind, können für verschiedene Forschungsziele wiederholt berechnet und bewertet werden und können schließlich mit **neurowissenschaftlichen** Echtzeitbeobachtungen von **seelischen Prozessen** abgestimmt werden.

Seit der ursprünglichen Entwicklung der psychoanalytischen Prozessskalen wurden sie sowohl von Psychologiepraktikanten als auch von erfahrenen Analytikern an analytischen Sitzungen, an psychodynamischen Kurzzeitbehandlungen und an verhaltenstherapeutischen Behandlungen mit reliablen Resultaten angewendet. Wir hatten ursprünglich die Hoffnung, dass die zentralen psychoanalytischen oder psychodynamischen Merkmale der meisten Therapieformen durch die Skalen charakterisiert werden können. Nachdem wir genug Material ansammeln konnten um zu zeigen, dass die Skalen für diesen Zweck tatsächlich geeignet sind, haben wir, mit Ausnahme dieser einführenden Worte, die Bezeichnungen „Analytiker“ und „analytisch“ mit den Bezeichnungen „Therapeut“ und „therapeutisch“ ausgewechselt. Wir haben den Namen „PSYCHOANALYTISCHE Prozessskalen“ aus Kontinuitätsgründen und um die psychoanalytische Ausrichtung der Variablen des Manuals zu betonen, beibehalten. Weil die meisten aus unserer Gruppe Mediziner sind, haben wir uns auf die Bezeichnung „Patient“

geeignet, obwohl Klient genauso passend verwendet werden könnte. Wir hoffen, dass Therapeuten mit unterschiedlichen therapeutischen Ausrichtungen die SPP nützlich finden und in verschiedenen Kontexten anwenden können. Wir erwarten, dass wertvolles Datenmaterial aus dem Vergleich von verschiedenen Techniken und Methoden der Psychoanalyse und aus dem Vergleich von Psychoanalyse und psychoanalytische Psychotherapie sowie analytische Psychotherapie und anderen Methoden, wie interpersonelle und verhaltenstherapeutische Methoden, hervorgeht.

Die SPP Variablen und das Kodierungsmanual sind ein reliables Instrument um die Beschaffenheit und die Qualität der Einbringungen des Patienten und des Therapeuten und um die Entfaltung der Interaktionen zwischen Patient und Therapeuten zu messen. Die Skalen zeigen Veränderungen während einer einzelnen Therapie und erlauben Vergleiche zwischen verschiedenen Therapien.

Die SPP bewerten aufeinanderfolgende Segmente von aufgezeichneten psychotherapeutischen Sitzungen. Diese Sitzungen werden in psychotherapeutisch bedeutende Segmente aufgeteilt und werden normalerweise durch bedeutungsvolle Wechsel des Wortführenden oder durch einen wesentlichen Wechsel des psychologischen Leitmotivs aufgegliedert. Wir unterscheiden zwischen Patientensegmente, Therapeutensegmente und Verbindungssegmente. Vierzehn Patientenvariablen und vier Ratervariablen sind auf Patientensegmente und achtzehn Variablen auf die Interventionen des Therapeuten angelegt. Wir kennzeichnen ein Segment als Verbindungssegment, wenn der Beitrag des Patienten und des Therapeuten so stark miteinander verflochten ist, dass eine Unterscheidung dieser Anteile Fragmente ohne genügend psychologischem Wert zum Vorschein bringen würde. Die Gesamtsumme beider Anteile zusammen genommen kann aber eine therapeutische Bedeutung hervorbringen. Die Patientenvariablen und die Therapeutenvariablen werden auf die jeweiligen Anteile der Verbindungssegmente angewendet (Siehe letzte Seite des Manuals für genauere Instruktionen für die Bewertung der Verbindungssegmente)

Es gibt fünf Punkte für jede gemessene Variable, die auf einer Skala von 0 bis 4 aufgeteilt sind. Die Bezeichnungen für jeder dieser Punkte *nicht vorhanden* für 0, *einigermaßen vorhanden* für 2, *stark vorhanden* für 4 sind weniger wichtig als das Leitbild der fünf Punkte, welche die Variable definieren soll. Es ist zu beachten, dass 2 der Mittelwert der Variable ist.

WICHTIG: Bewertungen von 1 und 3 sind die Mittelwerte der drei definierten Punkte der Skala. Obwohl sie in der Folge nicht durch Beispiele illustriert werden, können sie bei Bedarf genauso benützt werden wie Punkte 0, 2 und 4.

Viele der Variablen decken sich inhaltlich teilweise mit anderen, sowie das bei allen anderen psychologischen Instanzen der Fall ist. Die eng umschriebene Variable, die die Reflexionsfähigkeit des Patienten misst, deckt sich beispielsweise inhaltlich mit der Variable,

welche die allgemeine therapeutische Produktivität des Patienten misst, weil die Selbstreflexion ein Bestandteil der allgemeinen therapeutischen Produktivität ist.

Wir haben festgestellt, dass drei bis vier aufeinanderfolgende Sitzungen die kleinstmögliche Anzahl an Sitzungen ist, die für die Studie eines psychotherapeutischen Prozesses geeignet ist. Die Rater hören und lesen zwei oder drei Sitzungen um sich psychologisch zu orientieren und bewerten dann die dritte, vierte oder die weiteren Sitzungen, abhängig von der Konzeption des Forschungsdesigns. Um die unterschiedlichen Variablen zu bewerten, müssen die Rater während der Bewertung die Tonbandaufnahme hören. Dies ist mit dem unmittelbaren Zuhören des Patienten in der Praxis vergleichbar. Eine genaue Bewertung erfordert diese Methode.

Die Tonbandaufnahme ist besonders wichtig um Affekte zu beurteilen, die sich durch den Tonfall und den Resonanz der Stimme auszeichnen. Allerdings kann nach einem einmaligen Hören auf das Tonband verzichtet werden und für die Studie der vorausgehenden Sitzungen auf die Abschrift der Skalen zurückgegriffen werden. Um die Details noch frisch im Gedächtnis zu behalten, empfehlen wir, dass der komplette Prozess des Anhörens der einleitenden Sitzungen, sowie die Bewertung der darauffolgenden Sitzungen innerhalb eines oder zwei Tagen vonstattengeht. Wenn aufeinanderfolgende Sitzungen bewertet werden, sollte versucht werden, den Zeitintervall zwischen den Bewertungen möglichst klein zu halten. Außerdem sollte die Abschrift der vorangehenden zwei bis drei Sitzungen bei jeder Bewertung noch mal durchgesehen werden.

Wir haben festgestellt, dass die Reliabilität der Bewertungen drastisch verbessert wird, wenn der Rater bei *jeder* einzelnen Bewertung einer Variable auf das Manual zurückgreift. Jede Variable ist durch ein Fallbeispiel einer fiktiven therapeutischen Sitzung illustriert, die aufeinanderfolgende Vignetten für die Ebenen 0, 2, und 4 beschreiben. Diese Punkte dienen als Ankerbeispiele, auf die ein bewertetes Segment abgeglichen- oder zwischen denen ein bewertetes Segment platziert werden kann.

Weil die Beispiele der Ebenen 2 und 4 immer auf der vorangehenden Information der Ebene 0 aufgebaut ist, sollten die Beispiele immer in ihrer Ganzheit gelesen und überprüft werden.

Obwohl alle Fallbeispiele von realen Patienten inspiriert wurden, sind alle Details weitgehend verschleiert und anonymisiert, um sowohl das Manual genauer zu konzeptualisieren, als auch die Geheimhaltung der Patienten zu wahren, sodass die Fallvignetten den realen Personen kaum noch gleichen. Die Einbringung von fiktiven therapeutischen Illustrationen einer Sitzung mit fortlaufenden Bewertungsebenen, die dem zu bewertenden Material gleichen soll, soll die Interrater Reliabilität der Bewertungen stärken.

Das höchste Niveau/ Level/ Ebene (level) der Ausführungen der Patientin zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine

niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

Einige Ausführungen des Patienten oder des Therapeuten können kurz, aber sehr offen und bedeutungsvoll sein. Wenn eine Bemerkung des Patienten oder des Therapeuten offen, und bedeutungsvoll ist und sozusagen den Nagel auf den Kopf trifft, sollte sie die gleiche Bewertung wie eine ähnlich bedeutungsvolle, aber längere und komplexere Ausführung bekommen. Bei kürzeren und weniger ausgeschmückten Ausführungen sollte nicht unbedingt eine niedrigere Auswertung erfolgen.

Wenn der Patient in hohem Maße emotional involviert ist oder unmittelbar erlebte Lebenserfahrungen vermittelt, sollte das Segment so hoch bewertet werden, wie es die anderen Kriterien der Variable erlauben. Die Auswertung sollte aber niedriger ausfallen, falls die Reflexionen, Erzählungen oder Erfahrungen durch eine emotionale Gedämpftheit oder eine emotional **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Beteiligung negativ beeinflusst wird. Bei zunehmend allgemeinen und unspezifischen Aussagen der Patientenvariablen sollte tendenziell niedriger bewertet werden. Ein Merkmal muss manifest oder zumindest beinahe manifest erkennbar sein, um als Vorhanden bewertet zu werden. Falls es nur implizit erkennbar ist, muss es vom Rater leicht ableitbar sein, sodass eine leicht erkennbare, logische Folge feststellbar ist, die von anderen Klinikern ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Der Rater sollte jedoch immer auch Material der vorhergehenden Segmente in die Bewertung miteinbeziehen. Wenn beispielsweise ein Segment bewertet wird, das misst, in wie fern sich der Patient auf die Entwicklung bezieht, sollte Material, von dem vorher schon berichtet wurde, in der Bewertung berücksichtigt werden, sogar wenn in dem fragten Segment keine spezifische Zeitangaben angegeben worden sind. Aussagen, die sich auf die Kindheit oder die Jugend beziehen, könnten zeitlich schwer in Beziehung zu setzen sein. In diesen Fällen muss der Rater bestimmen, ob sich diese Bemerkungen auf eine Entwicklungsphase aus dem Kontext der Erzählungen des Patienten beziehen, ohne eine spezifische Zeitangabe zu brauchen. Jedes der ersten drei Patientenvariablen, namentlich diejenigen, die beschreiben, in wie fern der Patient seine Konflikte vermittelt, in wie fern er Reflexionsfähigkeit zeigt und in wie fern er in der Lage ist, Gefühle auszudrücken, sind in zwei, voneinander unabhängige Variablen aufgeteilt. Das erste Variable misst die Reaktion des Patienten auf den Therapeuten oder der therapeutischen Situation und die zweite Variable misst die Reaktion des Patienten auf Personen und Situationen außerhalb der Analyse.

Wenn dem Patientensegment einer Sitzung kein Therapeutensegment vorausgeht, bewerte die Antwort des Patienten in Bezug auf die letzte Intervention des Therapeuten in der vorangehenden Sitzung. Wenn dem Therapeutensegment einer Sitzung kein Patientensegment vorausgeht, muss bewertet werden, in wie fern der Therapeut den unmittelbaren Fokus des Patienten verfolgt.

## **Bewertung einer gesamten Sitzung**

Rater können die Wichtigkeit der jeweiligen Patienten- und Therapeutenvariable in der kompletten Sitzung bewerten wenn sie entweder jedes Segment der Sitzung schon ausgewertet haben oder wenn sie, für bestimmte Studien, die SPP als eine unabhängige Anwendung für eine ganze Sitzung verwenden wollen. Die Sitzung sollte so bewertet werden, als ob sie einem Kollegen im klinischen Bereich geschildert werden würde, sodass die Intervention in der Stunde, die dem Rater am bedeutsamsten und zentralsten erschien, herausgehoben werden sollte, obwohl diese Einschätzung in der Auswertung der Segmente möglicherweise nur einmal vorgekommen sein könnte. Wenn keine Auswertung der Segmente vorliegt, könnte diese entscheidende Intervention möglicherweise auch nur einen kleinen Teil der Sitzung ausmachen. Dasselbe gilt für die Patientensegmente, bei denen möglicherweise auch nur ein spezifischer Teil der Stunde am bedeutsamsten eingeschätzt werden könnte. Folglich sollte der Rater in der Bewertung der gesamten Sitzung nicht einen Durchschnitt der verschiedenen Segmente der gesamten Stunde berechnen, sondern vielmehr einen ganzheitlichen Eindruck der Stunde darstellen. Oder anders ausgedrückt: Hat das zu bewertende Merkmal einer bewerteten Variable eine dynamisch wichtige Rolle in der Sitzung gespielt?

Diese Methode der Bewertung der gesamten Sitzung erlaubt eine verkürzte Einschätzung der Beschaffenheit und Qualität von Sitzungen. Sogar in Sitzungen, in denen alle Segmente bewertet wurden, könnte die Bewertung der gesamten Sitzung klinisch am aussagekräftigsten sein.

## Danksagung

Dieses Manual ist Teil des APS<sup>1</sup> Forschungsprojekts unter der Führung von Sherwood Waldron Jr. Stuart Hauser und Steven Cooper haben unsere Gruppe ursprünglich im Jahre 1991 ermutigt, klinische Ankerbeispiele für unser Instrument zu entwickeln. Die erste Vignette war durch ein anonym publiziertes Musterbeispiel einer Psychoanalyse inspiriert (Vgl.: Psychoanalytic Process Research Strategies. Ed. H.Dahl, H. Kächele und H. Thomä. New York: Springer Verlag, 1998)

Umsichtige Mitwirkung in der Anfangsphase der Entwicklung unseres Instruments kam von Theodore Shapiro, Norman Straker und Herbert Schlesinger.

---

<sup>1</sup> Originaltitel des Manuals: APS (Analytic Process Scales). Anm. d. Ü.

## Patienten Variablen

### Einführung in die Bewertung der Patientenvariablen

Bei der Bewertung der Patientenvariablen werden nur die Ausführungen der Patienten berücksichtigt. Die vorausgehende Intervention des Therapeuten wird nicht miteinbezogen, außer es handelt sich um die Bewertung der Variable (Variable Nr. 12.), bei der die Antwort des Patienten auf die Intervention des Therapeuten gemessen wird. Diese Variable misst die spezifische Haltung des Patienten bezüglich der Anmerkungen des Therapeuten. Die Bewertung sollte nicht negativ oder positiv beeinflusst sein im Hinblick auf die subjektive Meinung des Raters über die Qualität der vorangegangenen Intervention des Therapeuten. Die Auswertung der Patientenvariable darf folglich nicht deswegen niedriger ausfallen, weil der Rater mit den vorangegangenen Anmerkungen des Therapeuten in starkem Widerspruch steht.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)** der Ausführungen der Patientin zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

Falls die Bemerkungen des Patienten oder des Therapeuten kurz, **offen/ direkt (direct)** und bedeutungsvoll sind, sollten sie gleich bewertet werden wie eine längere und komplexere, aber vergleichsweise ähnlich bedeutungsvolle Aussage. Bei kürzeren und weniger ausgeschmückten Ausführungen sollte nicht unbedingt eine niedrigere Auswertung erfolgen. Wenn der Patient in hohem Maße emotional involviert ist oder unmittelbar erlebte Lebenserfahrungen vermittelt, sollte das Segment so hoch bewertet werden, wie es die anderen Kriterien der Variable erlauben. Die Auswertung sollte aber niedriger ausfallen, falls die Reflexionen, Erzählungen oder Erfahrungen durch eine emotionale Gedämpftheit oder eine emotional **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Beteiligung negativ beeinflusst wird. Bei zunehmend allgemeineren und unspezifischen Aussagen der Patientenvariablen sollte tendenziell niedriger bewertet werden.

Ein Merkmal muss manifest oder zumindest beinahe manifest erkennbar sein um als Vorhanden bewertet zu werden. Falls es nur implizit erkennbar ist, sollte es von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht **interpretierbar/ ableitbar (infer)** sein. Aussagen, die sich auf die Kindheit oder die Jugend beziehen, könnten zeitlich schwer in Beziehung zu setzen sein. In diesen Fällen muss der Rater bestimmen, ob sich diese Bemerkungen auf eine Entwicklungsphase aus dem Kontext der Erzählungen des Patienten beziehen, ohne eine spezifische Zeitangabe zu brauchen.



Falls dem ersten Patientensegment einer Sitzung kein Therapeutensegment vorausgeht, muss die Variable, welche die Antwort des Patienten auf die Intervention des Therapeuten misst, (Variable Nr. 12) mit dem letzten Segment des Therapeuten der vorangegangenen Sitzung herangezogen und bewertet werden.

Einige der Patientencharakteristika, die wir messen (wie z.B. die Einbringung der Gefühle des Patienten), werden in zwei unabhängige Variablen aufgeteilt. Die erste Variable misst die Reaktion des Patienten bezüglich des Therapeuten oder der therapeutischen Situation und die zweite Variable misst die Reaktion des Patienten bezüglich Personen und Ereignisse außerhalb der Analyse. Wenn eine Bemerkung den Anschein erweckt, sich auf eine außenstehende Person zu beziehen, gleichzeitig aber auch eng mit dem Therapeuten in Zusammenhang steht, kann auch bezüglich der Reaktion auf den Therapeuten bewertet werden. Der Bezug zum Therapeuten muss hier manifest oder zumindest beinahe manifest sein, um bewertet zu werden. Wenn das Gegenteil eintrifft und sich die Ausführungen des Patienten auf den Therapeuten zu beziehen scheinen aber gleichzeitig auch manifest oder beinahe manifest auf bedeutende Andere außerhalb der Therapie hinweisen, sollte die Bewertung ähnlich ausfallen. Material, das der Patient von der vorangegangenen Therapie oder therapeutischen Situation heranzieht, sollte auch als externes Material bewertet werden. Wenn der Rater aber schlussfolgert, dass sich diese Einlassungen auf den gegenwärtigen Therapeuten oder auf die gegenwärtige Therapie beziehen (manifest oder beinahe manifest), sollten diese Einlassungen auch für die gegenwärtige Therapie bewertet werden.

1 & 2. Wie klar und deutlich vermittelt der Patient seine Erfahrungen, die es dem Rater erlauben, die vorhandenen Konflikte zu erkennen und zu entschlüsseln?

1. Spezifisch bezüglich des Therapeuten oder der therapeutischen Situation?

2. In jeder anderen Hinsicht abgesehen von dem Therapeuten oder der therapeutischen Situation?

Diese zwei Variablen ermitteln, wie leicht der Rater Elemente eines Konflikts erkennen kann. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf Impulse oder Affekte (und die befürchteten Konsequenzen derselben), moralische Bedenken und Abwehr gelegt. Die Beziehung dieser Aspekte zueinander wird beleuchtet und relevante Phantasien und Erinnerungen werden miteinbezogen. Die Bewertung wird umso höher eingeschätzt, desto konkreter/ direkter/ offener (direct), bedeutungsvoller, komplexer oder detaillierter die Mitteilungen ausfallen. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen.

Wenn der Patient in hohem Maße emotional involviert ist oder unmittelbar erlebte Lebenserfahrungen vermittelt, sollte das Segment so hoch bewertet werden, wie es die anderen Kriterien der Variable erlauben. Die Bewertung wird reduziert, wenn sich die Erfahrungen oder

Reflexionen durch unterdrückte oder durch **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Beteiligung von Gefühlen negativ auf die Ausführungen auswirken. Bei allgemeineren und unspezifischen Mitteilungen muss auch eine niedrigere Bewertung gegeben werden.

Um bewertet zu werden, müssen die Ausdrücke der Konflikte und ihren zugehörigen Phantasien manifest oder zumindest beinahe manifest erkennbar sein. Falls sie nur implizit erkennbar sind, sollten sie von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht **interpretierbar/ ableitbar (infer)** sein.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)** der Ausführungen der Patientin zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

Wenn sich die Bemerkungen des Patienten auf eine Person außerhalb der therapeutischen Situation beziehen, aber auch eng mit dem Therapeuten in Zusammenhang stehen, muss auch für den Therapeuten bewertet werden. Unter diesen Umständen muss der Bezug zum Therapeuten manifest oder zumindest beinahe manifest sein, um bewertet zu werden.

Eine Beschreibung oder Benennung von Symptomen hilft dem Rater in diesem Fall nicht unbedingt, um die Konflikte des Patienten besser zu verstehen.

**BEWERTE mit 0** wenn der Rater keine Elemente des Konflikts, einschließlich der dazugehörigen relevanten Fantasien und Erinnerungen, identifizieren kann.

**Beispiel: Die **gehemmte /verklemmte (inhibited)** Sekräterin**

Eine leitende Sekretärin beanspruchte eine Psychoanalyse aufgrund von sexuellen Hemmungen. Sie begann die erste Sitzung einer Woche mit der Aussage: „Ich kann mich einfach nicht gut auf Planänderungen einstellen. Am Donnerstag hat Hal (ihr Ehemann) noch gesagt, dass er am Wochenende arbeiten muss, sodass wir nicht auf das Land fahren konnten. Freitagnachts änderte er seine Meinung und sagte, dass wir doch fahren könnten, aber ich konnte mich so kurzfristig dazu einfach nicht aufraffen.“

**Erklärung:** Die Patientin beschreibt ein Symptom von Rigidität, ohne dabei auf die darunterliegenden Konflikte, Fantasien und Erinnerungen einzugehen.

**BEWERTE mit 2** wenn der Rater relativ leicht einige konflikthafte Elemente, mit anderen Worten Impulse oder Affekte, befürchtete Konsequenzen derselben, moralische Bedenken oder Abwehr identifizieren kann. Die Beziehung dieser Aspekte zueinander (und die dazugehörigen Fantasien und Erinnerungen) sind in diesem Fall aber nicht besonders explizit. Die

konflikthafter Elemente und Fantasien werden einigermaßen direkt und mit moderater Komplexität und Ausführlichkeit dargestellt und werden mit nicht mehr als einem Beispiel illustriert. Auf die Entwicklung wird nicht eingegangen. Der Patient ist im Moment der Bewertung einigermaßen emotional beteiligt oder berichtet von verhältnismäßig kürzlich erlebten Erfahrungen.

**Beispiel:** Die Sekretärin fährt fort: „Ich denke immer noch an meine Assistentin. Ich hab sie am Freitag unfair behandelt, indem ich ihr dringend zu erledigende Arbeiten zugeteilt habe, obwohl diese erst heute fällig gewesen wären. Sie kommt sehr gut mit den Anwälten zurecht und wenn sie von ihnen umschmeichelt und herzlich aufgenommen wird, werde ich sehr eifersüchtig... Ich höre, wie unruhig Sie sich auf Ihrem Sessel hin und her bewegen. Sie müssen denken, dass ich widerlich bin.“

**Erklärung:** Die Patientin drückt rivalisierende und feindselige Impulse aus, die im Konflikt mit ihren moralischen Vorstellungen stehen und Ekel in ihr hervorrufen, welche auf den Therapeuten projiziert werden. Drei Elemente des Konflikts, ihre Impulse, Ekel und projektive Abwehr werden einigermaßen direkt ausgedrückt und können relativ leicht identifiziert werden. Sie sind außerdem einigermaßen komplex dargestellt und beziehen sich auf eine kürzlich erlebte Erfahrung.

**Anmerkung:** Wenn ein einzelner Aspekt des Konflikts, beispielsweise eine einzelne Fantasie oder Erinnerung, einigermaßen direkt oder relativ ausführlich und detailgetreu dargestellt wird, kann, obwohl andere Aspekte des Konflikts undeutlich bleiben, eine 2 vergeben werden.

**Zwei Beispiele eines einzelnen Aspekts der mit 2 benotet wurde:** Eine Frau beschreibt sehr direkt und ausführlich den Hass, den sie gegen eine Frau in ihrem Büro verspürt, die schnaufende Geräusche macht, aber schildert in keiner Weise, welche Bedeutung dieses Schnaufen für sie hat. Ein Mann berichtet lange und ausführlich über seine Scham auf einer Party eine Rede zu halten, beschreibt aber keine dazugehörigen Impulse, Abwehrformationen oder Fantasien.

**Anmerkung:** Wenn ein einzelnes Element eines Konflikts mit *außergewöhnlicher* Offenheit oder *außergewöhnlicher* Länge und Komplexität beschrieben wird, kann mit 3 bewertet werden,

**Ein Beispiel eines einzelnen Aspekts der mit 3 benotet wurde:** Ein Mann berichtet lange und ausführlich über einen Traum, in dem er klar und deutlich seinen Wunsch eine Frau zu sein, ausführt. Er zeigt daraufhin aber keine Spur von Angst oder Beunruhigung.

**BEWERTE mit 4** wenn der Rater mit Leichtigkeit einige konflikthafter Elemente -mit anderen Worten Impulse oder Affekte beziehungsweise befürchtete Konsequenzen derselben- identifizieren und diese auch in Beziehung zueinander und zu den dazugehörigen Fantasien

und Erinnerungen setzen kann. Die konflikthafter Elemente und dazugehörigen Fantasien sind sehr offen dargestellt oder überaus komplex und detailliert und es wird oftmals mehr als nur ein Beispiel oder ein Verweis zu der Entwicklung des Patienten gegeben. Auf diesem **Niveau/ Level/ Ebene (level)** können auch verschiedene Beziehungen und Gedankenassoziationen zwischen gegenwärtigen, zurücklegenden und therapeutenbezogenen Erfahrungen gezogen werden. Der Patient ist im Moment der Bewertung emotional sehr beteiligt oder berichtet über kürzlich erlebte Erfahrungen.

**Beispiel:** Die Sekretärin fährt fort: „Ich verspüre eine Flut von Dingen, wenn ich mich hier hinlege. Es ist etwas schwierig neben Ihnen, einem Mann, in diesem Zimmer zu liegen, speziell wenn ich **Bestätigung/ Beruhigung (reassurance)** von Ihnen will. Ich fühle, dass das eine intime Sache ist... Freitag morgens, nachdem ich aus unserer Sitzung gegangen bin...bin ich zurück in das Büro gegangen und hatte einen kleinen Plausch mit einem der Anwälte. Und dann... Also ich bemerkte seine Krawatte, die rot, sehr rau und grob gebunden war. Na ja, ich hab meine Hand dann einfach ausgestreckt, hab die Krawatte zwischen meine Finger genommen und gesagt: „Das hat so eine *wundervolle* Textur“...Ich hab mich so geschämt, weil ich mir sicher war, dass seine Reaktion ob meiner Direktheit voller Abscheu sein würde.

**Erklärung:** Die Patientin fühlt die Intimität der Beziehung zu dem Therapeuten, unterdrückt ihre sexuellen Impulse ihm gegenüber und verlagert sie in kürzlich erlebte Erinnerungen mit dem Anwalt und der Berührung seiner Krawatte. Während dieser Begebenheit und während der Erzählung in der Therapiesituation reagiert sie mit starken Gefühlen von Abscheu, die sie auf den Anwalt projiziert. Die sexuellen Wünsche, der Abscheu und die Abwehr (Unterdrückung, Verschiebung und Projektion), sowie die einhergehenden Phantasien können vom Therapeuten sehr leicht empfunden und wahrgenommen werden. Sie kommuniziert parallele, komplexe Zusammenhänge dem Therapeuten und dem Anwalt gegenüber, welche gegenwärtig ausgelebt und emotional wiedergegeben werden.

3 & 4. In wie fern verfügt der Patient über Reflexionsfähigkeit, um ein(e) bessere(s) Selbstverständnis/ Selbsterkenntnis zu erlangen?

3. Spezifisch bezüglich des Therapeuten oder der therapeutischen Situation?
4. In jeder anderen Hinsicht abgesehen von dem Therapeuten oder der therapeutischen Situation?

Bewertet wird der Grad der Reflexionsfähigkeit des Patienten bezüglich der Erfahrungen, die er oder sie in sich selber beobachtet hat oder die Reflexionsfähigkeit, die sich auf Bemerkungen des Therapeuten ihm oder ihr gegenüber beziehen. Die Bewertung wird umso höher eingeschätzt, desto intensiver die innere Reflexion ausfällt und wenn diese Reflexionen sehr **offen/ direkt (direct)** oder sehr komplex und detailliert ausgedrückt werden. Die Länge der Ausführungen des Patienten ist für die Bewertung nicht unbedingt ausschlaggebend.

Wenn der Patient emotional stark involviert ist, sollte das Segment so hoch bewertet werden, wie es die anderen Kriterien der Variable erlauben. Die Bewertung sollte hingegen niedriger ausfallen, wenn die innere Reflexion intellektualisiert wird oder **von stark grübelnder Natur (ruminative)** ist. Es sollte auch niedriger bewertet werden, wenn die Aussagen einen Teil ihrer Bedeutung durch unterdrückte oder **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Gefühle an Wert verlieren oder wenn sie Verallgemeinerungen sind, die keinen Bezug zu den unmittelbar erlebten Erfahrungen haben.

Bewertet wird der *Grad* an Selbstreflexion und nicht die Genauigkeit ihrer Einsicht. Wenn das **Level/ Niveau/ Ebene (level)** der Selbstreflexion steigt, entsprechen die Bemerkungen des Patienten immer mehr einer hilfreichen Deutung, die vom Therapeuten hätte stammen können.

Die Selbstreflexion muss manifest oder beinahe manifest erkennbar sein, um bewertet zu werden. Falls sie nur implizit erkennbar ist, sollte sie von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht **interpretierbar/ ableitbar (infer)** sein.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)**, das der Patient in seinen Ausführungen der jeweiligen Variablen erreicht, zählt für die Auswertung, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

Wenn sich die Bemerkungen des Patienten auf eine Person außerhalb der therapeutischen Situation beziehen, aber auch eng mit dem Therapeuten in Zusammenhang stehen, muss auch

für den Therapeuten bewertet werden. Unter diesen Umständen muss der Bezug zum Therapeuten manifest oder zumindest beinahe manifest sein, um bewertet zu werden.

**BEWERTE mit 0** wenn außer der grundsätzlichen Fähigkeit des Patienten, seine Erfahrungen zu beschreiben, keine spezifische Selbstreflexion vorhanden ist.

**Beispiel: Die unterwürfige Hausfrau**

Eine Mutter und Hausfrau mittleren Alters begann eine Analyse aufgrund von Depressionen und Ängsten, dass ihr Mann das Interesse an ihr verlieren könnte. Die Patientin berichtet in monotoner Art und Weise: „Ich hatte letzte Nacht einen Traum über Schlangen, aber ich erinnere mich an gar nichts mehr daran... Mein Mann und Ich haben über Ferien an der Westküste gesprochen. Wir werden aber nicht fahren weil wir es nicht mit unseren gesellschaftlichen Verpflichtungen vereinbaren können.“

**Erklärung:** Die Patientin spricht über einen Traum und eine Planänderung, ohne dabei ihre innere Erfahrung zu beleuchten, die möglicherweise Gefühle über den Traum oder Enttäuschung über die Absage ihrer Reise hervorrufen könnten.

**BEWERTE mit 2** wenn ein moderat funktionierender Grad an Reflexionsfähigkeit über eigene innere Erfahrungen oder Bemerkungen, die der Therapeut über die Patientin äußert, vorhanden ist. Die nach innen gerichtete Reflexionsfähigkeit der Patientin ist zumindest moderat ausgeprägt und nur bedingt offen, komplex und detailliert. Die Patientin ist bezüglich ihrer Reflexionsfähigkeit emotional einigermaßen involviert, zeigt aber noch Züge von Generalisierungen oder Intellektualisierung bzw. unterdrückte oder übersteigerte Gefühle.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Ich hätte unseren Anwalt, Richard, heute zum Mittagessen treffen sollen, um die Auflösung der Stiftung meines Onkels zu diskutieren. Er hat mir wieder in der letzten Minute abgesagt. Er glaubt, nur weil er ein erfolgreicher Firmenanwalt ist, kann er mir jederzeit einfach absagen. Ich ärgere mich über diese Einstellung, bei der er alles tut, was ihm gefällt; mit mir kann er das aber nicht machen. Ich werde keinen neuen Termin vereinbaren, bevor ich das mit ihm besprochen habe.“

**Erklärung:** Die Patientin ist aufgrund des Verhaltens des Anwalts ihr gegenüber verärgert. Sie nimmt eine reflektierende Haltung gegenüber ihrem Ärger ein und, in Übereinstimmung mit ihren Gefühlen, entscheidet sie sich dafür, sich von ihm nicht mehr unterdrücken zu lassen. Ihre Reflexionen sind einigermaßen offen und komplex und sie ist mit ihrer nach innen gerichteten Reflexionsfähigkeit mit der gegenwärtigen Situation beschäftigt.

**BEWERTE mit 4** wenn ein hoher Grad an Reflexionsfähigkeit über eigene innere Erfahrungen oder den Bemerkungen, die der Therapeut über die Patientin äußert, vorhanden ist. Die nach innen gerichtete Reflexionsfähigkeit der Patientin ist stark ausgeprägt und sehr offen, sowie

sehr komplex und detailliert. Sie ist in ihrer Reflexionsfähigkeit emotional sehr involviert und kann diese normalerweise mit spezifischen Lebenssituationen und stabilen Gefühlen direkt in Verbindung bringen. Auf diesem **Niveau/ Level/ Ebene (level)** haben die Reflexionen über das Selbst oftmals die Charakteristika einer hilfreichen Deutung, die vom Therapeuten hätte stammen können.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Wenn jemand aus ihrer Praxis kommt, ertappe ich mich öfter dabei, wie ich diese Person dann ansehe und mich frage, wie ihre Therapie läuft. Sie erinnern sich an das junge Mädchen mit den langen blonden Haaren, die ich gestern erwähnte. Sie sieht so glücklich aus, dass ich mich gefragt habe, warum Sie sie immer noch sehen. Vielleicht ist es weil Sie Spaß daran haben, mit ihr zu sprechen. Ganz anders als was Sie mir gegenüber verspüren... Wissen Sie, dieses Mädchen sieht meiner kleinen Schwester Marge sehr ähnlich... Sie ist auch wunderschön und war der Liebling meines Vaters, was mich immer gestört hat. Wenn ich jetzt so darüber nachdenke, beobachte ich alle Ihre anderen Patienten und habe dabei immer ein unbehagliches Gefühl. Ich beginne jetzt überhaupt ein sehr unbequemes Gefühl über all das zu bekommen.“

**Erklärung:** Die Patientin denkt intensiv über die Beziehung zwischen dem Therapeuten und einer anderen attraktiven weiblichen Patientin nach. Sie denkt an ihre jüngere Schwester, ein früherer Rivale, die ihrem Gefühl nach eine bessere Beziehung zu dem Vater hatte. Sie sinniert über ihre Angewohnheit, die anderen Patienten zu beobachten und bemerkt dabei, dass ein konflikthafte Gefühl in ihr aufsteigt. Sie ist bezüglich ihrer Reflexionsfähigkeit emotional hoch involviert und verbindet diese mit unmittelbar erlebten Gefühlen und Erfahrungen. Die Bemerkungen gleichen einer komplexen Deutung, die der Therapeut über die Gefühle der Rivalität in der Übertragung hätte machen können.

5 & 6. In wie fern wirken die Gefühle des Patienten während der Formulierung seiner Erfahrungen auf die Wahrnehmung des Raters?

5. Spezifisch bezüglich des Therapeuten oder der therapeutischen Situation?
6. In jeder anderen Hinsicht abgesehen von dem Therapeuten oder der therapeutischen Situation?

Gefühle können durch verbale Inhalte und durch die Stimmeigenschaften bestimmt und ermessen werden. Die Stimmeigenschaften beinhalten Aspekte wie Intensität, Geschwindigkeit, Rhythmus, Klang, **biegbare Zwischentöne (inflective nuance)**, sowie Verzögerungen, Seufzer, etc. **Der Rater muss, um diese Variable zu bewerten, eine Tonbandaufnahme der Sitzung hören.** Die unten angeführten schriftlichen Beispiele sind ohne Tonaufnahme ungenügend, um die Gefühle des Patienten zu bewerten. Die Bewertung muss berücksichtigen, in wie fern die vermittelten Gefühle der Patientin ein besseres Verständnis ihrer Aussagen während des Segments zulassen. Die Beurteilung wird höher eingeschätzt, wenn die allgemeine Tongebung und die verbalen Inhalte Gefühle vermitteln, die dem Rater die Erfahrungen der Patientin stärker und ausführlicher verdeutlichen.

Die durch den verbalen Inhalt vermittelten Gefühle könnten aber möglicherweise mit der Tongebung nicht übereinstimmen. Wenn in diesem Fall eine Disparität zwischen der affektiven Qualität der Stimme des Patienten und der affektiven Bedeutung seiner Mitteilungen besteht, sollte bei der Bewertung dem Ton der Stimme vertraut werden.

Bewerte nur anhand von verstärkten und beobachtbaren Gemütsverfassungen, die es dem Rater erlauben, ein besseres Verständnis der Patientin zu bekommen. Im Falle von fehlenden Gefühlsausdrücken bei Momenten, an denen normalerweise verstärkte Gefühlsausdrücke erwartet werden würden, sollte keine Bewertung vorgenommen werden.

Das höchste **Niveau/ Level (level)** der Ausführungen der jeweiligen Variablen zählt für die Auswertung, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde. Die Bewertung der Gefühle bezüglich des Therapeuten und der therapeutischen Situation muss unabhängig von den Gefühlen bewertet werden, die sich auf



alle anderen Bereiche des Lebens der Patientin beziehen. Es ist oftmals angebracht, bei *beiden Variablen* eine Bewertung über Null zu geben.

Wenn sich die Bemerkungen des Patienten auf eine Person außerhalb der therapeutischen Situation beziehen, aber auch eng mit dem Therapeuten in Zusammenhang stehen, muss auch für den Therapeuten bewertet werden. Unter diesen Umständen muss der Bezug zum Therapeuten manifest oder zumindest beinahe manifest sein, um bewertet zu werden.

**BEWERTE mit 0** wenn Tonfall bzw. Stimmlage und Inhalt des Gesagten für den Rater kein besseres Verständnis ihrer Erfahrungen vermitteln können, die, abgesehen vom Gemütszustand während eines entspannten Gespräches, keine Einsicht in ihr Gefühlsleben geben könnten.

**Beispiel: Die verlegene Frau**

Eine Frau, die als Kind unter einer immer wiederkehrenden Madenwürmerinfektion gelitten hat, begann eine Analyse aufgrund von Depressionen und sexueller Hemmung. Mit monotoner Stimme erinnert sie sich an einen Traum, den ihr früherer Therapeut für wichtig hielt, den sie aber nie richtig verstand. „Der Traum hatte etwas mit unordentlicher Bettwäsche und jemanden, der mein Bett macht, zu tun... Er bedeutet nichts.“

**Erklärung:** Der Inhalt des Traumes schürt die Erwartung, dass er von verbal geäußerten Gefühlen begleitet wird. Nach dem Anhören der Tonbandaufnahme wird aber deutlich, wie extrem gedämpft und abgeschwächt die Gefühle ausgedrückt werden. Dieses offensichtliche Fehlen der Gefühle resultiert in einer Bewertung mit 0.

**BEWERTE mit 2** wenn die vermittelten Gefühle durch die Tongebung bzw. Stimmlage und dem Inhalt des Gesagten von mittelmäßiger Intensität und Deutlichkeit sind, die es dem Rater zu einem gewissen Grad erlauben, einen Einblick in die Gefühlswelt des Patienten zu bekommen. Die Bewertung sollte sich viel mehr auf die Stimmlage als auf den verbalen Inhalt beziehen.

**Beispiel:** In der folgenden Woche konsultierte die gleiche Patientin ihren Gynäkologen aufgrund einer Harnwegsinfektion. Sie ist sehr aufgebracht und dadurch auch wesentlich lebhafter und sagt: „Die Untersuchung war in Ordnung, aber er fragte mich sehr lästige Fragen wie zum Beispiel über das letzte Mal, an dem ich mit meinem Mann Sex hatte und was wir dabei taten. Ich war so kooperativ wie ich nur konnte aber ich *werde nicht* einen Menschen, den ich kaum kenne, solche peinlichen Dinge anvertrauen.“

**Erklärung:** Die Gefühle der Patientin können durch ihre Verärgerung besser ausgedrückt werden. Die Stimme und die Stimmlage drücken Gefühle aus, die eine moderate Intensität aufweisen und die dem Rater ein besseres Verständnis über ihre sexuelle Konflikte und ihre Gefühle der Erniedrigung geben.

**BEWERTE mit 4** wenn die vermittelten Gefühle durch die Tongebung bzw. Stimmlage und dem Inhalt des Gesagten dem Rater ein sehr genaues und sehr deutliches Bild über den Gefühlszustand des Patienten geben.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Ich hätte in der Lage sein sollen, dem Doktor zu sagen, was er wollte.“ Der Therapeut interveniert: „Sie haben einen angemessenen kooperiert, aber Sie fühlten Verlegenheit und Pein bezüglich Ihres Körpers und Ihres Geschlechts, ganz ähnlich wie Sie sich während den Behandlungen ihrer Madenwürmer gefühlt haben, als Sie noch ein kleines Mädchen waren.“ Die Patientin antwortet: „Das war tatsächlich grauenhaft. Ich fühlte mich schmutzig und anders als die anderen Kinder, obwohl wir alle dasselbe hatten... Die Fragen über Sex haben mich sehr aufgewühlt. Er begann all diese privaten Dinge aufzuschreiben. Was würde geschehen, wenn jemand anderes das jemals lesen würde? O mein Gott!“

**Erklärung:** Die direkten Gefühle von Pein und Qual, ausgedrückt sowohl im Klang der Stimme als auch durch den Inhalt des Gesagten, geben dem Rater ein sehr deutliches Bild der Patientin bezüglich ihrer erniedrigenden Erfahrung und des Gefühls der Bloßstellung bei sexuellen Themen.

## 7. In wie fern spricht der Patient über **romantische oder sexuelle** Aspekte?

Bewerte, in wie fern der Patient auf seine romantischen oder sexuellen Gefühle, Fantasien, Aktivitäten und Erinnerungen eingeht, die sich möglicherweise auch in Form von Hinweisen bezüglich der sexuellen Attribute seines Körpers ausdrücken können. Die Bewertung wird höher eingeschätzt, desto **konkreter/ direkter/ offener (direct)**, bedeutungsvoller, komplexer oder detaillierter die Mitteilungen ausfallen. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen.

Wenn der Patient in hohem Maße emotional involviert ist oder unmittelbar erlebte Lebenserfahrungen vermittelt, sollte die Variable so hoch bewertet werden, wie es die anderen Kriterien der Variable erlauben. Die Bewertung wird verringert, wenn sich die Erfahrungen oder Reflexionen durch unterdrückte oder durch **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** übersteigerte Beteiligung von Gefühlen negativ auf die Ausführungen auswirken.

Einige romantische oder sexuelle Aspekte könnten auch durch den Tonfall oder die Stimmlage kommuniziert werden. Darum ist es essentiell, für die Auswertung die Tonbandaufnahme zu hören.

Um bewertet zu werden, müssen die Ausdrücke der Konflikte und ihren zugehörigen Fantasien manifest oder zumindest beinahe manifest erkennbar sein. Falls sie nur implizit erkennbar sind, sollten sie von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht **interpretierbar/ ableitbar (infer)** sein.

Das höchste **Niveau/ Level (level)** der Ausführungen des Patienten zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

**BEWERTE mit 0** wenn der Patient keine romantischen oder sexuellen Gefühle, Fantasien, Aktivitäten oder Erinnerungen anspricht.

**Beispiel: Eine frustrierte Frau**

Eine Geschäftsfrau begann eine Analyse wegen ihres selbst-zerstörerischen Verhaltens. Sie hat regelmäßige Affären, in denen sie ausgenutzt wird. Entschlossen, sich ganz auf ihre Arbeit zu konzentrieren, sagt sie: „Famous Barr hat in dieser Saison kaum eine ihrer Bestellungen verkauft und verscherbelt nur noch Sonderangebote. Ich sollte kündigen und für jemand anderen arbeiten.“

**Erklärung:** Es wird kein romantisches oder sexuelles Thema angesprochen.

**BEWERTE mit 2** wenn die Patientin romantische und sexuelle Gefühle, Fantasien, Aktivitäten und Erinnerung in bescheidenem Maße vermittelt. Die Patientin ist in ihren Ausführungen emotional einigermaßen involviert und berichtet über verhältnismäßig kürzlich erlebte Erfahrungen. Diese Erzählungen sind mit relativer Offenheit dargestellt und sind einigermaßen komplex und detailliert. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Ich habe meinen Buchhalter, Jim, wegen Steuerfragen angerufen. Es ist offensichtlich, dass wir eine spezielle Beziehung miteinander haben und ich finde ihn sehr attraktiv; er empfindet auch viel für mich. Ich bin sehr aufgebracht darüber, dass er heute am telefon sehr kühl gewirkt hat und mich später dann nicht zurückgerufen hat.“

**Erklärung:** Die Patientin spricht offen und einigermaßen emotional involviert über ihre romantischen Gefühle.

**BEWERTE mit 4** wenn die Patientin romantische und sexuelle Gefühle, Fantasien, Aktivitäten oder Erinnerungen in offener und unverhüllter Art und Weise zeigen kann. Die Patient ist in ihren Ausführungen emotional sehr beteiligt und spricht über kürzlich erlebte Erfahrungen. Die Erzählungen sind entweder sehr offen und direkt oder zumindest einigermaßen komplex und detailliert.

**Beispiel:** Die Patientin führt fort: „Ich fühlte mich so aufgewühlt, dass ich meinen Ex-Freund Vlad anrief und Sex mit ihm hatte. Wir tranken zwei Flaschen Champagner und sind bis 4.00 früh aufgewesen. Ich muss zehn Mal gekommen sein, aber ich fühlte mich danach ausgelaugt und leer. Warum klappt es in Beziehungen bei mir nie mit Menschen wie Jim?“

**Erklärung:** Der Patient spricht über sexuelle und romantische Themen in einer emotional sehr involvierten und offenen Art und Weise.

8. In wie fern spricht oder äußert der Patient **Selbstbehauptung/ Bestimmtheit/ Durchschlagskraft (assertiveness)**, Aggressivität oder Feindseligkeit?

Bewerte bezüglich dem Grad an bestimmenden, aggressiven oder feindseligen Gefühlen, Phantasien, Aktivitäten oder Erinnerungen, über die der Patient außerhalb von alltäglichen, lockeren Gesprächen spricht. Die Bewertung ist höher einzuschätzen, wenn diese Äußerungen entweder sehr offen und direkt oder sehr komplex und detailliert sind. Die Länge der Ausführungen des Patienten ist für die Bewertung nicht unbedingt ausschlaggebend. Mit *bestimmt* ist eine Energie und Selbstbehauptung gemeint, die jenseits von gewöhnlichem und alltäglichem Elan liegt; mit *aggressiv* meinen wir konkurrenzbetont und ärgerlich gegenüber anderen Personen. Feindseligkeit beinhaltet willkürliche Zufügung von Schaden, Kritik, Bosheit, Angriff oder eine Bestrafung von anderen Person, dem eigenen Selbst oder gegenüber Dingen im Allgemeinen.

Wenn der Patient in hohem Maße emotional involviert ist oder unmittelbar erlebte Lebenserfahrungen vermittelt, sollte die Variable so hoch bewertet werden, wie es die anderen Kriterien der Variable erlauben. Die Auswertung sollte aber niedriger ausfallen, falls die Reflexionen Erzählungen der Erfahrungen durch eine emotionale Gedämpftheit oder eine emotional **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Beteiligung negativ beeinflusst wird.

Einige selbstbehauptende, aggressive oder feindselige Aspekte könnten durch die Stimm- und Tonlage vermittelt werden. Darum ist es essentiell, eine Tonbandaufnahme zu Verfügung zu haben, um diese Variable zu bewerten.

Eine Äußerung muss manifest oder zumindest beinahe manifest erkennbar sein um als Vorhanden bewertet zu werden. Falls es implizit vorhanden ist, sollte es von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht identifizierbar sein.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)**, das der Patient in seinen Ausführungen der jeweiligen Variablen erreicht, zählt für die Auswertung, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

**BEWERTE mit 0** wenn der Patient keine selbstbehauptende, aggressive oder feindselige Gefühle, Fantasien, Aktivitäten oder Erinnerungen zeigen oder aussprechen kann.

### **Beispiel: Der verärgerte Sohn**

Ein junger Mann ist aufgrund von wiederkehrenden Episoden der Depression in Analyse. Er wurde in seiner Kindheit von seinem Vater sehr eingeschüchtert und wurde daraufhin in seiner Fähigkeit zur Selbstbehauptung und seiner Fähigkeit Ärger zu zeigen erheblich gehemmt. Er begann die Sitzung folgendermaßen: „Ich habe mich mit Leuten aus einer neuen Software Firma getroffen. Wir brauchen ein besseres Konzept für unsere Zielgruppe.“

**Erklärung:** Die Ausführungen sind mit einer entspannten, alltäglichen Konversation vergleichbar und zeigen keine übermäßigen Anzeichen von Selbstbehauptung.

**BEWERTE mit 2** wenn der Patient in bescheidenem Maße selbstbehauptende, aggressive oder feindselige Gefühle, Fantasien, Aktivitäten oder Erinnerungen zeigt oder aussprechen kann. Der Patient ist in diesen Ausführungen emotional einigermaßen engagiert oder berichtet von verhältnismäßig kürzlich erlebten Erfahrungen. Diese sind entweder relativ offen und direkt oder in moderatem Maße komplex und detailliert. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen.

**Beispiel:** Der Patient führt fort: „Ich bin sehr besorgt über die Entwicklungen mit AI (sein neuer Geschäftspartner). Er schafft diesen Job einfach *nicht!*“ Er wird in der Folge ärgerlicher: „Es fällt mir schwer das zu sagen, aber ich glaube das Problem ist einfach seine *Faulheit*. Er strengt sich einfach nicht genug an!“

**Erklärung:** Der Patient behauptet seine Position und ist bis zu einem gewissen Grad kritisch.

**BEWERTE mit 4** wenn der Patient ein starkes Maß an Selbstbehauptung, Aggressivität oder feindselige Gefühle, Fantasien, Aktivitäten oder Erinnerungen zeigen oder aussprechen kann. Der Patient ist in diesen Ausführungen emotional sehr engagiert oder berichtet von kürzlich erlebten Erfahrungen. Diese sind entweder sehr offen und direkt oder wenigstens in moderatem Maße komplex und detailliert.

**Beispiel:** Der Patient fährt fort: „Ich habe heute einen Brief meines Vater bekommen in dem er sagt, dass ich über 10 % der Anteile meiner Firma an meinen Cousin, der nichts zu diesem Geschäft beigetragen hat, umschreiben lassen soll! Er hat geschrieben, dass er weiß, dass ich damit nicht einverstanden sein werde. Ich habe rot gesehen! Ich wollte ihm eine reinhauen!! Er kümmert sich nicht um mich, er denkt nur an sich und seine Bedürfnisse.“

**Erklärung:** Der Patient ist sehr kritisch und erbost über seinen Vater und zeigt ein hohes Maß an emotionaler Beteiligung, Offenheit und Komplexität in seinen Ausführungen.

9. In wie fern empfindet der Patient seine eigenen emotionalen Erfahrungen und Äußerungen als problematisch?

Bewerte in wie fern der Patient merkt, dass er unangenehme oder schmerzhaft emotionale Erfahrungen durchmachen muss (sowie z.B. Angsterfahrungen, Schuldbewusstsein, Schamgefühl, depressive Gefühlslagen, Gefühle von Unzulänglichkeit und Insuffizienz), in wie fern er Hemmungen (sowie z. B.: eine Vermeidung des eigenen Karriereaufstiegs) an sich beobachtet; in wie fern er merkt, dass Dinge, die er sagt oder tut ungünstige Konsequenzen (sowie z. B. eine Provokation von Anderen) für ihn haben oder in wie fern er gewisse emotionale Symptome (sowie z. B.: Zwänge) oder charakterliche Symptome (sowie z. B. Passivität) an sich bemerkt. Anders ausgedrückt muss beobachtet werden, in wie fern der Patient sich bewusst ist, dass die oben genannten Züge ihm das Leben schwer machen können.

Desto höher seine emotionale Anteilnahme und sein Bewusstsein über seine Probleme, desto höher sollte bewertet werden. Eine offene und/ oder komplexe und ausführliche Auseinandersetzung mit seinen Problemen führt weiters zu einer besseren Bewertung. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen. Wenn die Bemerkungen des Patienten durch eine geringe emotionale Beteiligung und durch Verallgemeinerungen auffallen oder wenn sie sich auf die Vergangenheit beschränken, muss die Bewertung niedriger ausfallen.

Das Bewusstsein bezüglich der eigenen Probleme des Patienten muss manifest oder zumindest annähernd manifest sein, um bewertet zu werden. Falls dieses Bewusstsein nur implizit erkennbar ist, sollte es von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht **interpretierbar/ ableitbar (infer)** sein. Nichtsdestoweniger sollte man *angedeuteten* Anerkennungen von emotionalen Problemen besondere Aufmerksamkeit schenken.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)**, das der Patient in seinen Ausführungen der jeweiligen Variablen erreicht, zählt für die Auswertung, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

**BEWERTE mit 0** wenn sich der Patient nicht bewusst ist, dass seine emotionalen Erfahrungen oder Ausdrücke unangenehm, schmerzhaft oder gehemmt sind oder dass sie unerfreuliche und

ungünstige Konsequenzen für ihn haben können. Außerdem ist sich der Patient als Konsequenz seiner emotionalen Erfahrungen keiner spezifischen Symptome bewusst.

**Beispiel: Die überarbeitete Stellenvermittlerin**

Die Direktorin der Stellenvermittlung an einer Schule beginnt eine Analyse wegen einer anhaltenden Depression, starken Angstzuständen und extremer Überarbeitung. Am Beginn der Sitzung sagt sie: „Der Verwalter hat die Hälfte meines Arbeitsraumes weggenommen und ich kann meine Arbeit nicht mehr verrichten! Ich habe acht Programme laufen und ich arbeite sieben Tage die Woche... Es ist aber angenehm, weil ich nicht während den normalen Geschäftsstunden arbeiten muss; wenn ich wollen würde, könnte ich bis zwei oder drei Uhr früh arbeiten.“

**Erklärung:** Die Patientin ist auf ihre Arbeitsumstände und das Handeln des Verwalters fokussiert, während sie ihre eigenen Probleme wie ihre Depression, Angst und Getriebenheit ignoriert.

**BEWERTE mit 2** wenn die Patientin, im Allgemeinen ihre unangenehmen emotionalen Erfahrungen (sowie Angst, Schuldbewusstsein, Scham, depressive Gefühle oder Gefühle der Unzulänglichkeit und Insuffizienz) einigermaßen erkennt; wenn sie ihre Hemmungen wahrnehmen kann; wenn sie bemerkt, dass Dinge die sie tut oder sagt, unangenehme Folgen haben; oder wenn sie gewisse emotionale oder charakterliche Symptome an sich erkennen kann. Normalerweise ist ein moderates Maß an emotionaler Beteiligung und **Überzeugung/Gewissheit (conviction)** über die Beobachtungen der eigenen Probleme vorhanden. Außerdem ist entweder eine moderate Offenheit oder wenigstens eine leicht vorhandene Komplexität und Detailtreue bei den Beobachtungen der eigenen Probleme festzustellen.

**Beispiel:** Die Sitzung wird fortgesetzt. Der Therapeut fragt: „Glauben Sie nicht, dass sie für die Anzahl ihrer laufenden Programme verantwortlich sind?“ Die Patientin antwortet: „Ich glaube schon. Aber ich muss jede Verbindung mit den Arbeitgebern ausnützen, weil es da draußen so wenig Arbeit für die Studenten gibt. Es ist wahr...Ich habe keine Kontrolle über mich selbst... Ich werde wohl einige Programme fallen lassen und versuchen, mich darüber nicht zu sehr aufzuregen.“

**Erklärung:** Die Patientin reagiert auf die Klärung des Therapeuten indem sie bis zu einem gewissen Grad erkennt, dass sie Probleme hat, diese Menge an Arbeit zu bewältigen, was zur Folge hat, dass sie mit übermäßigem Stress fertig werden muss. Ihre Beschreibung zeigt eine moderate emotionale Beteiligung und **Überzeugung/ Gewissheit (conviction)** des Bestehens der Probleme aus ihrer Perspektive sowie eine gewisse Offenheit und Komplexität bei der Beobachtung der eigenen Probleme.



**BEWERTE mit 4** wenn die Patientin, im Allgemeinen, ein starkes Bewusstsein über ihre unangenehmen emotionalen Erfahrungen (sowie Angst, Schuldbewusstsein, Scham, depressive Gefühle oder Gefühle der Unzulänglichkeit und Insuffizienz) sowie ihren Hemmungen hat und klar sieht, dass Dinge, die sie tut oder sagt, unangenehme Folgen haben können. Die Patientin kann außerdem emotionale oder charakterliche Symptome an sich feststellen.

**Beispiel:** Einige Monate später, während einer weiteren Sitzung, sagt die Patientin: „Ich schaff es nicht mehr, mich zu organisieren und ich kann so nicht weitermachen, weil ich zu viel Zeit darauf verbrachte, die verschiedenen Unterlagen herauszusuchen. Ich habe im Büro in meinem Haus gearbeitet und fünfzehn Kartons mit Zeug zum wegschmeißen akkumuliert... Meine Mutter hat in ihrem Haus immer akribisch genau Ordnung gehalten und ihre Rechnungen immer sofort bezahlt. Ich kann nicht so wie sie werden, ich fühle mich grauenvoll... Gestern habe ich die Bearbeitung meiner Unterlagen vermieden und als ich mich schlussendlich dazu aufgerafft habe, mich darum zu kümmern, hatte ich ein dringendes Bedürfnis, essen zu gehen.“

**Erklärung:** Die Patientin gibt unangenehme Gefühle bezüglich ihrer finanziellen Unterlagen zu und erkennt in klarem Maße, dass ihr Mangel an Organisation ein Problem darstellt. Sie stellt fest, dass sie Probleme mit zwanghafter Arbeitsverweigerung und andererseits einer zwanghaften Verstrickung in Arbeit hat. Ihre Beschreibung zeigt eine starke **Überzeugung/ Gewissheit (conviction)** und Komplexität und wird mit Kindheitserinnerungen der kontrastierenden meticulousness der Mutter untermalt.

## 10. In wie fern **bezieht** sich der Patient auf seine **Entwicklung**?

Bewerte, in wie fern sich der Patient auf bedeutungsvolle Erinnerungen der Kindheit oder Adoleszenz bezieht, die eventuell mit kürzlich erlebten Erinnerungen oder mit den Ansichten des Therapeuten zusammenhängen. Der Patient ist möglicherweise nicht in der Lage, die Verbindung oder die Bedeutung dieser Erfahrungen miteinander in Beziehung zu bringen. Die Bewertung wird umso höher eingeschätzt, desto mehr die Entwicklungserfahrung durch den Patienten emotional (wieder) erlebt wird und desto offener und komplexer sie in Bezug gesetzt werden. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen.

Erwähnungen über die Kindheit oder die Adoleszenz müssen manifest oder wenigstens beinahe manifest sein, um bewertet zu werden. Falls sie nur implizit erkennbar sind, sollte es von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht **interpretierbar/ ableitbar (infer)** sein. Bemerkungen über die Kindheit sind zeitlich oft sehr schwer einzuordnen. Der Rater sollte sie aus dem Kontext der Erzählungen des Patienten ableiten können, ohne dafür einen speziellen Zeitrahmen zu brauchen. Generalisierte oder stark neuinterpretierte Ausführungen über die Kindheit werden in der Regel mit 2 oder weniger bewertet.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)**, das der Patient in seinen Ausführungen der jeweiligen Variablen erreicht, zählt für die Auswertung, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

**BEWERTE mit 0** wenn keine emotional bedeutenden Hinweise auf Erfahrungen in der Kindheit oder der Adoleszenz erkennbar sind.

### **Beispiel: Eine Frau mit übermäßigem Konkurrenzverhalten zu ihrem Bruder**

Eine Verkäuferin begann eine Analyse wegen Depression und Zwanghaftigkeit. Ihre Eltern haben immer ihren großen Bruder John umschwärmt. Sie beginnt die Sitzung indem sie sagt: „ich fühle mich heute depressiv...Vielleicht weil meine Mutter mich gefragt hat sie zu besuchen um meinen Bruder zu sehen, der für das Wochenende nach Hause kommt. Ich werde aber vielleicht nicht hingehen.“

**Erklärung:** Die Patientin beschreibt ihre Erfahrungen, ohne dabei auf ihre Entwicklung einzugehen.

**BEWERTE mit 2** wenn sich die Patientin zu einem gewissen Maß auf bedeutungsvolle Erfahrungen der Kindheit oder der Adoleszenz bezieht, die eventuell mit kürzlich erlebten Erfahrungen oder mit den Ansichten des Therapeuten zusammenhängen. Die Patientin ist möglicherweise nicht in der Lage, die Verbindung oder die Bedeutung dieser Erfahrungen miteinander in Beziehung zu bringen. Es ist nur eine mäßige emotionale Beteiligung mit diesen Erfahrungen feststellbar. Die Erfahrungen sind einigermaßen offen und komplex dargestellt. Bemerkungen über die Kindheit und die Adoleszenz sind zeitlich oft schwer einzuordnen. Der Rater sollte sie aus dem Kontext der Erzählungen der Patientin ableiten können, ohne dafür einen speziellen Zeitrahmen zu brauchen. Generalisierte oder stark neuinterpretierte Ausführungen über die Kindheit werden in der Regel mit 2 oder weniger bewertet.

**Beispiel:** Die Sitzung wird fortgesetzt. Die Patientin hat vor kurzem ein Projekt beendet, für das sie wenig Anerkennung von ihrem Vorgesetzten erhalten hat. Sie bemerkt hierzu; „Ich weiß nicht warum ich mich so schlecht fühle...Ellen (die Vorgesetzte) hat nichts über meine Arbeit gesagt. Bill (ein Arbeitskollege) schmeichelt ihr immer; erzählt ihr auch persönliche Dinge... Ich weiß nicht, ob ich John am Samstag sehe... Wir waren als Kinder immer zusammen, weil meine Mutter immer im Bett war. Er war in der Schule weiter als ich und bekam bessere Noten und ich hab mich dadurch immer dumm gefühlt.“

**Erklärung:** Die Patientin erwähnt die Rivalität mit ihrem Bruder während der Kindheit und knüpft eine implizite Verbindung mit der unmittelbaren Rivalität mit ihrem Arbeitskollegen. Die Patientin ist in diesen Ausführungen emotional einigermaßen involviert und zeigt ein moderates Maß an Komplexität und Detailtreue.

**BEWERTE mit 4** wenn sich der Patient sehr stark auf emotional bedeutsame Erfahrungen der Kindheit und Adoleszenz bezieht, die häufig mit kürzlich erlebten Erfahrungen und den Ansichten des Therapeuten zusammenhängen. Der Patient ist möglicherweise nicht in der Lage, die Verbindung oder die Bedeutung dieser Erfahrungen miteinander in Beziehung zu bringen. Normalerweise zeigt der Patient eine hohe emotionale Beteiligung mit den Entwicklungserfahrungen, die entweder sehr offen dargestellt, oder mit hoher Komplexität und Detailtreue erzählt werden. Obwohl sehr allgemeine oder zum Großteil **interpretierte/abgeleitete (inferred)** Aussagen über die Kindheit normalerweise mit einer 2 bewertet werden müssen, können sehr ausführliche und bedeutsame Beschreibungen auch mit einer 3 beurteilt werden.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Ich hatte einen entsetzlichen Traum gestern Nacht indem ich Richard (ihren Ex-Freund) mit einem Messer ins Auge gestochen und getötet habe... Es war beruhigend, mit Richard zu leben, weil er mich an Zuhause erinnert hat. Mein Bruder und ich

S p P

wohnten 6 Jahre im gleichen Zimmer. Er raufte eines Tages am Schulhof und schlug dabei mit dem Kopf so hart gegen eine Betonwand, dass er für den Rest des Tages niemanden mehr erkennen konnte. Ich betete und betete, dass es ihm bald besser gehen würde und wurde nach diesem Tag nie wieder böse auf ihn.

**Erklärung:** Die Patientin erinnert sich daran, ein Zimmer mit ihrem Bruder zu teilen. Mörderische Impulse gegenüber ihrem ehemaligen Freund, die sie in einem Traum ausdrückte, werden implizit mit dem Bruder und unmittelbaren Rivalen in Verbindung gebracht. Sie kann die Erinnerung des Unfalls mit starken Gefühlen besetzen und ihre Reaktionsbildung folgen lassen. Sie ist emotional sehr involviert und ihre Ausführungen sind sehr offen und detailliert.

## 11. In wie fern zeigt sich ein Selbstwertgefühl in den Äußerungen des Patienten?

Das Selbstwertgefühl ist ein Gefühl oder eine innere Einstellung des Selbstwerts, das durch vielfältige Faktoren gebildet oder eingeschränkt werden kann. Die Aktivitäten des eigenen Gewissens sind durch Vorgänge wie Lob und Belohnung beziehungsweise Kritik und Bestrafung die wichtigsten Regulatoren des Selbstwertgefühls. Die Erfahrungen des Selbstwertgefühls können stark variieren. Obwohl das Selbstwertgefühl durch den Ausdruck des *Selbstwerts* am umfassendsten beschrieben werden kann, gibt es ungefähr vier übereinander greifende Kategorien des Selbstwertgefühls, die auf einem unteren und oberen Ende eines jeweils eigenem Spektrums angezeigt werden können. Diese übereinander greifenden Affekte sind:

- (1) Gefühle des Stolzes, welche Empfindungen der Überlegenheit, des Heroismus oder der Anmaßung beinhalten (diese stehen im Gegensatz zu Empfindungen der Scham, der Minderwertigkeit oder der Demütigung, welche das untere Ende des Spektrums des Selbstwertgefühls beschreiben);
- (2) Gefühle der **Rechtschaffenheit/ Tugendhaftigkeit (virtuousness)**, der Ehrlichkeit und der Aufrichtigkeit (im Gegensatz zu Korruptiertheit, Schuldbewusstheit oder Hinterlist);
- (3) das Gefühl liebenswert, wertgeschätzt und umsorgt zu sein (im Gegensatz zu einem Gefühl widerwärtig, unbedeutend und verachtet zu sein); und
- (4) das Gefühl wirksam, in anderen Worten leistungsfähig, kraftvoll, dominant und kontrolliert zu sein (im Gegensatz zu einem Gefühl unzulänglich, schlecht ausgestattet, unterwürfig und unbeherrscht zu sein).

Die Erfahrung des Selbstwerts einer Person kann, im Vergleich zu einem Basiswert des Selbstwertgefühls von normalen Menschen in normalen Situationen, überhöht oder herabgesetzt sein. Abweichungen in überhöhtem beziehungsweise herabgesetztem Ausdrücken des Selbstwertgefühls müssen ähnlich und anhand des Grades der Abweichung von einem normalen Basiswert bewertet werden.

Weil Empfindungen des Selbstwertgefühls nur erspürt und implizit erfasst werden können, sollten sie nur bewertet werden, wenn sie für den Rater oder für andere Therapeuten

einigermaßen offenkundig und klar ersichtlich sind. Wann immer es möglich ist, sollte das Selbstwertgefühl des Patienten aus dem Kontext seiner Situation abgeleitet werden.

Beispielsweise kann bei einem Mann, der sexuelles Interesse an einer Frau hat, diese Gefühle aber verbirgt und deswegen Scham empfindet, ein vermindertes Selbstwertgefühl beobachtet werden. Weiters kann beispielsweise bei einer Frau eine Empfindung der Unzulänglichkeit und Insuffizienz festgestellt werden, wenn sie ihr eigenes Scheitern auf irrationaler Weise immer wieder selbst voraussieht und vorhersagt. Besonderes Augenmerk sollte auf Patienten geworfen werden, die ein herabgesetztes Selbstwertgefühl aufgrund von depressiven Gefühlen und **Transgressionen/ Übertretungen (transgression?)** zeigen.

Bewerte bezüglich des Grades an überhöhtem oder herabgesetztem Selbstwertgefühl in den Ausführungen des Patienten oder inwiefern die Ausführungen dem Therapeuten ein besseres Verständnis der Entwicklung des Selbstwertgefühls und dem Grad des Selbstwertgefühls des Patienten vermitteln. Die Bewertung wird umso höher eingeschätzt, desto unmittelbarer die Ausführungen mit den Emotionen des Patienten in Zusammenhang stehen und desto offener, komplexer und detaillierter sie dargestellt sind. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen. Wenn zurückliegende Erfahrungen oder Einflüsse der Entwicklung bezüglich des Selbstwertgefühls nicht mit unmittelbaren Erfahrungen in Zusammenhang stehen, wird das Segment normalerweise mit einer 2 oder weniger bewertet (gelegentlich kann in diesen Fällen aber ein Segment auch mit einer 3 bewertet werden).

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)** der Ausführungen der Patientin zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

**BEWERTE mit 0** wenn in dem Segment keine Anzeichen eines Selbstwertgefühls übermittelt wird.

### **Beispiel: Eine hochmütige Frau**

Eine verheiratete Frau begibt sich in Analyse aufgrund einer unglücklichen Romanze mit einem anderen Mann. Sie wirkt in **auffälliger Weise extravagant (flamboyant)**, egozentrisch und gebieterisch, trotzdem haben sich ihre Eigenschaften und ihre Aufnahmefähigkeit im Laufe der Behandlung beträchtlich entwickelt. Die Patientin beginnt ihre Sitzung zwanzig Minuten zu spät und wirkt aufgebracht: „Ich bin schon seit gestern *wütend*! Ich wollte Stan erreichen (ihren Liebhaber), aber er ist weg.“

**Erklärung:** Kein Anzeichen von Selbstwertgefühl kann aus dem Segment abgeleitet werden. Die Frustration und der Ärger der Patientin könnte möglicherweise ein Gefühl der Demütigung

abbilden. Diese Schlussfolgerung ist durch diese Ausführungen aber nicht ausreichend begründet.

**BEWERTE mit 2** wenn in den Ausführungen des Patienten ein leicht überhöhtes oder herabgesetztes Selbstwertgefühl im Vergleich zu einem Basiswert des Selbstwertgefühls von normalen Menschen in normalen Situationen erkennbar ist oder wenn die Ausführungen dem Therapeuten ein gewisses Verständnis der Entwicklung des Selbstwertgefühls und dem Grad des Selbstwertgefühls des Patienten vermitteln. Die Ausführungen über das Selbstwertgefühl stehen in diesem Fall wenigstens einigermaßen mit den unmittelbaren Emotionen des Patienten in Verbindung und sind entweder einigermaßen offen und ziemlich komplex und detailliert.

Überhöhtes beziehungsweise herabgesetztes Selbstwertgefühl wird ähnlich bewertet. Herabgesetztem Selbstwertgefühl aufgrund von depressiven Gefühlen oder **Transgressionen/ Übertretungen (transgression?)** muss besonderes Augenmerk geschenkt werden. Das Selbstwertgefühl muss aus dem Kontext der Ausführungen des Patienten abgeleitet werden und muss vom Rater und von anderen Therapeuten klar ersichtlich sein.

**Ein Beispiel eines herabgesetzten Selbstwertgefühls, das mit 2 bewertet wurde:** Die Sitzung wird fortgesetzt: „Er ruft nicht an, weil ich ihm nicht genug bedeute. Wahrscheinlich war er mit seiner hübschen Sekretärin Amy aus. Sie flirtet immer mit ihm.“

**Erklärung:** Die Patientin fühlt sich bis zu einem gewissen Grad nicht begehrenswert. Ihre Ausführungen helfen dem Therapeuten einigermaßen, ein besseres Verständnis über die Sorgen der Patientin bezüglich ihrer Attraktivität zu erlangen. Eine moderate emotionale Beteiligung und Offenheit ist erkennbar.

**Ein Beispiel eines überhöhten Selbstwertgefühls, das mit 2 bewertet wurde:** Sowie die Sitzung fortgesetzt wird, nimmt die Patientin ein **pathetische Haltung (elevated mood)** ein: „Wenn ich mich schlecht fühle, muss ich mit Ihnen sprechen. Ich habe Sie heute um acht Uhr morgens angerufen und habe nichts von Ihnen gehört, bis ich um neun aus dem Haus gegangen bin. Wenn ich Sie anrufe, erwarte ich einen umgehenden Rückruf von Ihnen!“

**Erklärung:** Die Patientin zeigt ein einigermaßen überhöhtes Selbstwertgefühl indem sie in einem erniedrigenden und anmaßenden Ton mit dem Therapeuten spricht. Ihre Ausführungen geben dem Therapeuten einen besseren Eindruck von der Art und Weise, wie die Patientin die eigenen Gefühle der Unzulänglichkeit durch eine ablehnende und feindselige Haltung und durch die Tendenz, andere zu entwerten, abwehrt. Eine starke emotionale Beteiligung ist erkennbar und die Ausführungen sind einigermaßen offen und komplex.

**BEWERTE mit 4** wenn die Ausführungen des Patienten, im Vergleich zu einem durchschnittlichem Basiswert des Selbstwertgefühls, ein stark überhöhtes oder herabgesetztes

Selbstwertgefühl ausdrücken oder wenn die Ausführungen dem Therapeuten ein sehr gutes und klares Verständnis der Entwicklung des Selbstwertgefühls und des Grades des Selbstwertgefühls des Patienten vermitteln. Die Ausführungen über das Selbstwertgefühl stehen normalerweise in engem Zusammenhang mit den unmittelbaren Erfahrungen des Patienten und sind entweder sehr offen oder sehr komplex und detailliert dargestellt.

**Ein Beispiel eines herabgesetzten Selbstwertgefühls, das mit 4 bewertet wurde:** Der Therapeut bemerkt: „Sie sprechen mit mir in einer so hochmütigen und erniedrigenden Art und Weise, weil Sie von Stanley so verletzt worden sind.“ Die Patientin wird depressiv und antwortet schluchzend: „Warum sollte er mich auch sehen wollen? Ich *kann* einfach nichts. Alles was ich jemals konnte, war mich für Männer interessant zu machen. Sie sagen, dass ich alles lernen kann, was ich in der Schule verpasst habe, aber glauben Sie mir, ich habe noch nie irgendwas *gelernt*. Ich werde *nie* auch nur *irgendeine* Art von ernstzunehmender Arbeit machen können.“

**Erklärung:** Die Patientin drückt starke und tiefsitzende Gefühle der Minderwertigkeit und Beschämung aus. Ihre Ausführungen geben dem Rater einen sehr klaren Eindruck bezüglich ihrer fundamentalen aber sehr fehlerhaften Eindruck über ihre eigenen Fähigkeiten. Emotionale Beteiligung, Offenheit und Komplexität ist deutlich und stark erkennbar.

**Ein Beispiel eines erhöhten Selbstwertgefühls, das mit 4 bewertet wurde:** Die Sitzung wird fortgesetzt indem der Therapeut bemerkt: „Ihre Fähigkeiten haben sich in den letzten Jahren stetig entwickelt, aber Sie fühlen sich zu schuldig um sich über ihre Mutter zu stellen und das zu akzeptieren.“ Die Patientin wird sehr aufgebracht: „Sie haben Unrecht! Ich werde hier gleich rausmarschieren! ... Warum sollte ich überhaupt mit Ihnen sprechen? Sie können mir gar nichts sagen. Sie können mich auch nicht zwingen hier zu bleiben! Sie sind genauso ein Schwächling wie mein Vater und mein Ehemann! Mein Vater ist immer nur mit seinen Freunden zum Golf gefahren und hat sich nie um mich gekümmert. Mein Mann arbeitet auch immer nur und ist nie zu Hause.“

**Erklärung:** Die Patientin spricht in einer hochtrabenden und herabsetzenden Art und Weise mit dem Therapeuten. Ihre Ausführungen zeigen starke Zusammenhänge zwischen ihrem durch die abwehrende Haltung erhöhten Selbstwertgefühl in der Übertragung und ihren Kindheitserinnerungen, der Enttäuschung mit ihrem Vater sowie der Zurückweisung durch ihren Ehemann. Eine starke emotionale Beteiligung, sowie Offenheit und Komplexität ist erkennbar.



### Qualität der Äußerungen des Patienten (3 Variablen)

12. In wie fern ist zu erkennen, dass der Patient auf die **Interventionen des Therapeuten** auf eine potentiell **nutzbringende und nützliche Art und Weise reagiert?**

Bewerte in wie fern die Antwort des Patienten psychologisch mit dem Fokus des Therapeuten abgestimmt, potentiell nützlich für den Patienten und dem therapeutischen Ablauf und emotional tief empfunden ist. Die Bewertung wird höher eingeschätzt, wenn die Antwort einen emotionalen Bezug auf die unmittelbare Situation nimmt und wenn sie offen ausgedrückt ist. Die Bewertung wird niedriger eingeschätzt, wenn weniger emotionale Beteiligung erkennbar ist. Dies kann sich beispielsweise durch eine emotional **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Beteiligung oder durch eine übermäßig grübelnde Haltung erkennbar machen. Die Länge der Ausführungen des Patienten sollte nicht zwangsläufig die Bewertung beeinflussen.

Mit emotionaler Tiefe ist eine Antwort gemeint, die emotionales Verständnis vermittelt, welches bei dem Patienten vorher noch nicht erkennbar war.

Einige allgemeine Arten der Antwort, die mit dem Fokus des Therapeuten übereinstimmen und die für den Patienten von Wert sein könnten, sind: Verständnis der Intervention, Erarbeitung von dazugehörigen Affekten, Integration von vorgearbeitetem Material und Ausarbeitung von neugeknüpften Assoziationen. Diese Liste wird komplettiert von der sogenannten *produktiven Negation* und der *produktiven Selektion*. *Produktive Negation* bedeutet, dass der Patient in einer Art und Weise mit dem Aussagen des Therapeuten im Widerspruch steht, die den therapeutischen Verlauf voranbringt. Bei der produktiven Selektion ignoriert der Patient gewisse Aussagen des Thearpeuten, die irreführend erscheinen und antwortet stattdessen mit etwas Nützlichem.

Wenn die **Responsivität/ Empfänglichkeit/ Reaktionsbereitschaft (responsiveness)** des Patienten bewertet wird, sollten die besonderen Fähigkeiten und die Angemessenheit der therapeutischen Intervention möglichst außer Acht gelassen werden.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)** der Ausführungen des Patienten zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

Wenn das Segment aus dem Beginn der Sitzung bewertet wird und ihm kein Therapeutensegment vorausgeht, muss die Antwort des Patienten anhand der letzten Intervention der vorangehenden Sitzung bewertet werden. Wenn das Patientensegment ein *Verbindungssegment* ist (ein Austausch zwischen Therapeut und Patient), welchem kein Therapeutensegment vorausgeht, muss die Antwort des Patienten anhand der letzten Intervention der vorangehenden Sitzung *und* anhand aller Bemerkungen des Therapeuten innerhalb des Verbindungssegments bewertet werden (siehe letzte Seite des Manuals für die Beschreibung der Bewertung der Verbindungssegmente).

**BEWERTE mit 0** wenn die Antwort des Patienten psychologisch nicht abgestimmt ist mit der Intervention des Therapeuten oder, falls sie darauf eingeht, in keiner Weise potentiell nutzbringend ist.

#### **Beispiel: Die selbstzerstörerische Designerin**

Eine künstlerisch begabte junge Frau ignoriert wiederholt drohende Misshandlung durch andere. Sie umwirbt sogar andere, die ihr durch schlechte Behandlung gefährlich werden könnten. Sie ignorierte das missbräuchliche Verhalten eines egoistischen Mannes, für den sie arbeitete, der ihr während einer Arbeit über Haushaltsdesign die Ideen stahl und sie daraufhin immer wieder ohne jegliche Anerkennung wegschickte. Die Patientin beginnt die Sitzung folgendermaßen: „Ich setze eine Rechnung für dreißig Stunden Arbeit auf und ruf dann Alan (den Klienten) an, um ihm die Ausgaben zu erklären. Es ist sehr schwer für mich mit ihm zu sprechen, er glaubt *immer*, dass er recht hat.“ Der Therapeut interveniert: „**Das hört sich an als würden Sie den Bock zum Gärtner machen wollen (sending the fox to guard the chicken)!** Warum rufen Sie ihn den an bevor Sie die Rechnung abschicken?“ Die Patientin antwortet: „Ich habe ihm gesagt, dass ich die Rechnung mit ihm absprechen werde, also muss ich das auch tun... Ich glaube, ich werde ihn zahlen lassen und gebe ihm dann keine meiner Skizzen. Er wird mir so nicht davonkommen.“

**Erklärung:** Die Patientin zeigt keine erhöhte Aufmerksamkeit für ihr problematisches Verhalten. Stattdessen ignoriert sie die Intervention und reagiert auf die Ausbeutung durch den Klienten mit wenig zielführendem Ärger und Fantasien der Rache.

**BEWERTE mit 2** wenn die Antwort des Patienten psychologisch einigermaßen mit dem Fokus des Therapeuten abgestimmt ist, wenn sie für den Patienten oder den Fortschritt der Therapie emotional nützlich ist oder wenn sie wenigstens Anzeichen von emotionaler Tiefe zeigt. Die Antwort in diesem Bewertungsbereich steht normalerweise wenigstens einigermaßen mit den

unmittelbaren Emotionen des Patienten in Verbindung und ist entweder einigermaßen offen und relativ komplex und detailliert. Die Angemessenheit und besondere Fähigkeit des Therapeuten müssen außer Acht gelassen werden.

**Beispiel:** Die Designerin fährt fort: „Er behandelt alle schlecht. Es ist an der Zeit, dass ihm jemand eine Lektion erteilt. Er hat einen schlechten Geschmack und er wird am Ende mit etwas Hässlichem dastehen. Er kann aber sowieso nicht ohne den Plänen anfangen.“ Der Therapeut interveniert: „Sie ziehen einen „Rachefeldzug“ bezüglich den Geschäften in Betracht. Obwohl Sie sich Ihrem Ärger über das ausmusternde Verhalten ihres Klienten bewusst sind, minimieren Sie Ihren Ärger über das Wesentliche, nämlich dass ihr Klient Ihre Arbeit nicht bewundert und wertschätzt.“ Der Patient antwortet: „Ich fühle mich einfach aufgewühlt... Als ich letztes Jahr für eine Designfirma arbeitete, hatte ich das Gefühl, dass mich niemand mochte. Meine Eltern sagten das wäre so, weil ich besser erzogen bin als all die Anderen, aber ich empfand mich einfach als Fremdkörper. Und es störte mich, dass niemand mein Talent erkannte.“

**Erklärung:** Der Therapeut drückt durch seine Deutung aus, dass die Patientin versucht, durch ihren Ärger die fehlende Anerkennung durch Andere zu minimieren. Sie ist einigermaßen emotional beteiligt und zeigt psychologisch offenes und komplexes Verhalten.

**BEWERTE mit 4** wenn die Antwort des Patienten psychologisch sehr mit dem Fokus des Therapeuten abgestimmt ist, potentiell sehr hilfreich für den Patienten oder den Fortschritt der Therapie und wenigstens einigermaßen emotional tief ist. Die Antwort zeigt hohe emotionale Beteiligung und ist entweder psychologisch sehr offen oder sehr komplex und detailliert. Die Komplexität kann eine Kombination von kürzlich erlebten Erfahrungen, von vergangenen Erfahrungen und den Antworten auf die Interventionen des Therapeuten beinhalten.

**Beispiel:** Die Designerin führt die Sitzung fort: „Ich habe durch die moderne Tanzgruppe mehr Vertrauen in mich gewonnen, aber ich hatte Schwierigkeiten das neue Stück zu lernen. Samantha (die Regisseurin) sagte, dass jeder der lang braucht um das Stück zu verstehen etwas schwer von Begriff sein muss... Meine Mutter hatte oft dieses süffisante Grinsen und hat oft gemeint, dass ich doof bin.“ Der Therapeut interveniert: „Es war sehr schwer für Sie die unfreundliche und ausnützende Seite von Samantha anzuerkennen, genauso wie Sie die Signale von ihrem letzten Klienten ignoriert haben.“ Die Patientin antwortet: „In der letzten Woche habe ich viel darüber nachgedacht, wie oft mich die Leute ausnützen und ich bemerke, dass ich das Gefühl hab, dass es *unvermeidlich* ist schlecht behandelt zu werden. Einiges kommt daher, wie ich Dinge anpacke... Gestern war ich richtig durcheinander. Ich habe mich dabei erwischt, mir Samantha krebskrank im Krankenhaus vorzustellen. Will ich sie wirklich sterben sehen?... Ich werde auch fast nie ärgerlich über meine Mutter... Vielleicht bin ich aber auch über *sie* so *zornig* !“

**Erklärung:** Der Therapeut drückt durch seine Deutung aus, wie sehr die Patientin der Konfrontation mit dem Schmerz, ausgelöst durch die Regisseurin und dem Klienten, aus dem Weg geht. Die Patientin antwortet indem sie zu erkennen gibt, dass sie nun versteht wie ihre Erwartungen schlechte Behandlung durch andere hervorrufen kann. Eine wichtige Fantasie über mörderische Impulse gegenüber ihrer Regisseurin wird gefolgt von einem dämmernden Gefühl, dass sie eventuell ihren Ärger über ihre Mutter vor sich selbst versteckt. Die Antwort nimmt starken Bezug auf die therapeutische Intervention und erweckt den Anschein, sehr hilfreich für den Patienten zu sein. Außerdem wirkt sie emotional sehr tief.

13. In wie fern sind die Äußerungen des Patienten mit den Themen der vorangehenden und den Ausgangspunkten der aktuellen Sitzung psychologisch **zusammenhängend/ kontinuierlich (continuous)**?

*Kontinuität* veranschaulicht, in wie fern emotionale Äußerungen (die Aspekte wie Konflikte, Fantasien und Identifikationen beschreiben), psychologisch ähnlich oder zusammenhängend mit den geäußerten Themen des Patienten in vorangegangenen Sitzungen sowie in den Ausgangspunkten der aktuellen Sitzung sind. *Ähnlichkeit* beschreibt, in wie fern die aktuellen Äußerungen Parallelen mit vorangehenden emotionalen Themen haben, aber in einem anderen Kontext ausgeführt sind. Beispielsweise kann Ähnlichkeit durch die vorangehende Bemerkung über die Angst vor der Mutter mit der aktuellen Angst vor einer weiblichen Vorgesetzten gezeigt werden. Kontinuität bedeutet, dass aktuelle Äußerungen die Bedeutung von vorangehenden Themen psychologisch ergänzen und fortsetzen. Ein Beispiel von Kontinuität könnte eine Erinnerung aus der Kindheit sein, in welcher der Patient sechs Monate mit einem Gipsverband hospitalisiert wurde, gefolgt von einer aktuellen Darstellung über Schüchternheit und Konfliktvermeidung.

Bewerte, in wie fern aktuelle Äußerungen psychologische Ähnlichkeiten und Kontinuitäten mit den emotionalen Themen des Patienten in vorhergehenden Sitzung und den Ausgangspunkten der aktuellen Sitzung zeigen. Die Bewertung wird umso höher eingeschätzt, desto ähnlicher und kontinuierlicher die aktuellen Bemerkungen mit den umfangreicheren Äußerungen der vorherrschenden Themen sind, die von dem Patienten zu früheren Zeitpunkten schon formuliert wurden. Die Bewertung wird darüber hinaus auch höher eingeschätzt, wenn die aktuellen Formulierungen entweder psychologisch offen oder in ihrer Kontinuität komplex und detailliert sind.

Besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden, *nur* in Bezug auf die vorangehend geäußerten Themen des Patienten zu bewerten und den Beitrag des Therapeuten außer Acht zu lassen.

Um bewertet zu werden, muss die Ähnlichkeit und Kontinuität von emotionalen Themen manifest oder beinahe manifest erkennbar sein. Falls nur implizit vorhanden, sollten diese Aspekte vom Rater und von den meisten Therapeuten leicht erkennbar sein.

Das höchste **Niveau/ Level/ Ebene (level)** der Ausführungen der Patientin zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

### **Beispiel: Die männerschindende Investmentbankerin**

Eine junge Investmentbankerin begann eine Analyse weil sie sich unfähig fühlte, zu heiraten und weil sie über **periodische (intermittent)** Depressionen klagt. Sie ist redselig und fällt durch eine gewisse maskuline Erscheinung auf. In der vorangehenden Sitzung berichtete sie über ihren jungen Bruder, der wieder einmal pleite ist. Obwohl er eher zu den Geisteswissenschaften tendierte, wurde er von Mutter der Patientin angespornt, eine Karriere im Finanzwesen anzustreben, welche er mittendrin abgebrochen hat. Nun ist er orientierungslos. Die Patientin hatte kein Wort über erfolgreichen Konkurrenzkampf mit ihrem Bruder verloren. Dann sprach sie ausführlich über ein Golfturnier eines Gesellschaftsclubs zwischen Firmen und über einen Seniorpartner, der sie bewundert und ihr eine Mitteilung zukommen hat lassen, in der er sie ermutigt, die Firma in diesem Turnier zu repräsentieren.

Im Auftaktsegment der aktuellen Sitzung erwähnte sie ein Date mit Barry, einem Mann den sie erst vor kurzem traf und den sie bezüglich seines äußerlichen Auftretens und seiner Weinwahl am Tisch kritisierte. Das zweite Segment der aktuellen Sitzung, wie unten beschrieben, veranschaulicht eine Bewertung mit 0.

**BEWERTE mit 0** wenn die aktuellen Themen des Patienten psychologisch weder ähnlich noch kontinuierlich sind mit den emotionalen Themen des Patienten in vorangegangenen Sitzungen sowie den Ausgangspunkten der aktuellen Sitzung.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Ich bin gestern zu spät in das Büro gekommen, aber niemand hat mich reingehen gesehen. George (ein anderer Liebhaber) hat mich angerufen... Ich weiß, dass ich ein bisschen sprunghaft bin in letzter Zeit aber ich muss alles unter einem Hut bekommen... ich glaube aber nicht, dass er mein Typ ist.“

**Erklärung:** Obwohl das Thema der Verabredung wieder auftaucht, sind keine psychologisch parallelen oder fortführenden Verbindungen mit den vorangehenden emotionalen Themen erkennbar.

**BEWERTE mit 2** wenn die Ausführungen des Patienten einigermaßen psychologisch ähnlich oder kontinuierlich mit emotionalen Themen in den vorangehenden Sitzungen oder den Ausgangspunkten der aktuellen Sitzung sind. Die aktuellen Ausführungen zeigen Parallelen auf und erweitern die psychologische Bedeutung der allgemein vorherrschenden vorhergehenden Themen, die von dem Patienten zu früheren Zeitpunkten schon formuliert wurden. Darüber hinaus sind sie einigermaßen offen oder komplex und detailliert in ihrer Kontinuität.

Das vorhergehende Material muss wenigstens eine gewisse psychologische Bedeutung aufweisen.

**Beispiel:** Sie fährt fort: „Ich sprach letzte Nacht mit Charles (ihrem Bruder). Wissen Sie, ich war wirklich gemein zu ihm als ich elf oder zwölf Jahre alt war. Ich habe ihn öfter sooo (gestikulierend) in den Nacken gezwickt...“

**Erklärung:** Ein Konkurrenzdenken ist bei ihren Ausführungen über die schweren Zeiten ihres Bruders und dem Golfturnier zuerst nur implizit erkennbar, wird dann aber explizit bei den Bemerkungen und der Kritik über ihr Date sichtbar. Sie erinnert sich nun an die physischen Übergriffe auf ihren kleinen Bruder während ihrer Kindheit. Diese Ausführungen zeigen gewisse Parallelen auf und erweitern die Bedeutung der vorhergehenden Anmerkungen über Konkurrenzdenken und der übertriebene Härte gegenüber Männern. Die vorangehenden Ausführungen sind relativ ausführlich und scheinen wichtig zu sein. Eine starke psychologische Offenheit ist erkennbar, aber die Patientin zeigt nur wenig Komplexität in ihren Bemerkungen.

**BEWERTE mit 4** wenn die aktuellen Ausführungen stark psychologisch ähnlich und kontinuierlich mit den emotionalen Themen in den vorangehenden Sitzungen oder den Ausgangspunkt der aktuellen Sitzung sind. Die vorangehenden Themen sind zumindest einigermaßen ausführlich und psychologisch bedeutsam, während die aktuellen Ausführungen entweder sehr offen oder außerordentlich komplex und detailliert sind.

**Beispiel:** Die Patientin fährt fort: „Ich fühle mich heute irgendwie wieder maskulin... Ich habe letzte Nacht bei meinen Eltern geschlafen und meine Mutter war um sechs Uhr früh schon wach. Ich habe die Milch auf den falschen Platz im Kühlschrank gestellt und sie hatte deswegen einen Anfall. Dann warf sie mir vor, dass ich Barry (den links liegen gelassenen Liebhaber) überhaupt keine Chance geben würde und drängte mich, mir meine Haare länger wachsen zu lassen und meine Röcke zu kürzen. Ich sagte ihr, dass sie aufhören solle, mir all diese Dinge zu sagen und sie erwiderte schreiend, dass sie mir nur helfen wolle... Ich habe den Chicagoer Vertrag mit Alice (einer Kollegin) noch einmal überprüft und hab begonnen, ihre Brüste zu betrachten. Ich fühlte mich sogar sexuell erregt. Glauben Sie, dass ich wirklich lesbisch bin ohne es zu wissen?“

**Erklärung:** Die Gefühle der Patientin bezüglich ihrer Maskulinität werden gefolgt von Ausführungen der kontrollierenden und schmerzhaften Behandlung durch die Mutter. Die Bemerkungen ihrer maskulinen und homoerotischen Gefühle stehen in direktem Zusammenhang mit ihrer vorhergehenden Ausführungen über ihr Konkurrenzdenken, ihrer übertriebenen Härte und ihren Zorn gegenüber Männern, weil sie die vorhergehenden Anmerkungen komplimentieren und weiter ausführen. Das vorangehende Material ist sehr ausführlich dargestellt und scheint wichtig zu sein. Die aktuellen Ausführungen sind sehr offen und komplex dargestellt.

#### 14. In wie fern ist der Patient in dem Segment im allgemeinen therapeutischen Sinne produktiv?

Diese Variable misst den therapeutischen Wert der Einbringungen des Patienten während eines Segments. Hier kann diese Einbringung entweder auf eine Intervention des Therapeuten folgen, aus einer Eigendynamik des Patienten hervorgehen, oder eine Kombination aus beiden sein.

Bewerte, in wie fern eine gewisser Schritt nach vorne während des Segments und der Einbringung des Patienten gemacht wurde. Die Kriterien für so einen Schritt nach vorne sind einerseits das Erlangen eines tiefgründigeren und breiteren emotionalen Verständnisses durch den Patienten (oder den Rater), andererseits eine größere Intensität der Beteiligung und Zusammenarbeit des Patienten mit der Arbeit des Therapeuten oder schlussendlich die Qualität der emotionalen Ausdrücke im Allgemeinen. Die Bewertung wird außerdem desto höher eingeschätzt, umso psychologisch offenere, komplexere und detailliertere Beteiligungen zu erkennen sind. Die Bewertung wird niedriger eingeschätzt, wenn die Ausführungen des Patienten weniger affektive Bedeutung durch unterdrückte oder **dramatisch/ übermäßig (dramatically)** gesteigerte Gefühle haben.

Mit einem *besseren emotionalen* ist ein besseres Einfühlungsvermögen aller möglichen psychologischen Merkmale des Patienten sowie Konflikte, Fantasien, Identifikationen oder das Selbstwertgefühl gemeint. Fortschritte der emotionalen Beteiligung und Zusammenarbeit mit dem Therapeuten beinhalten ein größeres emotionales Engagement, größerer Reflexion bezüglich des Therapeuten oder der Analyse im Allgemeinen und eine größere und hilfreiche Kenntnisaufnahme und Zuwendung des Fokus des Therapeuten. Die Verbesserung der Qualität der emotionalen Ausdrücke im Allgemeinen bezeichnen ein breites Spektrum psychologischer Merkmale sowie eine bessere Kontrolle von Impulsen, ein größeres Bewusstsein für Affekte, Verschiebung von Abwehrformationen, Linderungen von Hemmungen (wie zum Beispiel gehemmtes Durchsetzungsvermögen), Linderung von Symptomen oder destruktiven

S p P

Charaktereigenschaften (wie zum Beispiel im Widerspruch stehende Eigenschaften des Patienten).

Um bewertet zu werden, müssen diese relevanten emotionalen Inhalte manifest oder wenigstens beinahe manifest sein. Falls nur implizit vorhanden, sollten sie von dem Rater und von den meisten Therapeuten leicht erkennbar sein. Das höchste Niveau/ Level/ Ebene (level) der Ausführungen des Patienten zählt für die Auswertung der Variable, selbst wenn das Segment lang ist und der Großteil davon eine niedrigere Bewertung rechtfertigen würde.

**BEWERTE mit 0** wenn während des Segments weder ein Anhaltspunkt eines therapeutischen Ertrags bezüglich des emotionalen Verständnisses des Patienten, noch eine verbesserte Beteiligung und Zusammenarbeit mit dem Therapeuten oder ein Anstieg der Qualität von anderen emotionalen Ausdrücken erkennbar ist. (Wenn das Segment aber für den Rater informativ ist, wäre eine Bewertung mit 0 nicht gerechtfertigt, weil die Ausführungen des Patienten im Falle einer guten Aufnahme und Reaktion durch den Therapeuten produktive und zielführende Schlussfolgerungen zulassen könnten.)

#### **Beispiel: Der Geschäftsmann, der Angst vor seinem Vater hat.**

Ein Mann begibt sich in Analyse, weil seine Frau das Gefühl hat, dass er gegenüber ihren Anliegen unsensibel und unempfänglich ist und damit gedroht hat, ihn zu verlassen. Er arbeitet im Familienunternehmen seines Vaters, der glaubt, dass er nicht in der Lage ist, bedeutungsvolle und verantwortungsvolle Aufgaben zu übernehmen. Der Patient beginnt in einem unbeteiligten Ton: „Es gibt wirklich nicht neues, deswegen werde ich Ihnen das Übliche erzählen... Es ist jetzt ein Monat her, seit unser Kind geboren wurde und Sally (seine Ehefrau) ist nervös, weil die Tagesmutter nächste Woche aufhören wird, zu arbeiten (mit mehr Enthusiasmus): „Die Haushaltsgeräte verkaufen sich ziemlich gut. Das ist in dieser Wirtschaftslage eine Überraschung.“

**Erklärung:** Der Patient beginnt, indem er seinen Mangel an emotionaler Offenheit deklariert und ignoriert in der Folge seine eigenen Emotionen sowie die Gefühlslage seiner Frau. Es sind keine Anzeichen von therapeutischem Fortschritt zu erkennen.

**BEWERTE mit 2** wenn der Patient einen gewissen therapeutischen Fortschritt bezüglich der Tiefe und Breite des emotionalen Verständnisses des Raters oder des Patienten, bezüglich der Beteiligung und Zusammenarbeit mit dem Therapeuten- oder bezüglich der Qualität der momentanen Ausführungen (wie zum Beispiel ein größeres Bewusstsein von Affekten oder Verschiebungen von Abwehrformationen, Hemmungen oder Symptomen) während des



Segments zeigt. Eine einigermaßen relevante psychologische Offenheit und eine moderate Komplexität und Detailliertheit ist erkennbar.

**Beispiel:** Der Patient fährt fort: „Ich bin gestern mit dem Firmenauto gefahren und ein Van fuhr rückwärts in mich hinein. Er ist wie ein geölter Blitz abgezischt, aber ich bin ihm hinterhergefahren und habe mir sein Autokennzeichen notiert! Später in Firma hat mein Vater so getan als wäre alles meine Schuld. Oftmals fühl ich, dass er glaubt ich sei ein ineffizienter und erfolgloser Mensch, während er der großartigste Unternehmer ist.“

**Erklärung:** Während des Segments zeigt der Patient ein gemäßigtes Verständnis für seine Gefühle der Rivalität mit dem flüchtigen Lastwagenfahrer und seinem Vater, die durch die genießerisch und selbstzufrieden vorgetragene Geschichte über seine Verfolgungsjagd begann und mit Reflexionen über die Kritik und Aufgeblasenheit seines Vaters endete. Emotionale Beteiligung, Zusammenarbeit, Reflexionsfähigkeit sind einigermaßen fortgeschritten und seine Bemerkungen zeigen ein gemäßigtes Maß an Komplexität und Detailliertheit.

**BEWERTE mit 4** wenn der Patient einen starken therapeutischen Fortschritt bezüglich der Tiefe und Breite des emotionalen Verständnisses des Raters oder des Patienten, bezüglich der Beteiligung und Zusammenarbeit mit dem Therapeuten oder bezüglich der Qualität der emotionalen Ausdrücke zeigt. Normalerweise sollte bei dieser Bewertungsstufe eine große Offenheit und eine starke Komplexität und Detailliertheit bestehen. Diese Ausführungen können aus einer Kombination aus Vergangenem, Aktuellem sowie aus Antwort auf vom Therapeuten eingebrachten Themen bestehen.

**Beispiel:** Der Geschäftsmann fährt fort: „Ich habe das Gefühl, mein Vater will gar nicht, dass ich geschäftlich mehr Erfolg habe, aber ich bin mir selber nicht wirklich sicher ob das auch stimmt. Vielleicht erfinde ich das alles weil ich von diesem Unfall so gestresst war.“ Der Therapeut bemerkt: „In Momenten, die emotional stark aufgeladen sind, wie dieser mit Ihrem Vater, werden Sie unbestimmt und unentschlossen damit sie Gefühle, die Sie fürchten, verschleiern können.“ Der Patient antwortet: „Das sehe ich ganz anders... Ich nehme an, ich vermeide *tatsächlich* Konfrontationen mit Leuten bei der Arbeit, *das* sehe ich ein. Wenn man sich meinen Vater oder die Anderen zu Feinden macht, kann das zu großen Schwierigkeiten führen, also ist es besser einfach mitzuspielen... Ich offenbare Ihnen hier auch nicht besonders viel. Sie verstehen das alles viel besser als ich und Sie könnten mich in ungefähr zwei Sekunden wie einen ziemlich Trottel dastehen lassen.“

**Erklärung:** Der Patient reagiert einigermaßen verständnisvoll auf die Deutung des Therapeuten, indem er Passivität gegenüber seinem Vater und seinen Arbeitskollegen darstellt. Daraufhin gibt er seine Angst zu vom Therapeuten gedemütigt zu werden. Obwohl er nur ein gemäßigtes Verständnis dieser Erfahrungen zeigt, gibt er dem Therapeuten die Möglichkeit ein klares Bild über die Situation zu bekommen und die Verbindungen von den folgenden drei

Beziehungssträngen klar und deutlich nachzuvollziehen: die Beziehung zu seinen Arbeitskollegen, seinem Vater und dem Therapeuten. Emotionale Beteiligung, Zusammenarbeit, Reflektionsfähigkeit sind überzeugend und es ist viel Komplexität und Detailliertheit zu erkennen.

## Ratervariablen

### Variablen zur Bewertung der **Erwünschtheit/ Angemessenheit/ Zweckmäßigkeit (Desirability)** von jeder Art der **Therapeutenintervention**

Wir unterscheiden zwischen vier Kategorien einer Intervention: drei ausdrücklich *psychoanalytische* Interventionen- Ermunterung einer ausführlichen Darstellung, Klärung und Deutung- und eine *stützende* Intervention, die alle anderen Techniken (wie Bestätigung, spezielle Empathie, Ermutigung, Psychoedukation, usw.) abgesehen von den drei oben genannten, umschreibt. Wir fassen stützende Interventionen als eine notwendige therapeutische Technik auf, die verwendet werden kann um Zusammenarbeit und Entwicklung zu fördern, indem sie exzessive Gefühle der Bedrohung, des Unbehagens, des verminderten Selbstvertrauens oder der körperlichen Gefährdung verhandeln kann.

Die Ermunterung zu einer ausführlichen Darstellung ist die Aufforderung des Therapeuten an den Patienten, genauer auf das von ihm berichtete einzugehen.

Durch die Klärung werden Elemente an die Oberfläche gebracht, welche vom Bewusstsein leicht zugänglich sind, während bei der Deutung der Versuch unternommen wird, bedeutende Elemente durch die Bewusstmachung von Unbewussten zu transformieren. Elemente an der Oberfläche der psychologischen Prozesse haben immer parallel verlaufende unbewusste Verbindungen, was die Unterscheidung zwischen Klärung und Deutung manchmal verschwimmen lässt.

Der Therapeut kann sich dem Material eines Segments entweder ohne Intervention, mit einer einzelnen Art einer Intervention oder, in den häufigsten Fällen, mit einer Kombination

S p P

verschiedener Arten einer Intervention annähern.

...

1. In wie fern ist es wünschenswert, dem Patienten in diesem Segment zu einer ausführlicheren Darstellung zu ermuntern?

Der Therapeut ermuntert den Patienten in diesem Segment zu einer ausführlicheren Darstellung und Fortsetzung seiner oder ihrer Ausführungen. Der Therapeut könnte entweder kurz nach einem Grund einer Bemerkung fragen („Warum?“/ „Weswegen“?), könnte mit einer offenen Fragestellung etwas ergründen („Können Sie mir mehr darüber sagen?“), oder könnte Assoziationen eines bestimmten Elements der Ausführung des Patienten erfragen („Wie fühlte sich das unangenehme Gefühl an, als sie der Mann gelangweilt angesehen hat“).

Bewerte wie in wie fern eine ausführliche Darstellung der Bemerkungen therapeutisch vielversprechender wäre im Vergleich zu den momentanen

## **The Analytic Process Scales (APS) Coding Manual**

The authors, all experienced psychoanalysts, have met over the past nineteen years to take up the challenge of characterizing psychoanalytic process more directly than has so far been attempted. Although a century of study by individual clinician-researchers working with relatively small groups of patients has yielded a large body of knowledge about emotional functioning and treatment techniques, the definition and study of psychoanalytic process still remains limited, general, impressionistic, and strongly contested. The increasingly varying therapeutic approaches usually report data in narratives shaped by their theoretical outlook, making comparisons between different methods or individual treatments exceedingly difficult. Our efforts soon led to a consensus that we had to base our work on shareable data from tape-recorded psychoanalyses and develop a way to make quantitative analytic observations in combination with the more familiar clinical ones. In developing our rating scales we selected well defined features, observable at the clinical surface, and discarded aspects that were overly abstract, unclear, or could not be rated reliably. We believe that the scales cover many of the central aspects of analytic activity. Tape-recorded real-time data, for which the APS was developed, can be repeatedly assessed by different research strategies and eventually can be coordinated with other real-time observations of the mind and brain being developed elsewhere in neuroscience.

Since the original development of these Analytic Process Scales, they have been applied by psychology interns as well as senior analysts, first to recorded analytic sessions, and then recorded short-term psychodynamic and cognitive behavioral sessions, with reliable results. Our original hope was that the assessment of what we considered as central psychoanalytic, or psychodynamic, features would allow for the characterization of the psychodynamic aspects of most therapies. As evidence has accrued that the APS indeed is suitable for this purpose, we have now changed the term “analyst” and “analytic” to “therapist” and “therapeutic” in this coding manual, with the exception of some of these introductory paragraphs. We have retained the name “ANALYTIC Process Scales” to emphasize the connection of the variables measured to aspects of psychoanalytic theory, and for reasons of continuity as well. Since most of our group are physicians, we use our customary term of “patient”; however, “client” would be equally appropriate. It is our hope that therapists with diverse points of view

will find the APS useful and apply it in a variety of contexts. We expect valuable data to continue to emerge from comparing different techniques and styles of psychoanalysis, comparing psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, and analytic psychotherapy with other types

of psychotherapy, such as interpersonal or cognitive-behavioral treatments.

The APS variables and coding manual reliably measure the nature and quality of the patient's and therapist's individual contributions, and characterize the unfolding interactions between patient and therapist. The scales show changes over the course of a single treatment and allow comparisons between different treatments.

The APS rates consecutive segments of recorded psychotherapeutic sessions. Sessions are divided into psychotherapeutically meaningful segments, with their boundaries usually demarcated by significant changes of speaker or substantial changes in psychological theme. We mark segments as *patient segments*, *therapist segments*, or *joint segments*. Fourteen patient variables and four rater variables are applied to the patient segments, and eighteen different variables to the therapist's interventions. We designate a segment as *joint* when the contributions of patient and therapist are so interwoven that separating them would produce fragments with insufficient psychological meaning, while the aggregate is meaningful. The patient and therapist variables are applied to their respective parts of joint segments. (See the last page of the manual for instructions on rating joint segments).

There are five points for each scaled variable, numbered 0 to 4. The descriptive words appended to the main points – *none* for 0, *moderate* for 2, and *strong* for 4 – are less significant than the concept of the five points which define the variable. It should be noted that 2 is the variable midpoint.

PLEASE NOTE: Scores of 1 and 3 are intermediate between the three defined scale points. Although they are not defined by examples, they are equally to be used as the scale points of 0, 2 and 4.

Many of the variables partly overlap with others, as is true of all related psychological entities. For example, the narrowly drawn variable measuring the patient's self-reflection overlaps with the variable assessing overall patient productivity, since self-reflection is a component of patient productivity.

We have found that three or four successive sessions are the smallest number suitable for our method of studying psychotherapeutic process. Raters listen to and simultaneously read two or three sessions for psychological orientation, then rate the third or fourth session, and subsequent ones, as well, depending on the research design. The scaled variables are designed for scoring while listening to the tape-recording of a session, which is much the same as listening to a patient in an office setting. Accurate ratings require this method.

The tape-recording is of particular importance in assessing affect, which is largely judged by voice tone and inflection. However, after listening the first time it is acceptable to review prior segments or sessions using the transcripts alone. To keep the details fresh in your memory, we recommend that the entire process of listening to the preliminary sessions and rating the next be completed in one or two successive days. When rating successive sessions, try to arrange the shortest possible intervals between sittings, and review the transcripts of the previous two or three sessions each time.

We have found that the reliability of ratings dramatically increases if the rater consults the manual *every* time a variable is scored. Each scaled variable is illustrated by a case example of a single fictionalized therapeutic session, with successive vignettes at the 0, 2, and 4 levels. We recommend that the rater compare the segment to be scored with the examples at the 0, 2, and 4 levels, and, using these points as anchors, observe whether the segment closely resembles one of them or fits between two of them.

Because the examples for the 2 and 4 levels rely on the earlier information at the 0 level, the illustration should be reviewed from the beginning each time it is used. The explanations for each score level example are in boxes, to elaborate further what considerations led to the rating given. The boxed material does not need to be reviewed each time a rating is made.

Although the case examples were inspired by actual patients, they have been extensively disguised and fictionalized, both for the purposes of the manual and confidentiality, so that the final vignettes bear little relation to actual persons. The innovation of fictional therapeutic illustrations from a session at sequential rating levels, which parallels the kind of material actually scored, contributes to the ease of scoring and inter-rater reliability.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

Some patient or therapist communications are short but very direct and meaningful. When a patient's or therapist's communication is direct, meaningful, and on the mark, it should be given the same score as a comparably meaningful, but longer and more complex statement. Shortness and modest embellishment do not necessarily lower the score.

When the patient is highly emotionally involved in the work at the moment, or conveys immediately-lived previous experiences, score the segment at the highest level warranted by the other criteria of the variable. However, the score should be lowered when the experiences or reflections are less meaningful because feelings are subdued or dramatically heightened. Patient scores also tend to decrease when communications become more general.

A feature must be manifest or nearly manifest to be rated as present. If it is implicit, it must be easily inferred by the rater, with the chain of reasoning so straightforward that most clinicians would readily concur. However, ratings should take into account material from earlier segments as well. For example, in rating a segment as to the degree to which it refers to the developmental period of life, one should take into account earlier material indicating that such an early period is being discussed, even though there is no specific time reference in the segment being rated.

Communications that seem to refer to childhood and adolescence can be difficult to place in a time setting. The rater should determine whether such communications refer to the developmental period from the context of the patient's expressions, without needing a specific time reference.

Rate a segment without considering the hour's position in the whole analysis (whether early, middle, or late), since adjustments vary with different raters and introduce unpredictable differences.

Each of the first three patient variables – those dealing with the patient's conveying experiences of conflict, showing self reflection, and communicating by expressions of feeling – are divided into two independently rated variables. The first assesses the patient's reaction to the therapist or therapeutic situation, the second the patient's reaction to persons and events outside the analysis.

If the first patient segment of a session is not preceded by an therapist segment, score the patient's response to the therapist's intervention for its response to the therapist's final intervention in the preceding session. Similarly, if the first therapist segment of a session is not preceded by a patient segment, score how the therapist follows the patient's immediate focus in the same way.

Bold print numbers in parentheses appear in the text sequentially after each block of 150 words. These Wordblock markers are included for other investigations and should be disregarded.

## **WHOLE-SESSION RATINGS**

Raters evaluate the importance of each of the patient and analyst variables in the entire session, either after rating all the segments of the session, or in some studies, as a stand-alone application of the APS to each session. The session should be rated as you would characterize it to a clinical colleague, so that an intervention which was pivotal or seminal in the hour may

strike you as the most important feature of the hour, even though, in your segmental ratings, this may have only been rated once. If no segmental ratings were done, the intervention may have occupied only a small part of the session. The same applies to patient segments, where there may be one part of the hour which is pivotal. Thus, you are not attempting mentally to average your scores across the hour, but to give your integrated clinical impression of the hour. Another way of saying the same thing is: did the feature rated by a given variable play an important role dynamically in the session?

These whole-session scores permit a much shortened method of rating the overall nature and quality of hours. Even in sessions in which all the segments have been rated, the whole-session scores may prove the most clinically meaningful.

## **ACKNOWLEDGMENTS**

This manual is a part of the APS research project led by Sherwood Waldron, Jr.

Stuart Hauser and Steven Cooper originally encouraged our group to develop clinical anchors for our instrument in 1991.

The first vignette was inspired by the anonymously published specimen session of psychoanalysis (in *Psychoanalytic Process Research Strategies*. ed. H. Dahl, H. Kächele, and H. Thomä. New York: Springer-Verlag, 1988).

Thoughtful contributions to the early development of our instrument came from Theodore Shapiro, Norman Straker, and Herbert Schlesinger.

## **PATIENT VARIABLES**

### **INTRODUCTION TO RATING THE PATIENT VARIABLES**

In rating the patient variables, consider only the patient's communications, not the therapist's previous intervention, except for the variable rating how the patient responds to the therapist's intervention, which is specifically scored for its relationship to the therapist's remarks. Be careful not to score too positively or negatively because you are influenced by your favorable or unfavorable opinion of the therapist's prior intervention. Be particularly careful not to lower a patient's score because you strongly disagree with the therapist's previous comments.



Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

When the patient's or therapist's communication is short, direct, and meaningful, it should be given the same score as a comparably meaningful, but longer and more complex statement. Shortness and modest embellishment do not necessarily lower the score.

When the patient is highly emotionally involved in the work at the moment, or conveys immediately-lived previous experiences, score the segment at the highest level warranted by the other criteria of the variable. However, the score should be lowered when the experiences or reflections are less meaningful because feelings are subdued or dramatically heightened. Patient scores also tend to decrease as communications become more general.

A feature must be manifest or nearly manifest to be rated as present. If it is implicit, it must be easily inferred by the rater and by most therapists. Communications that seem to refer to childhood and adolescence can be difficult to place in a time setting. The rater should determine whether such communications refer to the developmental period from the context of the patient's expressions, without needing a specific time reference.

If the first patient segment of a session is not preceded by an therapist segment, score the variable dealing with the patient's response to the therapist's intervention for how the patient responds to the final therapist segment of the preceding session.

Several of the patient features we assess, such as the contribution of patient feelings, are divided into two independent variables, the first assessing the reaction to the therapist or therapeutic situation, the second the reaction to persons and events outside the analysis. If the patient's communication seems to be about an outside person but also refers to the therapist, then score for the response to the therapist as well. Here, the reference to the therapist must be manifest or nearly manifest to be rated. When the opposite occurs, and the patient's expressions seem to be about the therapist but also refer manifestly or nearly manifestly to others, score comparably. Although patient material about a previous therapist or therapeutic situation is scored as occurring outside the current analysis, if you conclude that the patient is also alluding to the present therapist or treatment (manifestly, or nearly manifestly), score for the response to the current therapist as well.

## **1 & 2. HOW CLEARLY DOES THE PATIENT CONVEY EXPERIENCES**

**WHICH PERMIT THE RATER TO DELINEATE HIS OR HER CONFLICTS**

**1. SPECIFICALLY ABOUT THE THERAPIST OR THE THERAPEUTIC SITUATION?**

**2. IN ALL RESPECTS OTHER THAN THE THERAPIST OR THE THERAPEUTIC SITUATION?**

These two variables deal with how easily the rater can identify elements of conflict — that is, impulses or affects, feared consequences of them, moral concerns, and defenses — and the relationships between any of them, including relevant fantasies and memories. The rating increases as the communications are more direct and meaningful, or more complex and detailed. The length of the patient's contribution should not necessarily influence the score.

When the patient is highly emotionally involved at the moment or reports immediately-lived previous experiences, score the segment at the highest level warranted by the other criteria of the variable. The score decreases when the experiences or reflections are less meaningful because of suppressed or dramatically heightened feelings. The score usually decreases when communications are more general.

To be rated, expressions of conflict and related fantasy must be manifest or nearly manifest. If they are implicit, they must be easily inferred by the rater and most therapists.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

If the patient's communication is about a person outside the therapeutic situation but also seems to refer to the therapist, score for the therapist as well. In this circumstance, the reference to the therapist must be manifest or nearly manifest to be rated.

A description or expression of symptoms does not necessarily help the rater to understand the patient's conflicts more clearly.

**SCORE 0** when the rater cannot identify elements of conflict, including relevant fantasies and memories.

**Example: The Inhibited Secretary**

An executive secretary entered analysis because of sexual inhibitions. She starts the first session of a week by saying "I don't adjust well to changes in plans. On Thursday Hal (her husband) said that he had to work this weekend, so we couldn't go to the country. Then Friday night he said we could go after all, but I just couldn't get myself together."

**Explanation:** The patient describes a symptom of rigidity, but provides no indication of the underlying conflicts, fantasies, or memories.

**SCORE 2** when the rater can identify with relative ease a couple of elements of conflict — that is, impulses or affects, feared consequences of them, moral concerns, or defenses — while the relationships between them, and related fantasies and memories, are usually less explicit. The conflictual elements and fantasies are presented either reasonably directly or with moderate complexity and detail, and usually show only one example and no references to development. The patient is reasonably emotionally engaged at the moment or reports fairly immediately-lived previous experiences.

**Example:** The secretary continues: "I'm still thinking about my assistant. I treated her badly on Friday by giving her a long rush job, which didn't have to get done until today. She's very good with the

lawyers, and when she has a warm response from them I feel very jealous . . . I hear you shifting in your chair — you must think I'm quite *disgusting*."

**Explanation:** The patient expresses competitive and hostile impulses that conflict with her moral sense and evoke feelings of disgust, which are projected on to the therapist. Three elements of conflict - her impulses, disgust, and projective defense - are expressed with moderate directness and are relatively easy to identify. They are also moderately complex and very immediately-experienced.

**Note:** When a single aspect of conflict, for instance a single fantasy or memory, is conveyed very directly or with considerable length and detail, although other aspects of the conflict are indistinct, the rating can be as high as 2.

**Two examples of a single aspect rated 2:** A woman is very direct and lengthy in describing her hatred for a woman in her office who snuffles, but does not indicate the particular meaning of the snuffling to her. A man is detailed and lengthy in telling about his shame at having difficulty speaking at a party, but without expressing particular impulses, defenses, or fantasies.

**Note:** When a single element of conflict is depicted with *exceptional* directness or *exceptional* length and complexity, the rating can be as high as 3.

**An example of a single aspect rated 3:** A man relates an extremely long and complicated narrative of a sexual dream that clearly expresses his wish to be a girl, but shows no evidence of anxiety or concern.

**SCORE 4** when the rater can very easily identify several elements of conflict — that is, impulses or affects, feared consequences of them, moral concerns, or defenses — and some of the relationships between them, including related fantasies or memories. The conflictual elements and related fantasies are very directly presented or strongly complex and detailed, often showing more than one example and references to development. At this level, the complexity may include some meaningful combination of current experiences, past experiences, and experiences concerning the therapist. The patient is highly emotionally engaged at the moment, or reports very immediately-lived previous experiences.

**Example:** The secretary continues: "I experience a flood of things when I first lie down here. It's kind of hard to lie down with just you, a man, in the room, especially when I'm wanting reassurance from you. I feel that it's an intimate kind of thing . . . On Friday morning, after I left here, I went back to the office and one of the lawyers came in and started chatting with me. Well . . . I noticed his tie, which was red and coarsely woven, and very nubby . . . Well, I just reached out and I rubbed it with my fingers, and said, 'This has such a *wonderful* texture' . . . I was just *mortified*, because I was sure his reaction was going to be so much *disgust*, because I was being so forward!"

**Explanation:** The patient feels intimately close to the therapist, and represses her sexual impulses towards him, displacing them onto recent memories of talking to the lawyer and rubbing his tie. During both the incident itself and its current retelling, she responds with strong feelings of disgust which she projects on to the lawyer. The patient's sexual wishes, disgust, and defenses (repression, displacement, and projection), as well as their accompanying fantasies, are very easily perceived. She makes parallel, complex references to the therapist and lawyer, which are very immediately-lived and retold with emotion.

### **3 & 4. TO WHAT DEGREE DOES THE PATIENT MAINTAIN SELF-REFLECTION**

IN A WAY THAT PROMOTES SELF-UNDERSTANDING

**3. SPECIFICALLY ABOUT THE THERAPIST OR THE THERAPEUTIC SITUATION?**

**4. IN ALL RESPECTS OTHER THAN THE THERAPIST OR THE THERAPEUTIC SITUATION?**

Rate the degree to which the patient reflects on the experiences that she or he has been observing within herself, or reflects on comments made by the therapist about her. The score increases as there is a greater intensity of inner reflection and when the reflections are either more direct or more complex and detailed. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

When the patient is highly emotionally involved in self-reflection, score the segment at the highest level warranted by the other criteria of the variable. However, the score decreases when the inner reflection is more intellectualized or ruminative, or carries less meaning because feelings are suppressed or dramatically heightened. Generalizations unattached to immediately-lived experiences are rated lower.

Rate on the *degree* of self reflection, not on the accuracy of its understanding. As the level of self-reflection increases, the patient's communication becomes more nearly the equivalent of a helpful interpretation which the therapist might have made.

To be rated, the self-reflection must be manifest or nearly manifest. If implicit, it must be easily inferred by the rater and most therapists.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

If the patient is speaking about a person outside the therapeutic situation but also seems to be referring to the therapist, then score for the therapist as well. In this circumstance, the reference to the therapist must be manifest or nearly manifest to be rated.

**SCORE 0** when there is no specific self-reflection beyond the minimum necessary for the patient to describe her experiences.

#### **Example: The Submissive Homemaker**

A mother and homemaker in her middle years recently began an analysis because of depression and fears that her husband was losing interest in her. The patient says, quite monotonously, "I had a dream about snakes last night but I don't remember anything about it . . . My husband and I have been talking about going to the West Coast on vacation, which we're not going to do because it won't fit in with our social commitments."

**Explanation:** The patient speaks about a dream and a change in plans without reflecting on her inner experiences, which might include feelings about the dream or disappointment about the trip.

**SCORE 2** when there is a moderate degree of reflectiveness about inner experiences or comments made by the therapist about the patient. The patient's inward reflection is at least moderately pointed and direct or moderately complex and detailed. She is reasonably emotionally involved in her self-

reflections, which may either be somewhat general or intellectualized, or show some suppressed or dramatically heightened feeling.

**Example:** The patient continues: “I was supposed to meet our lawyer, Richard, for lunch today to discuss dissolving my uncle’s trust. He canceled out on me again at the last minute. He thinks that because he’s a successful corporate lawyer he can cancel on me without it mattering. I resent his feeling that he can do whatever he wants; and I can’t let him do that to me. I won’t reschedule without discussing it with him first.”

**Explanation:** The patient feels resentful at being ill-treated by the lawyer. She reflects on her mounting anger and, consonant with her feelings, decides that she will no longer be submissive towards him. Her reflections are reasonably direct and complex, and she is quite immediately involved in her own inwardly directed reflectiveness.

**SCORE 4** when there is a high degree of reflectiveness about inner experiences or comments made by the therapist about the patient. The patient’s inward reflection is very pointed and direct or very complex and detailed. She is very emotionally involved in her self-reflections, which are usually connected to specific lived experiences and robust feelings. At this level, the self-reflections often have the characteristics of a useful interpretation which the therapist could have made.

**Example:** The patient continues: “When someone comes out of your office I find myself looking at them and wondering how their treatment is going. You know that young woman with the long blond hair I mentioned yesterday. She looked so happy I wondered why you still see her. Maybe it’s because you enjoy talking with her, different from the way I believe you feel about me . . . You know, that woman looks very much like my younger sister Marge . . . She’s also beautiful and has been my father’s favorite, which has always bothered me. Now that I think about it, I’m always looking at your other patients and feeling uncomfortable. I’m starting to feel very uncomfortable about all of this.”

**Explanation:** The patient reflects intently about the relationship between the therapist and the attractive woman patient. She thinks about her younger sister, an earlier rival, whom she feels her father preferred. She ponders about always observing other patients, and notices that she is feeling increasingly conflicted. Her self reflections are strongly emotionally involved and connected to immediate experiences. They resemble a complex interpretation that the therapist might have given about her transference feelings of rivalry.

**5 & 6. TO WHAT DEGREE DO THE PATIENT'S FEELINGS CONTRIBUTE TO THE RATER'S PERCEPTION OF HIS OR HER EXPERIENCES IN THE SEGMENT**

**5. SPECIFICALLY ABOUT THE THERAPIST OR THE THERAPEUTIC SITUATION?**

**6. IN ALL RESPECTS OTHER THAN THE THERAPIST OR THE THERAPEUTIC SITUATION?**

Feelings can be assessed by voice quality and verbal contents. Voice quality includes aspects such as intensity, speed, rhythm, tone, and inflective nuance, as well as hesitations, sighs, etc. **The rater must listen to the tape of the session in order to rate this variable.** The written examples presented below are insufficient to assess the patient feelings, since they do not include an audio recording.

Score according to the degree that the patient's feelings add to your understanding of her communications during the segment. The rating increases as the overall vocal qualities and verbal contents convey feelings that are more strong and explicit in informing the rater about the patient's experiences.

The feelings imparted by the verbal content may be inconsonant with those communicated by the voice quality. When there is a disparity between the affective qualities of the patient's voice and the affective significance of his words, rely much more upon the voice.

Score only for the degree to which expressions of increased feeling inform the rater's understanding of the patient, not for the absence of feelings when they would ordinarily be expected.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating. Remember to rate *independently* for whether the feeling is expressed in regard to the therapist or therapeutic situation and in all other respects. Very frequently it is appropriate to score above zero for *both variables*.

If the patient is speaking about a person outside the therapeutic situation but also seems to be referring to the therapist, then score for the therapist as well. In this circumstance, the reference to the therapist must be manifest or nearly manifest to be rated. If implicit, it must be easily inferred by the rater and most therapists.

**SCORE 0** when the feelings conveyed by the voice quality and words do not add to the rater's perception of the patient's experiences beyond the feelings related during relaxed speech.

**Example: An Embarrassed Woman**

A woman, who had recurrent pinworms as a child, entered analysis for depression and sexual inhibition. In a flat voice, she recalls a dream that her previous therapist considered important but that she never understood. “The dream had something to do with messy bed linens, and somebody making up my bed . . . It means nothing.”

**Explanation:** One would expect from the content of the dream that it would be accompanied by voiced feelings. But listening to the tape shows that her feelings are extremely dampened. This apparent absence of feelings results in a score of 0.

**SCORE 2** when the feelings conveyed by the voice quality and content of the patient’s communication are moderately intense and explicit in informing the rater’s perception of the patient’s experiences. The rating should rely much more on voice quality than verbal content.

**Example:** The following week the same patient consulted her gynecologist for a urinary tract infection. She is more lively because she feels more resentful, and says “The examination went all right, but he asked me very annoying questions, such as the last time that I had sex with my husband and what we did. I was as cooperative as I could be, but I *won’t* confide embarrassing things to someone who’s *almost* a stranger.”

**Explanation:** The patient’s feelings are freer due to her annoyance. Her words and the sound of her voice express feelings with moderate intensity, that add to the rater’s understanding of her sexual conflicts and feelings of humiliation.

**SCORE 4** When the feelings conveyed by the patient’s voice quality and content are quite strong and very explicit in informing the rater’s perception of the patient’s experiences.

**Example:** The patient continues: “I should have been able to tell my doctor what he wanted to know.” The therapist intervenes: “You made a reasonable effort to be cooperative, but you felt embarrassed about your body and sex, much as you experienced during the examinations for pin worms when you were a small girl.” The patient replies “That was truly terrible; I felt I was dirty and different from the other children, even though we all had the same thing. . . The questions about sex were very upsetting. He started to write down all those private things — what if someone else ever *read* them? *Oh my god!*”

**Explanation:** The very direct feelings of anguish and embarrassment, expressed in words and the sound of her voice, very strongly inform the rater about the patient’s humiliation and fear of exposure about sex.

**7. TO WHAT DEGREE DOES THE PATIENT SPEAK ABOUT ROMANTIC OR SEXUAL MATTERS?**

Rate according to the degree that the patient speaks of romantic or sexual feelings, fantasies, activities, and memories, which may include references to sexual attributes of the body. The rating increases as these expressions are either more direct or more complex and detailed. The length of the patient's contribution should not necessarily influence the score.

When the patient is highly emotionally involved in the expressions or reports immediately-lived experiences, score the segment at the highest level warranted by the other criteria of the variable. However, the score decreases when the expressions are less meaningful because feelings are suppressed or dramatically heightened.

Some romantic or sexual aspects may be conveyed by the patient's tone of voice, it is essential to listen to the tape-recording when scoring.

To be rated these expressions must be manifest or nearly manifest. If they are implicit, they must be easily identifiable by the rater and most therapists.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

**SCORE 0** when the patient does not mention romantic or sexual feelings, fantasies, activities, or memories.

**Example: A Frustrated Woman**

A businesswoman entered analysis because of self-destructive behavior. She frequently has affairs in which she is exploited. Deciding to concentrate on her work, she says "Famous Barr has hardly sold any of their order this season and put it all on sale. I should just quit and work for someone else."

**Explanation:** There is no mention of romantic or sexual issues.



**SCORE 2** when the patient speaks to a moderate degree about romantic or sexual feelings, fantasies, activities, or memories. The patient is reasonably emotionally engaged in these expressions or reports fairly immediately-lived previous experiences. They are conveyed reasonably directly or with moderate complexity and detail. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

**Example:** The patient continues: "I called my accountant, Jim, about my taxes. It's obvious that we have a special relationship and I find him very attractive, and he has strong feelings for me. I'm upset that he was cool on the phone today, and then later he didn't return my call."

**Explanation:** The patient's is moderately involved and direct in speaking about her romantic feelings.

**SCORE 4** when the patient speaks to a strong degree about romantic or sexual feelings, fantasies, activities, or memories. The patient is strongly emotionally engaged in these expressions or reports very immediately-lived previous experiences. They are either very directly stated or are at least moderately complex and detailed.

**Example:** The patient continues: "I felt so upset that I called up my old boyfriend Vlad and had sex with him. We drank two bottles of champagne and stayed up until 4 AM. I must have come ten times, but I ended up feeling empty. Why can't I ever work things out with someone like Jim?"

**Explanation:** The patient speaks about sexual and romantic matters in a very emotionally involved and direct way.

**8. TO WHAT DEGREE DOES THE PATIENT SPEAK ABOUT OR MANIFEST ASSERTIVENESS, AGGRESSIVENESS, OR HOSTILITY?**

Rate according to the degree that the patient speaks about or manifests assertive, aggressive, or hostile - feelings, fantasies, activities, or memories beyond what would be found in ordinary relaxed speech. The rating increases as these expressions are either more direct or more complex and detailed. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

By *assertive* we mean forceful, beyond ordinary vigor; by *aggressive* we mean competitive or angry with other persons. *Hostility* includes derogation, criticism, meanness, attack, or punishment toward other persons, toward oneself, or toward things.

When the patient is highly emotionally involved in the expressions or reports immediately-lived previous experiences, score the segment at the highest level warranted by the other criteria of the variable. However, the score decreases when the expressions are less meaningful because feelings are subdued or dramatically heightened.

Some assertive, aggressive, or hostile aspects may be conveyed by tone of voice, so it is essential to listen to the tape-recording when scoring.

To be rated these expressions must be manifest or nearly manifest. If they are implicit, they must be easily identifiable by the rater and most therapists.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating

**SCORE 0** when the patient does not show and says nothing about assertive, aggressive, or hostile - feelings, fantasies, activities, or memories.

**Example: An Angry Son**

A young man is in analysis because of recurrent episodes of depression. He was very intimidated by his father during his growing years and became significantly inhibited in his assertiveness and expressions of anger. He begins: "I've been meeting with the people at the new software company. We need to get a better idea of what our market is."

**Explanation:** The expressions are assertive to the degree found in ordinary relaxed speech.

**SCORE 2** when the patient shows or speaks to a moderate degree about assertive, aggressive, or hostile - feelings, fantasies, activities, or memories. The patient is reasonably emotionally engaged in these expressions or reports fairly immediately-lived experiences. They are either reasonably direct or moderately complex and detailed. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

**Example:** The patient continues: “I’m very concerned about how things are going with AI [his new business partner]. He really is *not* getting the job done!” He becomes more intense: “It’s hard for me to say this, but I think the trouble is that he’s *lazy*. He just doesn’t exert himself enough!”

**Explanation:** The patient is directly assertive and critical to a moderate degree.

**SCORE 4** when the patient shows or speaks to a strong degree about assertive, aggressive, or hostile - feelings, fantasies, activities, or memories. The patient is strongly emotionally engaged in the these expressions or reports very immediately-lived experiences. They are either strongly direct or at least moderately complex and detailed.

**Example:** The patient continues: “I got a letter from my father today, saying that he wanted me to sign over ten percent of the business to my cousin, who has made no contribution to it whatsoever! He said that he knows that I will disagree. I saw red! I want to punch him out!! He doesn’t care about me, he’s only thinking about his own comfort.”

**Explanation:** The patient is strongly critical and angry at his father, with a high degree of emotional involvement, directness, and complexity.

**9. TO WHAT DEGREE DOES THE PATIENT REGARD HER OR HIS EMOTIONAL EXPERIENCES OR EXPRESSIONS AS PROBLEMS?**

Score according to the degree that the patient notices that she has unpleasant or painful emotional experiences (such as anxiety, guilt, shame, depressed feelings, or feelings of insufficiency), observes that she has inhibitions (such as avoiding career advancement), sees that some of what she says or does leads to adverse consequences (such as provoking others), recognizes particular emotional symptoms (such as compulsions), or notes character symptoms (such as passivity). This can be expressed as the degree to which the patient is aware that they are “getting in their own way” in life.

Rate higher as her emotional involvement and conviction about the presence of problems increases, or when her recognition of problems is either more direct or more complex and detailed. The length of the patient’s contribution should not necessarily influence its score. The score decreases when the patient’s communications about problems are less emotionally engaged, more general, or confined to the past.

The patient’s recognition of problems must be manifest or nearly manifest to be rated. If it is implicit, it must be easily identifiable by the rater and most therapists. Nevertheless, be particularly mindful of *implied* recognition of emotional problems.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

**SCORE 0** when the patient does not notice that her emotional experiences or expressions are unpleasant, inhibited, lead to adverse consequences, or include particular emotional symptoms.

**Example: The Placement Director Who Overworks**

A job placement director at a school comes to analysis because of prolonged depression, severe anxiety, and frantic overworking. At the beginning of a session, she says “The administrator took away half of my space, and I can’t get my work done! I have eight programs to run, and I’m working seven days a week . . . It’s nice, though, because I don’t have to work usual hours; and If I want to, I can work till two or three in the morning.”

**Explanation:** The patient focuses on the administrator’s actions and her working conditions, while ignoring her own problems of depression, anxiety, and drivenness.

**SCORE 2** when, overall, the patient moderately notices that she has unpleasant emotional experiences (such as anxiety, guilt, shame, depressed feelings, or feelings of insufficiency) observes that she has inhibitions, sees that what she says or does leads to adverse consequences, or recognizes particular emotional or character symptoms. There is usually a moderate degree of emotional involvement and conviction about her observations of problems, and either moderate directness, or at least mild complexity and detail. When the patient notices only general or past problems, the rating is usually 2 or less.

**Example:** The session continues. The therapist asks “Don’t you yourself determine the number of programs offered?” The patient replies “I guess so. But I have to make every connection with employers possible, because there’s so little work out there for the students. It’s true . . . I’m not controlling myself . . . I’ll have to cut down the programs and try not to be so upset about it.”

**Explanation:** The patient responds to the therapist’s clarification by recognizing, to a moderate degree, that she is having problems in controlling the volume of her work and is becoming unduly distressed by it. Her description has moderate emotional involvement and conviction in her perception of problems, and moderate directness and complexity.

**SCORE 4** when, overall, the patient strongly notices that she has unpleasant emotional experiences, observes that she has inhibitions, sees that what she says or does leads to adverse consequences, or recognized particular emotional symptoms, including character symptoms. There is usually a high degree of emotional involvement and conviction about her awareness of problems, and usually either considerable directness or much complexity and detail, possibly including more than one example or a connection to development.

**Example:** During a session a few months later, the patient says “I don’t keep up being organized, and I can’t go on like this, because I’m wasting too much time looking for papers. I’ve been working on my study at home, and filled up fifteen boxes of stuff to throw out . . . My mother took care of her house meticulously and paid all her bills immediately. I can’t be like her - I feel miserable . . . Yesterday I avoided my paper work, and then when I got going on it, I couldn’t stop to eat dinner.”

**Explanation:** The patient acknowledges very uncomfortable feelings about her financial records and strongly sees that her lack of organization is a problem. She notices she has problems with compulsively avoiding work and compulsively getting lost in it. Her expressions have strong conviction and complexity, and include childhood memories of her mother’s contrasting meticulousness.

## 10. TO WHAT DEGREE DOES THE PATIENT **REFER TO** HER OR HIS **DEVELOPMENT**?

Rate the degree that the patient refers to meaningful childhood or adolescent experiences, which may be connected to more recent ones, including perceptions of the therapist. The patient may be unaware of the linkage or significance of the experiences. The score increases as the developmental experiences are more emotionally relived by the patient, and are referred to with more directness or complexity. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

References to childhood and adolescence must be manifest, or nearly manifest, to be rated. If they are implicit, they must be easily identifiable by the rater and most therapists.

Allusions to development are often hard to place in a time setting. The rater should infer them from the context of the patient's expressions, without needing a specific time reference.

General or highly inferred statements about childhood are usually scored at 2 or less.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

**SCORE 0** when there is no reference to emotionally significant childhood or adolescent experiences.

### **Example: A Woman Intensely Competitive with Her Brother**

A woman salesperson entered analysis because of depression and obsessiveness. Her parents have always doted on her older brother, John, and she begins a session by saying "I'm feeling depressed today . . . Maybe its because my mother asked me to come to see my brother, who'll be at home for the weekend, but I may not go."

**Explanation:** The patient describes experiences without referring to development.

**SCORE 2** when the patient refers moderately to meaningful childhood and adolescent experiences, which may be connected to more recent experiences, including perceptions of the therapist. The patient may be unaware of the linkage or significance of the experiences. There is usually moderate emotional involvement with these experiences, and either moderate directness or complexity.

References to childhood and adolescence are often hard to place in a temporal setting. The rater should infer them from the context of the patient's expressions, without needing a specific time reference. General or substantially inferred statements about childhood are usually scored at 2 or less.**Example:** The session continues. The patient has just finished a project at work for which she received little recognition from her

supervisor. She remarks “I don’t know why I’m feeling so bad . . . Ellen [the supervisor] didn’t say anything about my work. Bill [a co-worker] is always flattering her, and telling her personal things . . . I don’t know if I’ll see John on Saturday . . . We were always together as children because my mother was always in bed. He was ahead of me in school and got good grades, which made me feel stupid.”

**Explanation:** The patient mentions her childhood rivalry with her brother and makes an implied connection to her current co-worker rival. Her communication has moderate emotional involvement and a reasonable degree of complexity and detail.

**SCORE 4** when the patient refers strongly to emotionally meaningful childhood and adolescent experiences, which are often connected to more recent experiences, including perceptions of the therapist. The patient may be unaware of the linkage or the significance of the experiences. There is usually strong emotional involvement with the developmental experiences, which are either stated very directly or with much complexity and detail.

Although general or substantially inferred statements about childhood are usually scored at 2 or less, very extensive and meaningful general accounts may be rated as high as 3.

**Example:** The patient continues: “I had a horrible dream last night in which I killed Richard [a former boyfriend] with a knife through his eye . . . It was reassuring to live with Richard because he reminded me of home . . . My brother and I shared the same room for six years. He wrestled in the schoolyard one day, and hit his head against a concrete wall and didn’t recognize anyone for the rest of the day. I prayed and prayed that he would be all right, and I never got angry at him after that.”

**Explanation:** The patient remembers sharing a room with her brother. Murderous impulses towards her former boyfriend, expressed in her dream, are implicitly connected with her brother and her current rival. She vividly recalls her the accident and her reaction formation following it. Her statements are highly emotionally engaged, direct, and detailed.

## 11. TO WHAT DEGREE DO ISSUES OF **SELF-ESTEEM** APPEAR IN THE **PATIENT'S** COMMUNICATIONS?

*Self-esteem* is a feeling or attitude of self-worth, which is generated and constrained by many factors. Conscience activity is a most important regulator of self-esteem through its functions of praising and rewarding, or criticizing and punishing.

Self-esteem experiences vary widely. Although *self-worth* is the most inclusive term for *self-esteem*, there are roughly four overlapping categories of feelings of self-esteem, each having a spectrum between high and low ends. These overlapping affects are:

- (1) feelings of *pride*, including feelings of being superior, heroic, or entitled (as opposed to feeling shamed, inferior, or humiliated, which represent the low self-esteem side of the spectrum);
- (2) feelings of being *virtuous*, truthful, or honest (as opposed to corrupt, guilty, or deceitful);
- (3) feelings of being *lovable*, personally valuable, or cared for (as opposed to loathsome, insignificant, or scorned); and
- (4) feelings of being *effective*; that is, capable, powerful, dominant, in control (as opposed to insufficient, ill-equipped, submissive, or lacking in self-control).

A person's self-esteem experiences may lie within a baseline band of feelings found in ordinary people at usual times, or may be increased or decreased. Expressions of increased and decreased self-esteem are scored similarly, by their deviation from an ordinary baseline.

Because self-esteem issues may be felt and implied, they should be scored when they are reasonably apparent to the rater, and would be reasonably apparent to most therapists. Whenever possible, infer the patient's self-esteem from the context presented. For instance, infer that a man who is feeling shame and is hiding his sexual interest in a woman who attracts him is expressing lowered self-esteem, as well as a woman who is irrationally predicting failure and seems to be feeling insufficient. Be careful to notice the component of lowered self-esteem when a patient has depressed feelings or feels he has transgressed. Rate according to the degree that the patient's expressions demonstrate either increased or decreased self-esteem, or contribute to the rater's understanding of the patient's self-esteem or self-esteem development. Score higher as expressions about self-esteem seem more emotionally immediate, and either more direct or more complex and detailed. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

When past experiences or developmental influences on self-esteem are not linked to current experiences, the rating is usually 2 or less, and occasionally may be 3.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

**SCORE 0** when no issues of self-esteem are conveyed in the segment.

### **Example: A Haughty Woman**

A married woman entered analysis because of an unhappy romance with another man. She is flamboyant, self-centered, and imperious; and yet her capacities have developed very considerably during the period of treatment. The patient starts her session twenty minutes late and seems enraged: "I have been *furious* since yesterday! I wanted to reach Stan [her lover] and he was away."

**Explanation:** No self-esteem issues can be reasonably inferred from the segment. The patient's frustration and anger might conceivably indicate that she is feeling humiliated, but this is insufficiently apparent from her communication.



**SCORE 2** when the patient's expressions are moderately increased or decreased from an ordinary baseline of self-esteem, or moderately contribute to the rater's understanding of the patient's self-esteem or self-esteem development. The expressions about self-esteem are usually at least moderately emotionally immediate, and either moderately direct or moderately complex and detailed.

Increased and decreased self-esteem are scored similarly. Be particularly careful not to miss lowered self-esteem when the patient expresses depressed feelings or feels that he has transgressed.

Make inferences about self-esteem issues from the context of the patient's expressions whenever they are reasonably apparent to the rater and could reasonably be seen by most therapists.

**An example of decreased self-esteem rated 2:** The session continues: "He's not calling because I don't mean enough to him. He was probably out with his pretty secretary Amy, she's always flirting with him."

**Explanation:** The patient is feeling insufficiently desirable to a moderate degree. Her remarks add somewhat to the rater's understanding of her negative concerns about her attractiveness. There is moderate emotional involvement and directness.

**An example of increased self-esteem rated 2:** As the session continues, the patient switches to an elevated mood: "When I'm feeling bad, I need to speak to you. I called you at eight this morning and I didn't hear from you by the time I left at nine. When I call you, I expect to hear back from you promptly!"

**Explanation:** The patient expresses moderately elevated self-esteem by speaking in an entitled and demeaning way to the therapist. Her remarks somewhat enlarge the rater's understanding that she defends against feeling inadequate by assuming a hostile superior air while devaluing others. There is strong emotional engagement, and a reasonable degree of directness and complexity.

**SCORE 4** when the patient's expressions are strongly increased or decreased from an ordinary baseline of self-esteem, or strongly contribute to the rater's understanding of the patient's self-esteem or self-esteem development. Expressions about self-esteem are usually highly immediate, and are either strongly direct or complex and detailed.

**An example of decreased self-esteem rated 4:** The therapist remarks "Because you feel so hurt by Stanley, you're talking to me in a haughty and demeaning manner." The patient becomes depressed again and bursts into tears: "Why should he want to see me? I can't *do* anything. All I've known is how to interest men. You say that I can learn what I missed in school, but believe me I've never been able to *learn* anything. I'll *never* be able to do *any* kind of serious work."

**Explanation:** The patient shifts to strong underlying feelings of inferiority and humiliation. Her statements strongly contribute to the rater's understanding of her profound but currently erroneous sense of having insufficient abilities. Emotional involvement, directness, and complexity are all strong.

**An example of increased self-esteem rated 4:** The session continues with the therapist saying "Your capacities have developed steadily over the past few years, but you feel too guilty about advancing beyond your mother to acknowledge that." The patient becomes elated again: "You're wrong! I'm going to walk out of here right now! . . . Why should I even bother talking to you? You have nothing to say to me. You can't make me stay! You're a weakling like my father and my husband! My father went out with his friends to play golf, and never cared about me. My husband is never home either, he's always out working."

**Explanation:** The patient speaks to the therapist in a highly grandiose and belittling manner. Her statements strongly link the defensively elevated self-esteem in her transference with childhood memories of disappointment with her father and feelings of rejection by her husband. There is considerable emotional engagement, directness, and complexity.

## QUALITY OF PATIENT'S PRODUCTIONS (3 Variables)

### 12. TO WHAT DEGREE IS THE PATIENT IDENTIFIABLY **RESPONDING TO** **THE THERAPIST'S INTERVENTION** IN A POTENTIALLY USEFUL MANNER?

Score according to the degree that the response seems psychologically attuned to the therapist's focus, potentially useful to the patient or progress in the treatment, and emotionally deep. The score increases as the response seems to have more potentially useful or psychologically deep - and as the response is more emotionally immediate and direct. The score decreases when responses are less emotionally involved, for instance, less meaningful because they are ruminative or have dramatically heightened feeling. The length of the patient's contribution should not necessarily influence its score.

By *emotional depth* we mean that the response appears to convey emotional understanding previously not apparent to the patient.

Some common types of responses which seem consonant with the therapist's focus and useful to the patient or her progress are: comprehension of the intervention, development of related affects, integration with previously-known material, and elaboration of new related associations. They also include what can be called *productive negation*, when the patient disagrees with the therapist's remarks in a way that may promote therapeutic progress, or *productive selection* where the patient ignores the therapist's remarks which seem misleading, and finds something useful to respond to.

While rating the patient's responsiveness, be careful to disregard the aptness or skill of the therapist's intervention.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

If a patient segment occurs at the beginning of the session and is not preceded by an therapist segment, rate the degree of the patient's response to the *last* intervention of the previous session. If the first patient segment is a *joint segment* (an exchange between therapist and patient) that is not preceded by an therapist segment, rate according to the patient's response to the last intervention in the previous session *and* to all of the therapist's comments in the joint segment as well (see the last page of the manual for rating joint segments).

**SCORE 0** when the patient's response does not seem psychologically attuned to the therapist's intervention or, if attuned, not at all potentially useful.

#### **Example: A Self-Defeating Designer**

An artistically gifted young woman often ignores impending mistreatment by others, and actually courts it. While she worked on a home design for an egotistical man, she ignored his abusive attitudes, as he picked her brain for her ideas and dismissed her. The patient begins: "I'm drawing

up a bill for the thirty hours of work. I'll call Alan [the client] to explain all the charges. It's hard for me to talk to him, he *a/ways* thinks he's right." The therapist intervenes: "That's like asking the fox to guard the chickens! What leads you to want to call him in advance of sending the bill?" The patient responds "I told him I'd discuss the bill with him, so I have to do it . . . I think I'll get him to pay and then I won't give him my sketches. He won't walk away from this so easily."

**Explanation:** The patient shows no increased awareness that she is inviting trouble. Instead, she ignores the intervention and reacts to the client's exploitation with poorly directed anger and a fantasy of revenge.

**SCORE 2** when the patient's response to the therapist seems moderately psychologically attuned to the therapist's focus, potentially emotionally useful to the patient or progress in the analysis, and at least mildly deep. The response is usually moderately emotionally immediate, and either reasonably psychologically direct or moderately complex and detailed. Disregard the aptness or skill of the therapist's intervention.

**Example:** The designer continues: "He pushes everyone around. It's about time that someone taught him a lesson. He's got poor taste, and he'll end up with something very ugly. Anyway, he can't start without the plans." The therapist intervenes: "You are considering a 'revenge theory' of doing business. Although you are aware of feeling angry at your client for discharging you, you minimize how particularly angry you feel that he doesn't admire your work." The patient responds "I'm just feeling upset . . . When I worked at the design firm last year, I felt that no one liked me. My parents said it was because I was better educated than they were, but I felt that I was different. And it bothered me that no one recognized that I was talented."

**Explanation:** The therapist clarifies that the patient is specifically minimizing her anger at not being admired. The patient replies with a reasonably well-attuned, moderately useful and deep response in recalling her feelings of alienation and wanting to be admired. There is moderate emotional engagement, psychological directness, and complexity.

**SCORE 4** when the response to the intervention seems strongly psychologically attuned to the therapist's focus, potentially very useful to the patient or progress in the analysis, and at least moderately deep. The response is usually highly emotionally involved and is either very psychologically direct or very complex and detailed. The complexity may include some combination of the patient's current experiences, past experiences, and responses to the therapist.

**Example:** The designer continues the session: "I've been feeling more confidence at the modern dance group, but I've had difficulty learning the new number. Samantha [the director] said that anyone who takes so long to pick it up must be a bit dim . . . My mother used to smirk and say that I was stupid." The therapist intervenes: "It's been most difficult for you to recognize Samantha's unkind and exploitative side, much as you ignored the signals coming from your recent design client." The patient responds "In the last week, I've been thinking about how much people mistreat me, and I see that I feel that it's *inevitable* that I'll be treated badly. Some of it comes from how I handle things . . . I really got shook up yesterday - I found myself picturing Samantha in the hospital with cancer. Do I *really* want her dead? . . . I hardly ever get angry at my mother either . . . Maybe I'm *angry* at her too!"

**Explanation:** The therapist clarifies the patient's avoidance of acknowledging the hurtfulness of the dance director and the design client. The patient responds by indicating that she understands that her expectations can elicit mistreatment. An important fantasy appears, expressing murderous

impulses towards the director, followed by a dawning feeling that she may be hiding anger towards her mother as well. The response is strongly attuned to the intervention, seems potentially very useful to the patient, and appears to be very deep.

**13. TO WHAT DEGREE ARE THE PATIENT'S COMMUNICATIONS **PSYCHOLOGICALLY CONTINUOUS** WITH THE ISSUES HE OR SHE PRESENTED IN THE PREVIOUS SESSION AND EARLIER IN THIS ONE?**

*Continuity* is the degree to which emotional communications (showing aspects such as conflicts, fantasies, and identifications) are psychologically similar to or contiguous with the patient's issues during the prior session and earlier in the current one. *Similarity* means that the present remarks are parallel with preceding emotional issues, but are expressed in a different context. For example, similarity is demonstrated by a patient's prior communication of fearing her mother, and now telling of an experience of fearing a female supervisor at work. *Contiguity* means that current statements psychologically complement and extend the meaning of previous issues. An example of contiguity is a prior recollection of six months of hospitalization while in a cast during early childhood, followed by a current report of timidity and avoiding a dispute.

Score according to the degree that current expressions are psychologically similar to or contiguous with the patient's emotional issues in the previous session and earlier in the current one. The score increases as the current communication is similar to or contiguous with more extensive expressions of the principal themes already articulated by the patient. The rating also increases when the current remarks are either more psychologically direct or more complex and detailed in showing the continuity.

Be particularly careful to rate *only* in relation to the patient's communication of prior issues; disregard contributions to these issues introduced by the therapist.

To be rated, the similarity or contiguity of emotional matters must be manifest or nearly manifest. If implicit, they must be easily recognizable by the rater and most therapists.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

**Example: An Investment Banker Who Mistreats Men**

A young woman who is an investment banker started an analysis because she was unable to marry and had intermittent depressions. She is talkative, and has a somewhat masculine appearance. During the previous session, she related that her younger brother, Charles, had run out of money again. Although inclined towards the humanities, he was encouraged by the patient's mother to pursue a career in finance, which he abandoned in midstream; and he is now drifting. There was no mention of the patient's competitive victory over her brother. Then she spoke at length about a country club golf tournament between firms, and how an admiring senior partner sent her a note encouraging her to enter the tournament to represent the firm.

In the opening segment of the current session, she mentioned a date with Barry, a man whom she had just met, and how she criticized his clothes and the wine he ordered at dinner. The second

segment of the current session, given below, illustrates the level of Score 0.

**SCORE 0** when the patient's current issues are not psychologically similar to or contiguous with the patient's emotional issues appearing in the previous session and earlier in this one.

**Example:** The patient continues “I was late getting to the office yesterday, but no one saw me come in. George [another suitor] called me . . . I know I’m jumping around a lot, but I have to get it all in . . . I don’t think he’s my type.”

**Explanation:** Although the theme of dating reappears, there are no significant comments that psychologically parallel or continue the patient’s prior emotional issues.

**SCORE 2** when the patient’s current expressions are moderately psychologically similar to or contiguous with the patient’s emotional issues in the previous session and earlier in the current one. The present expressions usually parallel or enlarge upon the psychological meaning of moderately extensive prior issues; and they are moderately direct or complex and detailed in showing the continuity.

The prior material must appear to have at least some psychological importance.

**Example:** She continues: “I talked with Charles [her brother] last night. You know I was *really* mean to him when I was eleven or twelve. I used to squeeze the back of his neck like this! [gestures] . . .”

**Explanation:** Competitiveness implicitly appeared in her accounts of her brother’s hard times and the golf tournament, and then explicitly emerged in the recollection of her unkind criticism of her date. She now recalls a memory of physically hurting her younger brother during her childhood. These comments moderately parallel and extend the previous remarks about competitiveness and harshness towards males. The prior communications are fairly extensive and seem to be very important. There is strong psychological directness, but only some complexity.

**SCORE 4** when the patient’s current expressions are strongly psychologically similar to or contiguous with the patient’s emotional issues in the previous session and earlier in the current one. The prior issues usually have at least moderate length and seemingly moderate psychological importance, while the current communications are either very direct or strongly complex and detailed.

**Example:** The patient continues: “I’m feeling somewhat masculine again today . . . I slept at my parent’s house last night and my mother was up at six in the morning. I put the milk in the wrong place in the refrigerator and she had a fit. Then she told me that I wasn’t giving Barry [the mistreated suitor] a chance, and pressed me to let my hair grow longer and shorten my skirts. I said that she had to stop telling me these things, and she screamed at me for five minutes saying that she was only trying to help . . . I was going over the Chicago contract with Alice [a colleague] today and I started to look at her breasts. I was actually starting to get excited. Do you think I’m really a lesbian and don’t know it!?”

**Explanation:** The patient’s feelings of masculinity are followed by thoughts about her mother’s very controlling and hurtful behavior. The statement of her masculine and homoerotic feelings seems to be a response to the disappointment and anger evoked by her mother. The patient’s recent memories of her mother and expression of masculine and homoerotic feelings are strongly

contiguous with the previous expressions of competitiveness, harshness, and anger towards men, since they complement and extend those prior communications. The earlier material is very extensive and seemingly important; and the current expressions are very direct and complex.

**14. WHAT IS THE DEGREE OF THE PATIENT'S OVERALL THERAPEUTIC PRODUCTIVITY DURING THE SEGMENT?**

This variable measures the psychotherapeutic value of the patient's contribution during the segment, whether occurring in response to the therapist's intervention, or emerging from the patient's independent momentum, or both.

Score according to the degree to which there is a sense of forward movement during the segment in the depth or breadth of the patient's or rater's emotional understanding, in the intensity of the patient's involvement and collaboration with the therapist, or in the quality of other emotional expressions. The score also increases as there is more psychological directness or complexity and detail. The rating decreases when the patient's expressions are less affectively meaningful, such as when feelings are either suppressed or dramatically heightened.

By *improved understanding* we mean better comprehension of any of the patient's psychological features, such as conflicts, fantasies, identifications, or self esteem. Advances in emotional involvement and collaboration with the therapist include more emotional engagement, more reflection about the therapist or analysis, or more useful attention to the therapist's focus. Improvements in other emotional expressions consist of a wide variety of psychological features, such as better control of impulses, awareness of affects, shifts in defenses, or relief of inhibitions (for example, under-assertiveness), symptoms, or character symptoms (for example, antagonism).

To be rated, the relevant emotional matters must be manifest or nearly manifest. If implicit, they must be easily recognizable by the rater and most therapists.

Rate according to the highest level of the variable reached, even if the segment is long and most of it warrants a lower rating.

**SCORE 0** when there is no evidence of therapeutic gain during the segment in emotional understanding by the patient, nor improved involvement and collaboration with the therapist, nor gain in the quality of other emotional expressions. (However, if the segment is informative to the rater, then a zero score would not be warranted, because the expressions of the patient could be turned to productive ends if the therapist understood and responded well to the communication.)

**Example: The Businessman Afraid of His Father**

A man is undertaking analysis because his wife finds him removed and insensitive to her concerns, and has threatened to leave him. He works in a family business founded by his father, who thinks



he is insufficiently capable of major responsibilities. The patient begins with an indifferent tone: "There's really nothing new, so I'm going to tell you the usual things . . . It's a month since the baby was born, and Sally [his wife] is nervous because the nurse will finish this week . . . [with more enthusiasm] The appliance line is selling pretty well, which is a surprise in this economy."

**Explanation:** The patient begins by declaring his lack of emotional openness, and then goes on to ignore his current emotions and those of his wife. There are no dimensions of therapeutic progress.

**SCORE 2** when the patient shows moderate therapeutic progress during the segment in the depth and breadth of the patient's or rater's emotional understanding, the patient's involvement and collaboration with the therapist, or the quality of other momentary expressions, such as better awareness of affects or shifts in defenses, inhibitions, or symptoms. There is moderately relevant psychological directness or moderate complexity and detail.

**Example:** The patient continues: "I was driving a company van yesterday, and a truck backed right into me. He took off like a bat, but I drove after him and got his license number! Back at the factory my father acted as if it was all my fault. A lot of time I end up feeling that he thinks I'm an ineffective person, and that *he's* the great efficient operator."

**Explanation:** During the segment, the patient shows moderate understanding of his feelings of rivalry with the fugitive truck driver and with his father, as is seen in his relish of the chase and reflections about his father's criticisms and self-importance. Emotional engagement, collaboration, and self-reflectiveness advance moderately, and his remarks show a reasonable amount of complexity and detail.

**SCORE 4** when the patient makes strong therapeutic progress during the segment in the depth and breadth of the patient's or rater's emotional understanding, or the patient's involvement and collaboration with the therapist, or the quality of other emotional expressions. There is usually a great deal of directness or strong relevant complexity and detail - which may link some combination of current experiences, past experiences, and responses to the therapist.

**Example:** The businessman continues: "I feel that my father doesn't really want me to do better in the business, but I can't be sure that's really happening. Maybe I'm making it all up because I'm stressed out by the accident." The therapist comments "At moments with strong emotional charge, like this one with your father, you become vague and indecisive so as to obscure feelings which frighten you." The patient responds "I can't see that at all . . . I guess I *do* stay away from confrontations with people at work; I can see *that*. Going against my father or the other people can be big trouble, so it's better to just go along . . . I don't open my mouth much here with you either. You understand this stuff better than I ever could, and you could make me look like a real *jerk* in about two seconds."

**Explanation:** The patient responds to the therapist's interpretation with moderate understanding of his passivity and his fear of his father and co-workers. He then reveals his concerns about being humiliated by the therapist. Although he has only moderate understanding of these experiences, he permits the rater to strongly comprehend the connections between the three sets of experiences with: his co-workers, his father and the therapist. Emotional involvement, collaboration, and self-reflectiveness have become strong, and there is much complexity and detail.

