

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Autorenbeschreibung mit Itemliste:

AREQ

Affekt-Regulation und Affekt-Wahrnehmung Q-Sort Test

Westen, D., Shedler, J. & Löffler-Stastka, H. (2009)

Westen, D., Shedler, J. & Löffler-Stastka, H. (2009). AREQ. Affekt-Regulation und Affekt-Wahrnehmung Q-Sort Test [Verfahrensdokumentation, Autorenbeschreibung mit Itemliste]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.4525>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:

<https://www.testarchiv.eu/de/test/9005431>

Verpflichtungserklärung

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei dem/den Autor/en.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-SA 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

Terms of use

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s). By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-SA 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

Affekt-Regulation und Affekt-Wahrnehmung Q-Sort Test

Affect Regulation and Experience Q-sort Test (AREQ)

Drew Westen, Ph.D. und Jonathan Shedler, Ph.D.

1-1-96; Revidiert Oktober, 2003

Dt. Übersetzung: Henriette Löffler-Stastka, M.D., 2004

Drew Westen, Ph.D.
Professor of Psychology and Psychiatry and Behavioral Sciences
Department of Psychology and Behavioral Sciences
Emory University
1462 Clifton Road, Suite 235
Atlanta GA, 30322
phone: 404-727-7440
fax: 404-727-7476
email: psychlab@emory.edu
www.psychsystems.net

Dr. Henriette Löffler-Stastka
Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien
Austria
Tel. 0043-1-40400-3070 oder 3061
Fax. 0043-1-406 68 03
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Dieses Manual beinhaltet:

1. Einen Anwenderleitfaden für die Durchführung des AREQ-Tests.
2. Eine Item-Liste für den AREQ-Test.
3. Eine Anleitung (SPSS – Befehle) für die Auswertung der Faktoren
4. Jeweils pro Seite sind zehn Karten zu finden, die man ausdrucken und zurechtschneiden kann. Diese sind zu einem Stoß zu ordnen.
5. Das Affektregulationsinterview, vom welchem aus der AREQ ausgewertet werden kann.

Für Informationen, der Reliabilität und Validität des Instruments betreffend, wenden Sie sich an:

Westen, D., Muderrisoglu, S., Fowler, C., Shedler, J., & Koren, D. (1997). Affect regulation and affective experience: Individual differences, group differences, and measurement using a Q-sort procedure. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65, 429-439.

Um dieses Instrument auf valide und reliable Weise verwenden zu können, sollten die Untersucher¹ erfahrene Kliniker sein. Es ist vorteilhaft, wenn die Untersucher das Fach Klinische Psychologie oder auf Seiten der medizinischen Ausbildung das Fach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin absolviert haben, und eine zusätzliche klinische Erfahrung von mindestens zwei Jahren vorweisen können. Eine zumindest begonnene Psychotherapieausbildung ist vorteilhaft. Die Untersucher sollten - um eine gewisse Reliabilität zu gewährleisten - eine Einführung vom Forschungslabor an der Emory University, Atlanta bekommen und/oder ein Interrater-Training absolvieren. Für weitere Informationen, wenden Sie sich an Drew Westen, Ph.D., oder an die oben angeführten E-mail-Adressen.

Bezüglich der Dt.Übersetzung:

Die Originalversion wurde von zwei Personen unabhängig voneinander übersetzt und rückübersetzt (Henriette Löffler-Stastka – Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin - Wiener Psychoanalytische Vereinigung WPV / IPA, und Anne Tischlinger – native speaker, ohne psychiatrische oder psychoanalytische Vorkenntnisse). Eine Zusammenfassung und Angaben über die psychometrischen Details findet sich in:

Bernhard Strauß und Jörg Schumacher (Hrsg.). (2005). *Klinische Interviews und Ratingskalen. Diagnostik für Klinik und Praxis – Band 3.* Verlag Hogrefe, Göttingen. pp.38-42.

¹ Wegen stilistischer Klarheit und leichterer Lesbarkeit wurde im Text auf die sprachliche Verwendung weiblicher Formen verzichtet. Ausdrücklich sei hier festgehalten, dass die Verwendung alleine der männlichen Form inhaltlich natürlich für Frauen und Männer gilt und keinesfalls einen sexistischen Sprachgebrauch darstellt.

Affektregulation und Affektwahrnehmung Q-Sort-Test (AREQ)

Anwenderleitfaden

Drew Westen, Ph.D.

Jonathan Shedler, Ph.D.

Emory University, Atlanta, USA

Dt. Übersetzung: Henriette Löffler-Stastka, M.D. (2004)

Univ. Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

Beginnen Sie bitte erst, nachdem Sie den Leitfaden sorgfältig gelesen haben.

Übersicht

Der Affektregulation und Affektwahrnehmung Q-Sort-Test (AREQ) ist ein Set von 98 Aussagen, die es Ihnen ermöglichen werden, zu beschreiben, wie ein Patient im affektiven Bereich psychologisch funktioniert, Affekte wahrnimmt und welche Abwehrmechanismen oder Coping-strategien er verwendet. Jede Aussage ist auf einer separaten Karte gedruckt, die ungefähr die Größe einer Visitenkarte hat. Jede Aussage wird für einen bestimmten Patienten mehr, weniger oder überhaupt nicht gelten.

Ihre Aufgabe ist es, die Aussagen in acht Kategorien bzw. Stöße zu ordnen und zwar, gemäß dem Grad mit dem diese Aussagen für den Patienten, den Sie beschreiben, gelten. Der erste Stoß (Stoß 0) wird Aussagen enthalten, die für Ihren Patienten nicht gelten, irrelevant sind, bzw. Angelegenheiten betreffen, über welche Sie keine Informationen haben. Dies wird bei weitem der größte Stoß sein. Der nächste Stoß (Stoß 1) wird Aussagen enthalten, die zu einem geringen Maß für Ihren Patientengelten; der nächste Stoß (Stoß 2) wird Aussagen enthalten, die etwas mehr zutreffen, usw. Der letzte Stoß (Stoß 7) wird Aussagen enthalten, die Ihren Patienten besonders gut beschreiben, und welche das einzufangen scheinen, was die zentralste Beschreibung seiner Persönlichkeit darstellt. Sie sollten die Aussagen höher (d.h. näher zu Stoß 7) platzieren, je nachdem wie durchgehend bzw. wie extrem und deutlich die in Frage stehende Eigenschaft ausgeprägt ist (oder beides).

Jeder der acht Stöße muss eine bestimmte Anzahl von Karten enthalten. Wenn Sie mit dem Anordnen der Karten fertig sind, sollte sich die folgende Anzahl von Karten in jedem Stoß befinden:

| Stoß: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| Anzahl der Karten: | 30 | 20 | 10 | 10 | 10 | 8 | 6 | 4 |

Um die richtige Anzahl in jedem Stoß zu bekommen, werden Sie eine Auswahl treffen müssen, die Ihnen manchmal willkürlich vorkommen mag. Z.B. werden Sie vielleicht auswählen müssen, ob es zutreffender ist, dass ihr Patient dazu neigt „unangenehme Emotionen intensiv zu erleben

(Traurigkeit, Angst, Schuld)“ (Item 14), oder ob es zutreffender/wahrer ist, dass er „versucht unangenehme Gefühle wegzuschieben, indem er lächelt bzw. lacht“ (Item 98). Eine solche Auswahl ist schwierig, ist aber ein notwendiger Teil des Vorgangs.

Wie man arbeitet

Sie werden einen großen Schreibtisch oder Tisch brauchen.

1. Der erste Schritt besteht darin, die Karten in drei oder vier Stöße auszusortieren. Lesen Sie jede Karte der Reihe nach. Wenn Sie meinen, dass eine Aussage den Patienten überhaupt nicht beschreibt, geben Sie diese auf einen links liegenden Stoß. Wenn Sie meinen, dass diese Aussage den Patienten sehr gut beschreibt, geben Sie sie auf einen rechts liegenden Stoß. Verwenden Sie die Stöße in der Mitte für Aussagen, die irgendwo dazwischen liegen.
2. Kontrollieren Sie nun die Karten im Stoß rechts außen und wählen Sie jene vier Aussagen aus, die Ihren Patienten am besten beschreiben. Diese Aussagen werden den Stoß 7 bilden. Dann wählen Sie die nächsten informativsten Aussagen aus, die den Stoß 6 bilden werden (wenn Sie nicht genug Karten haben, wählen Sie die zutreffendsten vom nächst niedrigen Stoß aus und geben Sie diese zum nächst „höheren“ Stoß.). Wiederholen Sie den Vorgang bei jedem Stoß, indem sie von rechts nach links arbeiten, bis Sie die richtige Anzahl der Karten im jeweiligen Stoß haben. (Es wird wahrscheinlich nicht notwendig sein, wenn Sie die richtige Anzahl der Karten in den Stößen 1-7 haben, die Karten im Stoß 0 zu zählen.)

Wie die AREQ-Aussagen interpretiert werden sollen

Die Absicht vieler AREQ-Aussagen ist es, subtile psychologische Vorgänge zu beschreiben. Bei der Evaluierung und Bewertung dieser Aussagen bedarf es klinischer Beobachtungen und Folgerungen, die weit über den Nennwert der Wörter und Handlungen des Patienten hinausgehen. Vertrauen Sie Ihrer klinischen Urteilskraft, aber geben Sie keine Items in die deskriptivsten und am meisten zutreffendsten Stöße (5,6, oder 7), wenn Sie nicht ganz sicher sind, ob sie für den Patienten gelten.

Machen Sie sich keine Sorgen, wenn Sie Aussagen hoch einordnen, die sich gegenseitig zu widersprechen scheinen. Menschen haben oft widersprüchliche Eigenschaften bzw. zeigen zwiespältige Verhaltensmuster. AREQ-Aussagen wurden dazu konzipiert, um dies zu widerspiegeln.

AREQ ITEM SET, 1-98 (Affektregulation und Affektwahrnehmung Q-Sort Test)

Item

1. neigt dazu, sich zu schämen bzw. sich verlegen oder erniedrigt zu fühlen
2. hat Schwierigkeiten, Positives zu erkennen bzw. sich an Positives zu erinnern, wenn er/sie sich schlecht fühlt; wenn irgendwas schlecht ist, ist alles schlecht
3. neigt dazu, Angst zu haben
4. scheint, einen Sinn für Selbstwert bzw. für moralische Überlegenheit zu entwickeln, indem er/sie sich Vergnügen nicht gönnt
5. neigt dazu, etwas zu sagen und dies dann schnell "zurück zu nehmen" bzw. dies verbal oder verhaltensmäßig rückgängig machen
6. neigt dazu, manche Personen zu idealisieren, indem diese Personen als „100% gut“ betrachtet werden, wobei gewöhnliche menschliche Defekte ausgeschlossen werden
7. erlebt Panikattacken, die von starken physiologischen Reaktionen begleitet werden (z.B. schnell pochendes Herz, Atemnot, usw.)
8. scheint, emotionale Konflikte in physische Symptome umzuwandeln (z.B. Kopfweh, Bauchweh, Rückenschmerzen)
9. ist imstande, Hilfe und Rat zu nutzen und davon zu profitieren, wenn er/sie Probleme hat (frustriert ist) (Leidensdruck hat)
10. unangenehme Erinnerungen bzw. starke Emotionen scheinen aus heiterem Himmel zu kommen und in das Bewusstsein einzudringen
11. kann in eine tiefe Verzweiflung abstürzen, die mehrere Wochen andauern kann
12. ist imstande, Selbstinstruktionen (Selbstberuhigung) anzuwenden (z.B. "Es wird alles in Ordnung sein", "Es macht eigentlich nichts"), um mit emotionalen Stress wirksam fertig zu werden
13. neigt dazu, Drogen oder Alkohol zu sich zu nehmen, um Konfrontationen mit Besorgnis erregenden Gefühlen bzw. Situationen aus dem Weg zu gehen
14. neigt dazu, unangenehme Emotionen intensiv zu erleben (Traurigkeit, Angst, Schuld)
15. neigt dazu, sich Menschen und Situationen gegenüber angewidert zu fühlen
16. neigt dazu, zornig zu sein bzw. feindselig eingestellt zu sein (egal, ob dies bewusst zugegeben wird)
17. neigt dazu, Information und Fachwissen zu suchen, um mit seiner/ihrer Verzweiflung fertig zu werden
18. neigt dazu, erregt bzw. "unter Strom" gesetzt zu sein
19. reagiert auf eventuell Besorgnis erregende Situationen indem er/sie mit den Personen, die involviert sind, direkt redet
20. neigt dazu, angenehme Emotionen intensiv zu erleben (Glück, Freude, Aufregung, usw.)
21. neigt dazu, sehr wenig Emotion zu zeigen
22. neigt dazu, sich auf Religion oder Gebete zu verlassen, um mit seiner/ihrer Verzweiflung fertig zu werden
23. neigt dazu, Schwierigkeiten zu haben, Zorngefühle zuzugeben
24. verwendet Methoden des Stressabbaus (z.B. Meditation, Sport, usw.), um mit Verzweiflung wirksam fertig zu werden
25. neigt dazu, Schwierigkeiten beim Eingeständnis von Traurigkeit zuzugeben
26. neigt dazu, hilfsbedürftig, unselbstständig und anhänglich zu werden, wenn er/sie leidet
27. ist imstande, Trost aus der Anteilnahme anderer zu ziehen, wenn er/sie leidet
28. neigt dazu, sich in Arbeit zu vertiefen, um Besorgnis erregenden Gefühlen bzw. Situationen aus dem Weg zu gehen

| |
|--|
| 29. weigert sich, sich seine/ihre eigenen beträchtlichen psychologischen Probleme einzugestehen |
| 30. hat wenig Fähigkeit, Befriedigung hinauszuzögern |
| 31. es fällt ihm/ihr schwer, die Perspektive anderer zu erkennen, wenn Emotionen stark werden |
| 32. ist imstande, Humor in schwierigen Situationen zu erkennen |
| 33. ist imstande, Probleme vorwegzunehmen und realistische Pläne zu entwickeln, um damit umzugehen |
| 34. neigt dazu, leicht aufzugeben, wenn er/sie mit frustrierenden Umständen konfrontiert wird |
| 35. neigt dazu, Bedauern zu erleben |
| 36. neigt dazu, sich schuldig zu fühlen |
| 37. ist imstande, eine breite Palette von Emotionen zu erleben |
| 38. zeigt Emotionen, die der jeweiligen Situation qualitäts- und intensitätsmäßig angemessen sind |
| 39. neigt dazu, das, woran er/sie glaubt, beträchtlich zu verzerren, um der Art zu entsprechen, in der er/sie die Wirklichkeit sehen will |
| 40. neigt dazu, sich in die Fantasie zurückzuziehen, um Besorgnis erregende Situationen bzw. Beziehungen zu vermeiden |
| 41. vermeidet bewusst und absichtlich das Denken über Besorgnis erregende Wünsche, Gefühle bzw. Erlebnisse |
| 42. neigt dazu, Konfrontationen zu vermeiden, auch wenn legitime Klagen bestehen |
| 43. neigt dazu, mit Hilflosigkeit bzw. Verzweiflung umzugehen, indem er/sie glaubt, dass er/sie unrealistische Macht bzw. unrealistischen Einfluss hat |
| 44. neigt dazu, Verantwortung für seine/ihre eigene Probleme zu leugnen |
| 45. besitzt die Fähigkeit, zu reflektieren und Handlungen aufzuschieben, bis die Emotionen ruhig sind |
| 46. neigt dazu, zu versuchen, andere beherrschen zu wollen, wenn er/sie Probleme hat (frustriert ist) (Leidensdruck hat) |
| 47. drückt Emotion auf übertriebene bzw. theatralische Art aus |
| 48. verhält sich offenkundig selbstzerstörerisch, wenn er/sie angespannt und aufgeregt ist (z.B. schnelles Autofahren, Selbstverletzung durch Schneiden in das Handgelenk) |
| 49. neigt dazu, Beziehungen abstrakt oder allgemein zu beschreiben, ohne nähere Details mitzuteilen, bzw. nicht übereinstimmende Details zu erzählen |
| 50. emotioneller Ausdruck erscheint seltsam, unangemessen oder stimmt mit dem Inhalt der Kommunikation nicht überein |
| 51. neigt dazu, alltägliche Dinge bzw. eine gewöhnliche Situation zu vermeiden, weil diese Dinge bzw. diese Situation mit Angst verbunden worden ist (d.h. hat eine Phobie, die das normale menschliche Verhalten stört) |
| 52. neigt dazu, Unbehagen zu vermeiden, indem er/sie von anderen Personen Abstand hält |
| 53. neigt dazu, die eigenen nicht akzeptablen Gefühle bzw. Impulse bei anderen zu sehen, anstatt bei sich selbst |
| 54. neigt dazu, auf herausfordernde bzw. auch angespannte Situationen flexibel zu reagieren |
| 55. neigt dazu, beim Eingeständnis, dass er/sie sich ängstlich fühlt, Schwierigkeiten zu haben |
| 56. neigt dazu, zu dissoziieren (z.B. sich zu fühlen, als ob er/sie seinen/ihren Körper verlassen hat bzw., dass seine/ihre Emotionen irgendwo anders sind), wenn er/sie Probleme hat |
| 57. scheint übermäßig viel zu schlafen, um Problemen zu entkommen |
| 58. neigt dazu, sich schlecht oder unwürdig zu fühlen, anstatt angemessen zornig auf andere zu reagieren |
| 59. ist unfähig, Fehler oder Unvollkommenheit zuzugeben |
| 60. scheint sich zu überessen bzw. Essanfälle zu erleben, um Problemen zu entkommen |

| |
|---|
| 61. neigt dazu, die Einnahme von Lebensmittel einzuschränken, um emotionales Leiden zu begrenzen |
| 62. neigt dazu, manche Personen, die als "ganz schlecht" betrachtet werden, abzuwerten, wobei irgendwelche Tugenden ausgeschlossen werden |
| 63. neigt dazu, ängstlich zu werden, wenn die tägliche Routine geändert wird |
| 64. neigt dazu, Humor defensiv zu verwenden, um unangenehme Gefühle zu vermeiden |
| 65. neigt dazu, angesichts besorgniserregender Umstände in impressionistischer und oberflächlicher Weise zu denken |
| 66. neigt dazu, unentschlossen und schwankend zu sein, wenn eine Auswahl getroffen werden muss |
| 67. neigt dazu, sich traurig oder unglücklich zu fühlen |
| 68. kann an störende Ideen bzw. Erinnerungen denken, spürt jedoch die begleitende Emotion nicht |
| 69. die eigenen Wünsche, Bedürfnisse oder Gefühle sind ihm/ihr oft nicht bewusst |
| 70. ist imstande, Impulse auf eine Art und Weise, die gesellschaftlich akzeptabel bzw. wünschenswert ist, auszudrücken |
| 71. neigt dazu, zuhause zu bleiben bzw. Reisen einzuschränken, um Problemen zu entkommen |
| 72. die Gefühle haben die Tendenz, sich rasch von Augenblick zu Augenblick zu ändern |
| 73. neigt dazu, Probleme zu haben, wenn er/sie sich an besorgniserregende Ereignisse erinnert, bzw. hat Schwierigkeiten bei der Verdrängung unangenehmer Erlebnisse |
| 74. hat manische Episoden (eine mäßige Platzierung bei dieser Nummer schließt eine Hypomanie ein, d. h., dass die Zustände nicht stark genug sind, um die klinischen Kriterien für eine Manie zu erfüllen) |
| 75. ist imstande, zielorientiert zu bleiben, auch wenn die Umstände besorgniserregend sind |
| 76. neigt dazu, auf andere einzuschlagen, wenn er/sie Probleme hat, frustriert oder zornig ist |
| 77. neigt dazu, eine allzu sehr optimistische Meinung von sich, von anderen, von der Welt, und von der Zukunft aufrecht zu halten |
| 78. neigt dazu, sich glücklich zu fühlen |
| 79. neigt dazu, zu rationalisieren oder unnatürliche Logik zu verwenden, um sich zu überzeugen, dass negative Ergebnisse bzw. Handlungen akzeptabel oder sogar positiv sind |
| 80. besitzt eine beschränkte Fähigkeit, die eigenen Emotionen zu erkennen, identifizieren oder zu benennen. |
| 81. neigt dazu, Feindseligkeit auf passive und indirekte Weise auszudrücken (z.B. Aufschieben, das "Vergessen" von Daten oder Verantwortungen, mürrisch werden) |
| 82. neigt dazu, zwischen dem Anklammern an anderen Personen und dem Wegstoßen anderer hin und her zu schwanken |
| 83. neigt dazu, bestimmte Zwangsvorstellungen und innere Zwänge zu zeigen, wenn er Probleme hat (unter Druck steht) |
| 84. neigt dazu, sich neidig zu fühlen |
| 85. neigt dazu, unakzeptable Wünsche oder Gefühle zu verdrehen, indem er/sie diese in das Gegenteil verwandelt (kann übermäßige Betroffenheit oder Zuneigung ausdrücken, während Zeichen der nicht zugegebenen Feindseligkeit gezeigt werden bzw. Abscheu vor sexuellen Angelegenheiten, während Zeichen des Interesses bzw. Erregung gezeigt werden, usw.) |
| 86. neigt dazu, von Emotionen überwältigt zu werden bzw. desorganisiert zu werden |
| 87. neigt dazu, anderen die Schuld für eigene Fehler bzw. Missetaten zu geben |
| 88. neigt dazu, sich gelangweilt zu fühlen |
| 89. neigt dazu, zu prahlen bzw. eigene Erfolge zu erörtern, um sich selbst zu beruhigen bzw. um das eigene Selbstwertgefühl zu stärken |

| |
|--|
| 90. neigt dazu, über Angelegenheiten zu grübeln bzw. beim Thema dieser Angelegenheiten zu verharren, wenn er/sie Probleme hat |
| 91. neigt dazu, mit störenden Fakten umzugehen, indem er/sie deren Existenz leugnet |
| 92. neigt zu Wutanfällen und zu Zorn-Ausbrüchen, wenn seine/ihre Pläne vereitelt werden bzw. wenn er/sie frustriert ist |
| 93. neigt dazu, angesichts von Konflikten bzw. Problemen passiv zu bleiben; er/sie vermeidet es, zu handeln, um mit schwierigen Situationen fertig zu werden |
| 94. neigt dazu, abstrakt bzw. intellektualisierend zu denken, wenn er/sie Probleme hat |
| 95. ist instande, Fantasie und Tagträume auf angemessene und bereichernde Weise zu verwenden |
| 96. neigt dazu, Selbstmordversuche bzw. Selbstmorddrohungen zu machen, wenn er/sie Probleme hat |
| 97. neigt dazu, bestimmte Wünsche bzw. Impulse durch seine/ihre Handlungen auszudrücken, während er/sie überhaupt nicht bemerkt, was er/sie tut (eine extreme Platzierung dieses Items lässt oft auf Dissoziation schließen) |
| 98. versucht, unangenehme Gefühle wegzuschieben, indem er/sie lächelt bzw. lacht |

SPSS Befehle für AREQ Faktoren

Für AREQ Q-sort mit 0-7 Stößen:

RECODE

```
areq74 areq47 areq50 areq31 areq72 areq88 areq16 areq21 areq80 areq30  
areq65 areq91 areq81 areq71 areq56 areq13 areq34 areq57 areq96 areq48 areq61  
areq58 areq66 areq93 areq42 areq82 areq8 areq51 areq63 areq83 areq90 areq26  
(0=7) (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1) (7=0) INTO areq74r areq47r areq50r areq31r  
areq72r areq88r areq16r areq21r areq80r areq30r areq65r areq91r areq81r areq71r areq56r  
areq13r areq34r areq57r areq96r areq48r areq61r areq58r areq66r areq93r areq42r areq82r  
areq8r areq51r areq63r areq83r areq90r areq26r .  
EXECUTE .
```

Nach Rekodierung der Items:

```
COMPUTE areq_ef1 = MEAN(areq35,areq36,areq1,areq47r,  
areq67,areq50r,areq31r,areq72r,areq74r) .  
VARIABLE LABELS areq_ef1 'areq_ Wahrnehmung Faktor 1, Sozialisiert Negativer Affekt ' .  
EXECUTE .  
COMPUTE areq_ef2 = MEAN(areq20,areq78,areq18,areq37,areq38,areq16r,areq88r) .  
VARIABLE LABELS areq_ef2 'areq_ Wahrnehmung Faktor 2, Postiver Affekt ' .  
EXECUTE .  
COMPUTE areq_ef3 = MEAN(areq14,areq3,areq7,areq86,,areq2,areq10,areq11  
,areq21r,areq81r) .  
VARIABLE LABELS areq_ef3 'areq_ Wahrnehmung Faktor 3, Intensiv Negativer Affekt ' .  
EXECUTE .  
COMPUTE areq_rf1 = MEAN(areq75,areq32,areq33,areq54,areq17,areq19,areq70  
,areq45,areq9,areq95,areq12,areq24,areq27,areq28,areq32,areq30r,areq65r,areq91r,areq81r  
,areq71r,areq56r,areq57r,areq13r,areq34r,areq48r,areq96r) .  
VARIABLE LABELS areq_rf1 'areq_ Affekt-Regulation Faktor 1, Realitäts-fokussierte Antworten' .  
EXECUTE .  
COMPUTE areq_rf2 = MEAN(areq87,areq44,areq59,areq53,areq79,areq89,areq92,  
areq46,areq39,areq43,areq29,areq62,areq76,areq61r,areq58r,areq66r,  
areq93r,areq42r) .  
VARIABLE LABELS areq_rf2 'areq_ affect reg factor2, Externalisierende Abwehr' .  
EXECUTE .  
COMPUTE areq_rf3 = MEAN(areq41,areq49,areq69,areq68,areq25,areq73,areq94,  
areq77,areq55,areq82r,areq51r,areq8r,areq83r,areq63r,areq26r,areq90r) .  
VARIABLE LABELS areq_rf3 'areq_ Affekt-Regulation Faktor 3 , Vermeidende Abwehr' .  
EXECUTE .
```

| | |
|--|---|
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>1. neigt dazu, sich zu schämen bzw. sich verlegen oder erniedrigt zu fühlen</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>2. hat Schwierigkeiten, Positives zu erkennen bzw. sich an Positives zu erinnern, wenn er/sie sich schlecht fühlt; wenn irgendwas schlecht ist, ist alles schlecht</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>3. neigt dazu, Angst zu haben</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>4. scheint, einen Sinn für Selbstwert bzw. für moralische Überlegenheit zu entwickeln, indem er/sie sich Vergnügen nicht gönnt</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>5. neigt dazu, etwas zu sagen und dies dann schnell "zurück zu nehmen" bzw. dies verbal oder verhaltensmäßig rückgängig machen</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>6. neigt dazu, manche Personen zu idealisieren, indem diese Personen als "100% gut" betrachtet werden, wobei gewöhnliche menschliche Defekte ausgeschlossen werden</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>7. erlebt Panikattacken, die von starken physiologischen Reaktionen begleitet werden (z.B. schnell pochendes Herz, Atemnot, usw.)</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>8. scheint, emotionale Konflikte in physische Symptome umzuwandeln (z.B. Kopfweh, Bauchweh, Rückenschmerzen)</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>9. ist imstande, Hilfe und Rat zu nutzen und davon zu profitieren wenn er/sie Probleme hat</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>10. unangenehme Erinnerungen bzw. starke Emotionen scheinen aus heiterem Himmel zu kommen und in das Bewusstsein einzudringen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>11. kann in eine tiefe Verzweiflung abstürzen, die mehrere Wochen andauern kann</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>12. ist imstande, Selbstinstruktion (Selbstberuhigung) anzuwenden (z.B. "Es wird alles in Ordnung sein", "Es macht eigentlich nichts"), um mit emotionalen Stress wirksam fertig zu werden</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>13. neigt dazu, Drogen oder Alkohol zu sich zu nehmen, um Konfrontationen mit besorgniserregenden Gefühlen bzw. Situationen aus dem Weg zu gehen</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>14. neigt dazu, unangenehme Emotionen intensiv zu erleben (Traurigkeit, Angst, Schuld)</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>15. neigt dazu, sich Menschen und Situationen gegenüber angewidert zu fühlen</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>16. neigt dazu, zornig zu sein bzw. feindselig eingestellt zu sein (egal, ob dies bewusst zugegeben wird)</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>17. neigt dazu, Information und Fachwissen zu suchen, um mit seiner/ihrer Verzweiflung fertig zu werden</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>18. neigt dazu, erregt bzw. "unter Strom" gesetzt zu sein</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>19. reagiert auf eventuell besorgniserregende Situationen indem er/sie mit den Personen, die involviert sind, direkt redet</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>20. neigt dazu, angenehme Emotionen intensiv zu erleben (Glück, Freude, Erregung, usw.)</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>21. neigt dazu, sehr wenig Emotion zu zeigen</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>22. neigt dazu, sich auf Religion oder Gebete zu verlassen, um mit seiner/ihrer Verzweiflung fertig zu werden</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>23. neigt dazu, Schwierigkeiten zu haben, Zorngefühle zuzugeben</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>24. verwendet Methoden des Stressabbaus (z.B. Meditation, Sport, usw.), um mit Verzweiflung wirksam fertig zu werden</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>25. neigt dazu, Schwierigkeiten beim Eingeständnis von Traurigkeit zuzugeben</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>26. neigt dazu, hilfsbedürftig, unselbstständig und anhänglich zu werden, wenn er/sie leidet</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>27. ist imstande, Trost aus der Anteilnahme anderer zu ziehen, wenn er/sie leidet</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>28. neigt dazu, sich in Arbeit zu vertiefen, um besorgniserregenden Gefühlen bzw. Situationen aus dem Weg zu gehen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>29. weigert sich, sich seine/ihre eigenen beträchtlichen psychologischen Probleme einzugestehen</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>30. hat wenig Fähigkeit, Befriedigung hinauszuzögern</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>31. es fällt ihm/ihr schwer, die Perspektive anderer zu erkennen, wenn Emotionen stark werden</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>32. ist imstande, Humor in schwierigen Situationen zu anerkennen und zu verwenden</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>33. ist imstande, Probleme vorwegzunehmen und realistische Pläne zu entwickeln, um damit umzugehen</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>34. neigt dazu, leicht aufzugeben, wenn er/sie mit frustrierenden Umständen konfrontiert wird</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>35. neigt dazu, Bedauern zu erleben</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>36. neigt dazu, sich schuldig zu fühlen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>37. ist imstande, eine breite Palette von Emotionen zu erleben</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>38. zeigt Emotionen, die der jeweiligen Situation qualitäts- und intensitätsmäßig angemessen sind</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>39. neigt dazu, das, woran er/sie glaubt, beträchtlich zu verzerren, um der Art zu entsprechen, in der er/sie die Wirklichkeit sehen will</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>40. neigt dazu, sich in die Fantasie zurückzuziehen, um besorgniserregende Situationen bzw. auch Beziehungen zu vermeiden</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>41. vermeidet bewusst und absichtlich das Denken über besorgniserregende Wünsche, Gefühle bzw. Erlebnisse</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>42. neigt dazu, Konfrontationen zu vermeiden, auch wenn legitime Klagen bestehen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>43. neigt dazu, mit Hilflosigkeit bzw. Verzweiflung umzugehen, indem er/sie glaubt, dass er/sie unrealistische Macht bzw. unrealistischen Einfluss hat</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>44. neigt dazu, Verantwortung für seine/ihre eigene Probleme zu leugnen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>45. besitzt die Fähigkeit, zu reflektieren und Handlungen aufzuschieben, bis die Emotionen ruhig sind</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>46. neigt dazu, zu versuchen, andere beherrschen zu wollen, wenn er/sie Probleme hat</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>47. drückt Emotionen auf übertriebene bzw. theatralische Art aus</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>48. verhält sich offenkundig selbstzerstörerisch, wenn er/sie angespannt und aufgeregt ist (z.B. schnelles Autofahren, Selbstverletzung durch Schneiden am Handgelenk)</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>49. neigt dazu, Beziehungen abstrakt oder allgemein zu bezeichnen, ohne nähere Details mitzuteilen, bzw. nicht übereinstimmende Details zu erzählen</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>50. emotioneller Ausdruck erscheint seltsam, unangemessen oder stimmt mit dem Inhalt der Kommunikation nicht überein</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>51. neigt dazu, alltägliche Dinge bzw. eine gewöhnliche Situation zu vermeiden, weil diese Dinge bzw. diese Situation mit Angst verbunden ist (d.h. hat eine Phobie, die das normale menschliche Verhalten stört)</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>52. neigt dazu, Unbehagen zu vermeiden, indem er/sie von anderen Personen Abstand hält</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>53. neigt dazu, die eigenen nicht akzeptablen Gefühle bzw. Impulse bei anderen zu sehen, anstatt bei sich selbst</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>54. neigt dazu, auf herausfordernde bzw. auch angespannte Situationen flexibel zu reagieren</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>55. neigt dazu, beim Eingeständnis, dass er/sie sich ängstlich fühlt, Schwierigkeiten zu haben</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>56. neigt dazu, zu dissoziieren (z.B. sich zu fühlen, als ob er/sie seinen/ihren Körper verlassen hat bzw., dass seine/ihre Emotionen irgendwo anders sind), wenn er/sie Probleme hat</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>57. scheint übermäßig viel zu schlafen, um Problemen zu entkommen</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>58. neigt dazu, sich schlecht oder unwürdig zu fühlen, anstatt angemessen zornig auf andere zu reagieren</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>59. ist unfähig, Fehler oder Unvollkommenheit zuzugeben</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>60. scheint sich zu überessen bzw. Essanfälle zu erleben, um Problemen zu entkommen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>61. neigt dazu, die Einnahme von Lebensmittel einzuschränken, um emotionales Leiden zu begrenzen</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>62. neigt dazu, manche Personen, die als "ganz schlecht" betrachtet werden, abzuwerten, wobei irgendwelche Tugenden ausgeschlossen werden</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>63. neigt dazu, ängstlich zu werden, wenn die tägliche Routine geändert wird</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>64. neigt dazu, Humor defensiv zu verwenden, um unangenehme Gefühle zu vermeiden</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>65. neigt dazu, angesichts besorgniserregender Umstände in impressionistischer und oberflächlicher Weise zu denken</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>66. neigt dazu, unentschlossen und schwankend zu sein, wenn eine Auswahl getroffen werden muss</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>67. neigt dazu, sich traurig oder unglücklich zu fühlen</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>68. kann an störende Ideen bzw. Erinnerungen denken, spürt jedoch die begleitende Emotion nicht</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>69. die eigenen Wünsche, Bedürfnisse oder Gefühle sind ihm/ihr oft nicht bewusst</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>70. ist imstande, Impulse auf eine Art und Weise, die gesellschaftlich akzeptabel bzw. wünschenswert ist, auszudrücken</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>71. neigt dazu, zuhause zu bleiben bzw. Reisen einzuschränken, um Problemen zu entkommen</p> | <p><i>ARE-Q</i> 12-95</p> <p>72. die Gefühle haben die Tendenz, sich rasch von Augenblick zu Augenblick zu ändern</p> |

| | |
|--|--|
| <p>ARE-Q 12-95</p> <p>73. neigt dazu, Probleme zu haben, wenn er/sie sich an besorgniserregende Ereignisse erinnert bzw. hat Schwierigkeiten bei der Verdrängung unangenehmer Erlebnisse</p> | <p>ARE-Q 12-95</p> <p>74. hat manische Episoden (eine mäßige Platzierung bei dieser Nummer schließt eine Hypomanie ein, d. h., dass die Zustände nicht stark genug sind, um die klinischen Kriterien für eine Manie zu erfüllen)</p> |
| <p>ARE-Q 12-95</p> <p>75. ist imstande, zielorientiert zu bleiben, auch wenn die Umstände besorgniserregend sind</p> | <p>ARE-Q 12-95</p> <p>76. neigt dazu, auf andere einzuschlagen, wenn er/sie Probleme hat, frustriert oder zornig ist</p> |
| <p>ARE-Q 12-95</p> <p>77. neigt dazu, eine allzu sehr optimistische Meinung von sich, von anderen, von der Welt, und von der Zukunft aufrechtzuhalten</p> | <p>ARE-Q 12-95</p> <p>78. neigt dazu, sich glücklich zu fühlen</p> |
| <p>ARE-Q 12-95</p> <p>79. neigt dazu, zu rationalisieren oder eine unnatürliche Logik zu verwenden, um sich zu überzeugen, dass negative Ergebnisse bzw. Handlungen akzeptabel oder sogar positiv sind</p> | <p>ARE-Q 12-95</p> <p>80. besitzt eine beschränkte Fähigkeit, die eigenen Emotionen zu erkennen, identifizieren oder zu benennen.</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>81. neigt dazu, Feindseligkeit auf passive und indirekte Weise auszudrücken (z.B. Aufschieben, das "Vergessen" von Daten oder Verantwortungen, mürrisch werden)</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>82. neigt dazu, zwischen dem Anklammern an anderen Personen und dem Wegstoßen anderer hin und her zu schwanken</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>83. neigt dazu, bestimmte Zwangsvorstellungen und innere Zwänge zu zeigen, wenn er Probleme hat (unter Druck steht)</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>84. neigt dazu, sich neidig zu fühlen</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>85. neigt dazu, unakzeptable Wünsche oder Gefühle zu verdrehen, indem er/sie diese in das Gegenteil verwandelt (kann übermäßige Betroffenheit oder Zuneigung ausdrücken, während Zeichen der nicht zugegebenen Feindseligkeit gezeigt werden bzw. Abscheu vor sexuellen Angelegenheiten, während Zeichen des Interesses bzw. Erregung gezeigt werden, usw.)</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>86. neigt dazu, von Emotionen überwältigt bzw. desorganisiert zu werden</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>87. neigt dazu, anderen die Schuld für eigene Fehler bzw. Missetaten zu geben</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>88. neigt dazu, sich gelangweilt zu fühlen</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>89. neigt dazu, zu prahlen bzw. eigene Erfolge zu erörtern, um sich selbst zu beruhigen bzw. um das eigene Selbstwertgefühl zu stärken</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>90. neigt dazu, über Angelegenheiten zu grübeln bzw. beim Thema dieser Angelegenheiten zu verharren, wenn er/sie Probleme hat</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>91. neigt dazu, mit störenden Fakten umzugehen, indem er/sie deren Existenz leugnet</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>92. neigt zu Wutanfällen und zu Zorn-Ausbrüchen, wenn seine/ihre Pläne vereitelt werden bzw. wenn er/sie frustriert ist</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>93. neigt dazu, angesichts von Konflikten bzw. Problemen passiv zu bleiben; er/sie meidet es, zu handeln, um mit schwierigen Situationen fertig zu werden</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>94. neigt dazu, abstrakt bzw. intellektualisierend zu denken, wenn er/sie Probleme hat</p> |
| <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>95. ist imstande, Fantasie und Tagträume auf angemessene und bereichernde Weise zu verwenden</p> | <p><i>ARE-Q</i> <i>12-95</i></p> <p>96. neigt dazu, Selbstmordversuche bzw. Selbstmorddrohungen zu machen, wenn er/sie Probleme hat</p> |

| | |
|---|---|
| <p>ARE-Q 12-95</p> <p>97. neigt dazu, bestimmte Wünsche bzw. Impulse durch seine/ihre Handlungen auszudrücken, während er/sie überhaupt nicht bemerkt, was er/sie tut (eine extreme Platzierung dieses Items lässt oft auf Dissoziation schließen)</p> | <p>ARE-Q 12-95</p> <p>98. versucht, unangenehme Gefühle wegzuschieben, indem er/sie lächelt bzw. lacht</p> |
|---|---|

Affekt-Regulations-Interview – AREQ

(Drew Westen, Ph.D.; Dt. Übersetzung: Henriette Löffler-Stastka, MD)

Aus dem nun folgenden Affektregulationsinterview kann Affekterleben und Affektregulation mittels Affekt-Regulation und Affekt-Wahrnehmung Q-Sort Test (Westen et al, 1997) für normale und klinische Stichproben erhoben werden; es stellt eine gekürzte Version des „Clinical Diagnostic Interviews“ (Drew Westen, siehe www.psychsystems.net) dar.

Allgemeine Grundsätze:

(1) Dieses Interview sollte als klinisches Interview geführt werden, basierend auf der klinischen Expertise des Interviewers, auf Empathie, sollen angemessene Fragen gestellt werden, geleitet durch Hypothesen die sich im Gesprächsverlauf abzeichnen. Analog zum klinischen Interview sollte der Untersucher nachfragen falls der Patient etwas erwähnt was vieldeutig auslegbar ist, oder was zu wichtiger Information führen könnte. Dies ist ein narratives Interview; es verlangt Folgerungen basierend darauf, was Untersuchungspersonen auf welche Weise sagen und auch darauf was nicht explizit gesagt wird, aber dennoch enthalten ist. Folglich ist es wesentlich das zwischen den Zeilen durchklingende zu erfassen, um ein reliables und valides Ergebnis zu gewährleisten. Aus diesem Grund soll im Zweifelsfall nach einem beispielhaften Ereignis gefragt werden.

(2) Es sollten keine redundanten Fragen gestellt werden, wenn bereits Klarheit herrscht (Bsp: Fragen nach Depressionen erübrigen sich, falls der Patient darüber bereits ausreichend erzählt hat). Einer Anpassung der Fragen an den eigenen Interview Stil ist nichts entgegenzusetzen, solange es sich nur um minimale Umformulierungen handelt.

(3) Das Interview sollte etwa 60-80 Minuten beanspruchen. Dauert das Interview im speziellen Fall länger als üblich, sollte im Verlauf des Interviews, wenn der/die BeurteilerIn bereits ein „Gespür“ für die Untersuchungsperson entwickeln konnte, stetig weniger nach Beispielereignissen oder Details gefragt werden. Die Vertrautheit mit dem Q-sort erlaubt es dem Interviewer das klinische Gespräch danach auszurichten und seine Fragen dementsprechend anzupassen.

(4) Notizen zu Bemerkungen der Untersuchungsperson, auf welche der/die InterviewerIn später zurückkommen möchte und Anmerkungen für Codierungszwecke sind nötig und sinnvoll. Zwischen dem Interview und dem nach erneuter Durchsicht der Notizen durchgeführten AREQ-Rating sollten keinesfalls mehr als 24 Stunden liegen. Ist die Zeitspanne zwischen Interview und Rating größer als 24 Stunden passieren Verzerrungen, da das Erinnerungsvermögen für spezielle Details nachlässt. Das Durchgehen ihrer Notizen vor dem Ratingprozess ist wichtig, da andernfalls wichtige Bemerkungen der Untersuchungsperson über sich selbst unberücksichtigt bleiben, denn diese werden häufig bereits zu Beginn des Interviews genannt. Gleiches gilt für Ratings an einem Videotape des Interviews, auch dieses sollte innerhalb 24 Stunden erfolgen.

Interview:

1. Erzählen sie mir bitte ein wenig **über sich selbst, wie sie sind**, was sie machen und wie sie als Mensch sind.

2. a) bei Patienten: **Können sie mir sagen was sie an die Klinik führte?** (aktuelle Beschwerden und psychiatrische Krankengeschichte sollen erfragt werden)

b) bei Kontrollgruppe/ gesunden Probanden: Gibt es Dinge in ihrem Leben, die sie beunruhigen, wo sie sich Sorgen machen oder die sie sehr oft gedanklich beschäftigen?

3. **Können sie mir über ihre Kindheit etwas erzählen—wie gestaltete sich ihr Aufwachsen?**

(Es soll nach Meilensteinen / bedeutsamen Erlebnissen gefragt werden, inklusive Verluste, schwere Erkrankungen, elterlicher Erziehungsstil, Missbrauch. Es soll ein Gesamteindruck über die Kindheit und Adoleszenz gewonnen werden, und die damit verbundenen Gefühle des Patienten beachtet werden – auch die Art und Weise wie der Patient diese reguliert.)

4. **Können sie mir ihre Beziehung zu ihrer Mutter beschreiben – wie war diese als Kind, wie ist sie jetzt?**

(Es soll die Person beschrieben werden, die der Patient als seine psychologische Mutter empfindet).

Könnten sie bitte jetzt ein Zusammentreffen/**Ereignis mit ihrer Mutter** beschreiben, das ihnen herausragend vorkommt. Es kann ein Ereignis sein, das ihnen bezeichnend für ihr Verhältnis zu ihrer Mutter vorkommt, etwas wirklich Bedeutsames, etwas sehr Erfreuliches oder Unangenehmes – was ihnen eben in den Sinn kommt.

(Folgendes soll beschrieben werden: Was führte zu dem spezifischen Ereignis?, Was dachten und empfanden beide Teile?, Was war das Ergebnis?; wenn der Interviewte Probleme mit der Aufgabenstellung hat, können die Fragen am Beginn gestellt werden oder wiederholt werden. Der Interviewer sollte nach einem zweiten Ereignis fragen, wenn das Gefühl entsteht, dass etwas emotional Bedeutsames unausgesprochen blieb oder der Patient es zuerst abgewehrt hatte.)

5. Können sie mir ihre Beziehung zu ihrem Vater beschreiben – wie war diese als Kind, wie ist sie jetzt?

(Es soll die Person beschrieben werden, die der Patient als seinen psychologischen Vater empfindet).

Könnten sie bitte jetzt - ähnlich wie sie es in Bezug auf ihre Mutter getan haben - ein Zusammentreffen/**Ereignis mit ihrem Vater** beschreiben, das ihnen herausragend vorkommt. Es kann ein Ereignis sein, das ihnen bezeichnend für ihr Verhältnis zu ihrem Vater vorkommt, etwas wirklich Bedeutsames, etwas sehr Erfreuliches oder Unangenehmes – was ihnen eben in den Sinn kommt. (Folgendes soll beschrieben werden: Was führte zu dem spezifischen Ereignis?, Was dachten und empfanden beide Teile?, Was war das Ergebnis?; wenn der Interviewte Probleme mit der Aufgabenstellung hat, können die Fragen am Beginn gestellt werden oder wiederholt werden. Der Interviewer sollte nach einem zweiten Ereignis fragen, wenn das Gefühl entsteht, dass etwas emotional Bedeutsames unausgesprochen blieb oder der Patient es zuerst abgewehrt hatte.)

6. Haben sie Geschwister? Könnte sie diese beschreiben und auch ihr Verhältnis zu ihnen? (Es soll nach einem Ereignis gefragt werden, wie oben.)

7. Ich würde gerne etwas über ihre Freundschaften erfahren. Haben sie viele Freunde, nur wenige oder keine? Wie war das in ihrer Kindheit?

a)Wer sind ihre engsten Freunde? Können sie mir ihre Beziehung zu einem von diesen beschreiben? (Es soll nach einem Ereignis mit einem engen Freund wie oben gefragt werden)

b)Erzählen sie üblicherweise dem/der Dinge, die sie sehr aufregen? Können sie mir ein Beispiel vielleicht im letzten Jahr nennen, wo sie mit über etwas sehr Unangenehmes oder Aufregendes gesprochen haben und wie diese Unterhaltung verlief?

c)Sind sie in viele Gruppen eingebunden oder in Aktivitäten mit anderen Personen, zum Beispiel in Klubs, kirchlichen Organisationen, Sportvereinen?

d)Was machen sie zu ihrem Spaß?

8. Können sie mir über ihre **Liebesbeziehungen** etwas erzählen – welche Qualität haben diese? Gestalten sich ihre Partnerschaften stürmisch oder eher sanft? (Es soll darauf geachtet werden, dass Freundschaften/Partnerschaften aus dem Erwachsenenalter berichtet werden.)

a) Sind sie derzeit verheiratet oder leben sie in einer Partnerschaft/Liebesbeziehung? Können sie mir etwas darüber erzählen?

b) Bitte beschreiben sie ein oder zwei Ereignisse, wie oben. (unter Punkt 4)

c) Sind sie mit ihrem Sexualleben zufrieden? War das immer so, oder war es zu verschiedenen Zeitpunkten anders oder mit anderen Menschen anders? (Es soll nach der Qualität der Befriedigung, nach Konflikten gefragt werden, und auch nach Arten des Umgangs mit unangenehmen, ängstigenden Dingen/Situationen. Wenn Fragen nach der Sexualität beispielsweise aus kulturellen Gründen besonders unangenehm für den Patienten sind, können folgende Fragen gestellt werden: Gibt es in ihrer Ehe/Partnerschaft Aspekte, die sie nicht zufriedenstellen?, Welche Dinge sind in ihrer Ehe/Partnerschaft die am wenigsten befriedigenden?, Welche sind am meisten befriedigend?. Es sollte nur aus kulturellen Gründen nicht direkt nach der Sexualität gefragt werden, nicht aus eigenen Schwierigkeiten.)

9. Können sie mir etwas über ihre **Arbeitssituation und beruflichen Werdegang** erzählen?

(Wenn nötig, soll folgendes nachgefragt werden: Behalten sie Anstellungen für längere Zeit oder wechseln sie rasch die Arbeitsstelle? Geraten sie oft in Konflikte/Streitsituationen mit ihren Arbeitskollegen, mit anderen Personen am Arbeitsplatz oder mit ihrem Chef?) (Wenn es sich um eine Hausfrau handelt, soll erfragt werden, wie sie/er ihre Pflichten erfüllen kann und Beziehungen zu anderen führt.)

a) Können sie mir über ihren Arbeitsplatz erzählen oder wo sie kürzlich gearbeitet haben, und über die Menschen mit denen sie gearbeitet haben.

b) Schildern sie bitte eine spezifische Szene (wie oben unter Punkt 4) in ihrem Arbeitsbereich.

10. Jetzt würde ich sie gerne nach **schwierigen oder stressreichen Zeiten** in ihrem Leben fragen.

a) Können sie mir über Situationen berichten, in denen sie sich schlecht behandelt gefühlt haben, verletzt oder von einem für sie wichtigen Menschen zurückgewiesen gefühlt haben.

b) Versuchen sie bitte, wenn sie es können, sich an eine der schwierigsten, stressreichsten oder aufregendsten/empörendsten Situation, die sie im letzten Jahr erlebten, zu erinnern und schildern sie diese. Es kann ein Streit / eine Auseinandersetzung mit jemandem anderen sein, ein Problem am Arbeitsplatz, eine finanzielle Schwierigkeit – irgendetwas, das für sie sehr anstrengend war. (Es soll beachtet werden, wie der Patient in dieser Situation reagierte, inklusive bewusste Coping-Strategien, z.B. was der Patient sich selbst sagte. Wenn ein bereits erwähntes Ereignis berichtet wird, sollte nach einem weiteren Zweiten gefragt werden.)

c) Schildern sie mir bitte eine der schwierigsten, stressreichsten oder aufregendsten/empörendsten Situation, die sie im letzten Jahr erlebten. (Dieselbe Frage; wenn bereits zahlreiche ähnliche Situationen berichtet wurden, kann diese Frage entfallen, auch wenn bereits Klarheit darüber herrscht, welcher Bewältigungsmechanismen sich der Patient bedient.)

d) Wie halten sie körperlich in stressreichen Situationen durch? Werden sie oft krank, haben sie Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Rückenprobleme, etc.? Wie steht es generell um ihre Gesundheit? (Hier soll Hypochondrie abgefragt werden.)

e) Haben sie sich irgendwann einmal selbst verletzt, absichtlich geschnitten oder verbrannt; haben sie versucht siech das Leben zu nehmen oder an Selbstmord gedacht? (Wenn ja, sollte die Häufigkeit, Intensität erfragt werden oder nach einem spezifischen Ereignis gefragt werden.)

f) Trinken sie Alkohol oder nehmen sie Drogen? Hatten sie einmal ein Drogen- und/oder Alkoholproblem? (Wenn der Patient zweideutig antwortet, kann gefragt werden, ob jemand in seiner Umgebung einmal diesbezüglich Sorge hatte.)

g) Gibt es andere Verhaltensweisen, die sie absichtlich tun um Stress/Anspannung zu reduzieren, wenn es um schwierige Situationen geht?

11. Haben sie **Kinder**? (Wenn ja, sollte nach der Beziehung zu diesen gefragt werden und nach einem Erlebnis mit diesen – wie oben unter Punkt 4)

Gibt es Situationen, in denen sich jemand anderer um ihre Kinder kümmert? Wie fühlen sie sich in solchen Situationen – finden sie es angenehm? Oder ist es ihnen lästig?

Können sie mir ein Beispiel nennen, wo sich jemand um ihre Kinder kümmerte, welches sie für sich als typisch, bedeutsam oder problematisch erlebt haben?

(Diese Frage soll nicht gefragt werden, wenn bereits klar ist, wie der Patient mit Situationen des Angewiesen-Seins/ der Abhängigkeit umgeht.)

12. Nun möchte ich das Interview abrunden, indem ich ihnen einige Fragen bezüglich ihrer Gedanken und ihrer **Stimmung/Gefühle** stellen werde.

(Es sollten keine redundanten Fragen gestellt werden, wenn bereits Klarheit herrscht. Die folgenden direkten Fragen sollten nicht den Gesamteindruck überschatten /zerstören, den der Interviewer bereits über die Art und Weise, wie der Patient fühlt und seine Emotionen reguliert, gewonnen hat. Die folgenden Informationsgewinne sollten lediglich Lücken füllen oder ergänzen und Widersprüchlichkeiten zwischen den eigenen Impressionen und der bewußten Wahrnehmung /Sichtweise des Patienten über sich selbst klären.)

a) Wie gestaltet sich ihre normale Stimmung? Sind sie ein launischer Mensch?

b) Empfinden sie manches sehr intensiv ? (Es sollten sowohl erfreuliche wie unangenehme Gefühle beleuchtet werden)

c) Sind sie oft traurig? Beschämt oder entrüstet? Schuldig? Angeekelt? Zornig? Nervös? Angstüberflutet? (Abgefragt werden sollen auch irrationale Ängste)

d) Sind sie oft glücklich? Werden sie manchmal so überglücklich oder fühlen sie sich als Größter der Welt, dass es beinahe unrealistisch ist – so als ob sie alles tun könnten? (Manie und Hypomanie soll exploriert werden.)

e) Überschwemmen sie manchmal ihre Gefühle oder werden diese so intensiv, dass sie es nicht mehr aushalten können? Gibt es Zeitpunkte, in denen sie versuchen ihre Gefühle vollständig abzuschalten, oder in denen sie sich erstarrt und empfindungslos fühlen?

f) Was unternehmen sie, wenn Gefühle sehr stark werden? Was machen sie, wenn sie sehr verärgert oder voller Angst sind?

g) Sie haben mir dieses Problem erzählt (beziehen auf anfangs präsentierte Beschwerden/Sorgen). Gibt es noch andere Probleme oder Persönlichkeitsanteile, die sie verändern möchten?

h) Was ist ihre Stärke oder beste Fähigkeit?

Nun habe ich ihnen eine Menge an Fragen gestellt. Wie war das für sie? Gibt es etwas, was sie noch dazufügen möchten, oder was sie mich fragen möchten?