

Empirische Belege der Wirksamkeit des Lösungsorientierten Malens: LOM®

Jörg Merz und Bettina Egger

Methode

Einleitung

1983 fielen uns in unserer therapeutischen Tätigkeit zwei bemerkenswerte Tatsachen auf. Zum einen stellten wir fest, dass das Malen eines einfachen, konkreten Bildes die von den Malenden empfundene Belastung spürbar reduzierte (Stressreduktion). Wir begannen, diese Entdeckung aktiv einzusetzen, indem wir die empfundene Belastung mittels einer Metapher in ein Bild transformierten. Wir fragten: «Wenn das, was du jetzt spürst, eine geometrische Form (oder Blume, Frucht, etc.) wäre, was wäre es dann für eine?» Dieses vorgestellte, spontan vor dem inneren Auge aufgetauchte Bild wurde anschliessend gemalt. Zum anderen entdeckten wir, dass bei traumatisierten Menschen das Malen des belastenden Erinnerungsbildes («Was hast du genau gesehen?») eine spürbare und anhaltende Reduktion der Belastung brachte.

Diese ersten Ansätze entwickelten wir in Kleingruppen und im Einzelsetting weiter. Die Erfolge ermutigten uns, ab 1995 „LOM® - Lösungsorientiertes Malen“ auch als Ausbildung für KunsttherapeutInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen anzubieten. Ein Teil dieser Ausbildung besteht aus Selbsterfahrung, d.h. die Teilnehmenden können eigene Probleme und Anliegen einbringen und werden von anderen Teilnehmenden unter der Supervision der Leiter therapeutisch begleitet. Um die Wirkung der gemalten Bilder kontrollieren zu können, wurde bereits ganz zu Beginn die subjektiv spürbare Belastung am Anfang und am Ende der Behandlung und einige Monate später zur Nachkontrolle erneut erhoben. Diese Einschätzungen ermöglichten uns eine stete Anpassung und Verbesserung der Methode. Seit 1999 erfassen wir die zu behandelnden Probleme und die Einschätzungen systematisch in einer Datenbank und berücksichtigen dabei sowohl die Anliegen aus dem Selbsterfahrungsteil der Ausbildung wie auch die Fälle von im LOM® ausgebildeten Kunst- und PsychotherapeutInnen, die in eigener Praxis, in Tageskliniken oder psychiatrischen Kliniken mit Kleingruppen (3-6 Personen) oder im Einzelsetting arbeiten.

Stichprobe

Erfasst wurden die Verlaufsdaten von 943 Personen, 881 Frauen und 62 Männern. Die Malenden waren zwischen 7 und 70, im Durchschnitt 47 Jahre alt.

Die behandelten Probleme wurden anhand der Verlaufsprotokolle von einer Psychiaterin und einem psychologischen Psychotherapeuten den folgenden Problembereichen zugeordnet. Als Basis zur Einschätzung diente die Klassifikation nach ICD-10. Alle Fälle, in denen keine Probleme behandelt wurden, sondern Fähigkeiten, Kompetenzen, gute Gefühle etc. unterstützt wurden, wurden zusammengefasst unter Ressourcen-Aktivierung

Tabelle 1: Übersicht über die behandelten Problembereiche

Behandelte Problembereiche	N		N
Depressive Symptomatik	163	DEPR	163
Angst: generalisiert und spezifisch	143	ANGST	173
Panik: generalisiert und spezifisch	24		
Zwang	4		
Phobie	2		
Beziehungskonflikt: generalisiert und spezifisch	179	KONFLIKT	179
Reaktion auf akute Belastung	24	TRAUMA	226
Reaktion auf chronische Belastung	7		
Posttraumatische Belastungsstörung	193		
Dissoziative Störung	2		
Psychosomatische Störung	38		
Psychische Reaktionen bei körperlicher Erkrankung	41		
Psychische Probleme im Alter	4		
Suchtproblematik	6	PSYSOM	107
Essstörung	5		
Trauer	10		
Mangelnde Konzentration, Vergesslichkeit, ADS, ADHD	3		
Total	848		
Ressourcen-Aktivierung	95		

Die Posttraumatischen Belastungsstörungen verteilen sich auf nachstehende Kategorien:

Tabelle 2: Übersicht über die Posttraumatischen Belastungsstörungen

Posttraumatische Belastungsstörungen	N
Gewalt: physisch und psychisch (durch Angehörige, Überfall, Verbrechen)	30
Sexuelle Gewalt	32
Unfall, Spital, Operation	42
Belastende Lebensereignisse im Kindes- und Jugendalter (Tod oder Trennung von Angehörigen, schwere eigene körperliche Erkrankung oder von Angehörigen)	69
Belastende Lebensereignisse im Erwachsenenalter (Tod, Trennung, schwere Erkrankungen von Angehörigen etc.)	17
Katastrophen, Krieg	3
Total	193

Kontext des Generierens der Daten

Die Probleme der Malenden wurden mit einem standardisierten Interview erhoben. Folgende Punkte waren Gegenstand der Exploration:

- Wann und wo tritt das Problem auf?
- Woran lässt sich erkennen, dass das Problem gelöst ist?
- Welche Körperreaktionen sind mit dem Auftreten des Problems verbunden?
- Welche Gefühle treten dabei auf?
- Wie denkt die Person über sich im Moment, in dem das Problem auftritt?
- Wie möchte sie in diesem Moment über sich denken?

Das Ausmass der Beeinträchtigung schätzten die Malenden auf verschiedenen Skalen ein (siehe Abschnitt: Instrumente). Ein Beispiel von Exploration und Einschätzung findet sich im Anhang. Die Behandlung erfolgte im Einzelsetting oder in Kleingruppen. In Malateliers wurden die Bilder meist mit der Hand auf Papierbögen der Grösse 70 x 100 cm gemalt, in der psychotherapeutischen Praxis mit Aquarellkreiden auf Bögen im A3-Format. Nach Beendigung des Malprozesses wurde erneut eine Einschätzung vorgenommen. In der Regel fand eine Nachkontrolle statt.

Design

An einer kleinen Stichprobe wurde eine erste Messung 30 Tage vor Beginn der Behandlung durchgeführt. Bei den übrigen Kursteilnehmern/Patienten explorierten wir zuerst das Problem im Einzelgespräch und nahmen danach die Einschätzung vor. Darauf begann die Behandlung mit dem LOM®. Nach der letzten Sitzung erfolgte erneut eine Einschätzung. Die Nachkontrolle, im Durchschnitt 421 Tage nach Behandlungsende, diente der Überprüfung des Behandlungserfolges..

Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer ist definiert als die effektiv im therapeutischen Setting verbrachten Stunden. Wo zur Berechnung der Behandlungsdauer nur die Anfangs- und Enddaten vorhanden waren, wurde die Dauer geschätzt. Wir nahmen pro Woche eine 2-stündige Behandlung an und rechneten pro Jahr 40 Wochen. Die Behandlungsdauer betrug im Schnitt 14.8 Stunden.

Instrumente

Zur Kontrolle des Behandlungserfolges wurden drei einfache, auf Selbsteinschätzung beruhende Variablen – im folgenden als LOM-Indikatoren bezeichnet – verwendet. Bei einem Teil der Stichprobe setzten wir zusätzlich den „Berner Fragebogen zum Wohlbefinden“ ein (entwickelt von Prof. A. Grob)¹. (Interviewfragen, Einschätzung und Fragebogen sind im Anhang abgedruckt.)

LOM-Indikatoren

SUD² = Subjective Units of Distress, d.h. das Ausmass an subjektiv empfundener emotionaler Belastung.

Grundlage der Einschätzung sind die Antworten auf die Fragen:

- Welche Körperreaktionen sind mit dem Auftreten des Problems verbunden?
- Welche Gefühle treten dabei auf?

Frage: „Wie sehr belastet Sie im Moment dieses Problem (das Problem wird bezeichnet)?
0 bedeutet, es belastet Sie überhaupt nicht; 10 bedeutet, es belastet Sie sehr stark.“

¹ Grob, A. : (1991), (1993), (1995)

² SUD und VoC wurden übernommen aus der EMDR-Forschung (Hofmann, A.: (1999)). um Vergleiche der beiden Verfahren zu ermöglichen.

PA = Positive Annäherung ans Ziel.

Grundlage der Einschätzung sind die Antworten auf die Fragen:

- Wann und wo tritt das Problem auf?
- Woran lässt sich erkennen, dass das Problem gelöst ist?

Frage: „Wie sehr haben Sie Ihr Ziel (hier werden die Antworten auf die obigen Fragen nochmals wiederholt) bereits erreicht?“

0 bedeutet, Sie haben Ihr Ziel noch gar nicht erreicht; 10 bedeutet, Sie haben Ihr Ziel vollständig erreicht.

VoC = Validity of Cognition, d.h. Stimmigkeit der positiven Kognition.

Grundlage der Einschätzung sind die Antworten auf die Frage:

- Wie möchte die Person über sich denken?

Frage: „Wie sehr stimmt in dem Moment, in welchem Ihr Problem (das Problem wird erneut genannt) auftritt Ihre positive Kognition (die vom Malenden genannte Kognition wird wiederholt)?“

1 bedeutet, sie stimmt überhaupt nicht; 7 bedeutet, sie stimmt total.

BFW = Berner Fragebogen zum Wohlbefinden

Der BFW umfasst 39 Items, die sich sechs primären und zwei übergeordneten Skalen zuordnen lassen (siehe Anhang) :

Primäre Skalen

1. POS Positive Lebenseinstellung
2. PRO Probleme
3. KOR Körperbeschwerden
4. SE Selbstwert
5. DEP Depression
6. JOY Freude

Übergeordnete Skalen

1. SAT Zufriedenheit (POS, SEL, DEP_{invers}, JOY)
2. ILL Negative Befindlichkeit (PRO, KOR)

Wir setzten den BFW ein, um zu überprüfen, ob sich im Wohlbefinden Veränderungen zeigen, wenn die subjektiv empfundene emotionale Belastung durch ein Problem abnimmt. Der Fragebogen bezieht sich auf einen Zeitraum von mindestens einer Woche und umfasst verschiedene Lebensbereiche.

Resultate

- Gibt es Unterschiede in der subjektiv empfundenen Belastung zwischen behandelten Probleme von Patienten³ und solchen von Kursteilnehmern (Selbsterfahrung)?

Tabelle 3: Unterschiede in der Belastung zwischen den zwei Stichproben

SUD = subjektiv empfundene Belastung	N	Beginn	Ende	Nachkontrolle
Selbsterfahrung der Kursteilnehmer (KT)	349	7.68	1.31	1.70
Differenz zwischen den Stichproben (Pat - KT)		0.58**	0.18	-0.46**
Patienten (Pat)	285	8.26	1.49	1.24
Alle	634	7.94	1.39	1.49
*p≤ .05 **p≤ .01				

Gerechnet wurden die Unterschiede zwischen den zwei Gruppen an jedem Messzeitpunkt mit SPSS: ONEWAY ANOVA. Einbezogen wurden nur Fälle mit Messwerten zu allen drei Messzeitpunkten.

Vor Beginn und bei der Nachkontrolle unterscheiden sich die zwei Gruppen zwar signifikant voneinander ($p \leq .01$), was jedoch kaum sinnvoll zu interpretieren ist. Am Ende der Behandlung gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede. In den folgenden Analysen werden deshalb alle Fälle mit einbezogen und keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gemacht.

- Verlauf der LOM-Indikatoren über die drei Messzeitpunkte

Tabelle 4: Mittelwerte der LOM-Indikatoren zu den drei Messzeitpunkten

LOM-Indikatoren					
		Beginn	Ende	Nachkontrolle	N
PA: Annäherung ans Ziel	Min=0 Max=10	3.58	8.88	7.76	272
SUD: Subjektive Belastung durch das Problem	Min=0 Max=10	7.94	1.39	1.49	633
VoC: Stimmigkeit der positiven Kognition	Min=1 Max= 7	3.15	6.46	6.19	296

Tabelle 5: Statistisch signifikante Veränderungen zwischen den drei Messzeitpunkten

LOM-Indikatoren				
	Beginn – Ende p ≤	Ende - Nachk p ≤	Beginn - Nachk p ≤	N
PA: Annäherung ans Ziel	0.001	0.005	0.001	272
SUD: Subjektive Belastung durch das Problem	0.001	-	0.001	633
VoC: Stimmigkeit der positiven Kognition	0.001	0.001	0.001	296
Anm.: gerechnet mit SPSS: General Linear Model				

³ Der Begriff ‚Patient‘ wird zur Abgrenzung vom ‚Kursteilnehmer‘ verwendet, sonst verwenden wir den Begriff ‚Malende‘

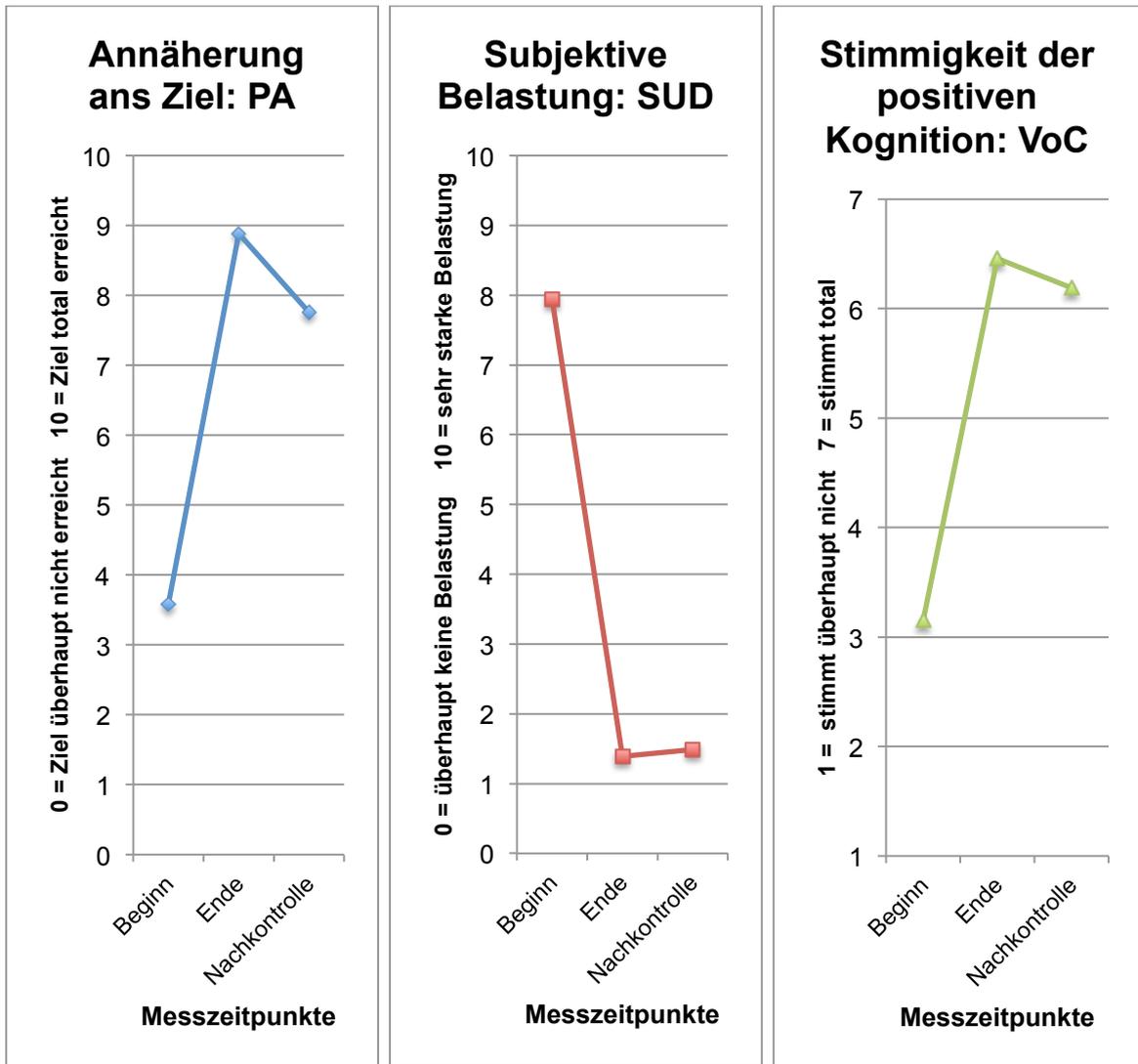


Abbildung 1: Verlauf der LOM-Indikatoren zu den drei Messzeitpunkten

Die Veränderungen zwischen Anfang und Ende der Behandlung und zwischen Anfang der Behandlung und Nachkontrolle sind bei allen drei LOM-Indikatoren signifikant. PA und VoC verschlechtern sich in der Nachkontrolle statistisch signifikant.

- Gibt es Veränderungen im Wohlbefinden (BFW) während einer Wartezeit von 30 Tagen?

Eine Gruppe von Personen füllte einen Fragebogen des BFW erstmals 30 Tage vor Behandlungsbeginn aus und unmittelbar vor Behandlungsbeginn einen weiteren. Auf allen Skalen ergeben sich statistisch keine Unterschiede (SPSS: General Linear Model). Mit anderen Worten: Auch wenn die Malenden wissen, dass eine LOM-Behandlung bevorsteht, verändert sich ihre Befindlichkeit nicht. Allfällige Veränderungen zwischen Behandlungsbeginn und –ende können daher auf die LOM-Methode zurückgeführt werden.

- Wird durch die Behandlung das Wohlbefinden gesteigert?

Einbezogen in den Vergleich wurden nur Personen, die den Fragebogen zu allen drei Messzeitpunkten bearbeitet haben.

Tabelle 6: Skalenmittelwerte BFW

Wohlbefinden (BFW): Skalenmittelwerte				
	vor Beginn	am Ende	Nachkontrolle	N
POS: Positive Lebenseinstellung	4.41	4.74	4.72	90
PRO: Probleme	2.73	2.49	2.29	90
KOR: Körperbeschwerden	2.33	2.24	1.99	89
SEL: Selbstwert	4.41	4.76	4.87	89
DEP: Depression	1.96	1.75	1.73	88
JOY: Freude	4.41	4.55	4.63	88
SAT: Zufriedenheit	4.56	4.82	4.84	90
ILL: Negative Befindlichkeit	2.53	2.35	2.15	90

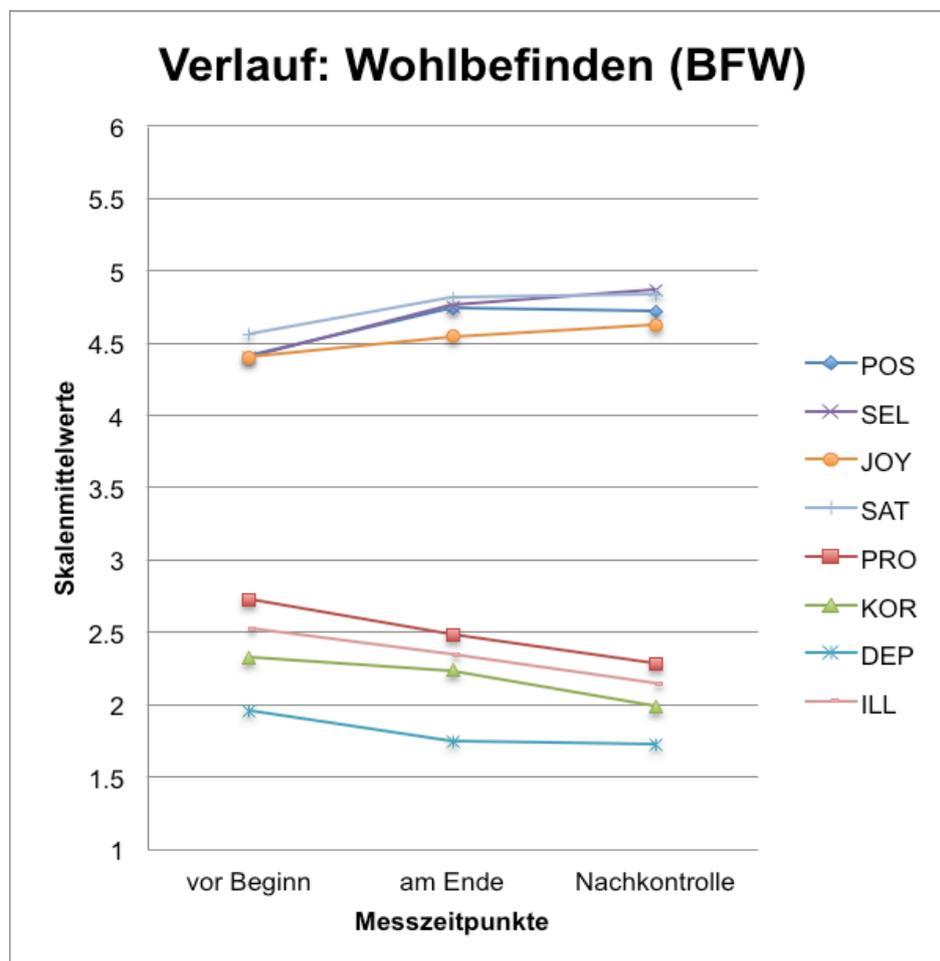


Abbildung 2: Verlauf der BFW-Skalen

Tabelle 7: Statistisch signifikante Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten (General Linear Model)

BFW - Skalen	Beginn - Ende p≤	Ende - Nachk p≤	Beginn - Nachk p≤	N
POS: Positive Lebenseinstellung	0.001	-	0.001	90
PRO: Probleme	0.01	0.05	0.001	90
KOR: Körperbeschwerden	-	0.001	0.01	89
SEL: Selbstwert	0.001	-	0.001	89
DEP: Depression	0.001	-	0.01	88
JOY: Freude	-	-	0.05	88
SAT: Zufriedenheit	0.001	-	0.001	90
ILL: Negative Befindlichkeit	0.05	0.01	0.001	90

Tabelle 7 zeigt, dass die BFW Primär- und Sekundärskalen Veränderungen in der gewünschten Richtung aufweisen. Dies gilt ebenso für den Vergleich zwischen Behandlungsbeginn und Nachkontrolle wie für den Vergleich zwischen Behandlungsbeginn und Behandlungsende. Zudem hält der LOM-Effekt in den Primär- und Sekundärskalen der negativen Befindlichkeit auch im Anschluss an die Behandlung bis zur Nachkontrolle an. Ebenso fällt auf, dass sich die Primärskala „Freude“ nicht schon während der Behandlung in die gewünschte Richtung verändert, sondern die positive Veränderung erst im Anschluss an die Behandlung bis zur Nachkontrolle einsetzt.

- Hat die die Behandlungsdauer einen Einfluss auf das Ausmass, in dem die Belastung reduziert wird?

Gerechnet wurde die Korrelation zwischen der Behandlungsdauer und der Differenz in der Belastung zwischen Anfang und Ende der Behandlung (SPSS: Pearson Correlations) Die Korrelation beträgt .139 (N = 942) und ist auf dem 1%-Niveau signifikant., Das Resultat besagt: Je länger die Behandlung dauert, desto stärker reduziert sich die Belastung. Allerdings lassen sich weniger als 2% der Varianz in der Veränderung der Belastung durch die Dauer der Behandlung erklären.

- Hat die Anzahl Tage, die zwischen Ende der Behandlung und Nachkontrolle verstrichen sind einen Einfluss auf die Veränderung in der Belastung zwischen Ende der Behandlung und der Nachkontrolle?

Gerechnet wurde die Korrelation zwischen der Anzahl Tage, die zwischen Behandlungsende und Nachkontrolle lagen und der Differenz in der Belastung zwischen Ende der Behandlung und Nachkontrolle (SPSS: Pearson Correlations) Die Korrelation beträgt .036 (N = 630) und ist nicht signifikant..

- Spielt der Problembereich für die Wirksamkeit von LOM® in Bezug auf die subjektiv empfundene Belastungsreduktion eine Rolle?

Die einzelnen Problembereiche wurden grösseren Kategorien zugeordnet (siehe Tab. 1). Dadurch konnten wir eine ausreichende Anzahl Fälle pro Kategorie sicherstellen, um die Kategorien in Bezug auf die unterschiedliche Wirksamkeit von LOM® miteinander vergleichen zu können.

Tabelle 8: Veränderung der Belastung in den einzelnen Problemkategorien

Belastung: SUD	DEPR (N=163)	ANGST (N=173)	KONFLIKT (N=179)	TRAUMA (N=226)	PSYSOM (N=107)
Beginn	8.2	8.4	7.8	8.0	8.1
Ende	1.9	1.7	1.5	1.1	1.7
Veränderung	6.3***	6.7***	6.3***	6.9***	6.4***
***p≤ 0.001					

In allen Problembereichen sind die Veränderungen in der subjektiv empfundenen Belastung signifikant. Das bedeutet, weder im Ausgangs-Belastungsniveau noch im Belastungsniveau bei Therapieende ergeben sich in Abhängigkeit der Symptombereiche Unterschiede. Die Wirkung des LOM ist dementsprechend nicht auf nur einen Problembereich beschränkt, sondern ist in allen Symptombereichen nachweisbar.

In einem nächsten Schritt wurden die Problemkategorien untereinander verglichen und zwar vor Beginn der Behandlung und nach deren Ende. Malende mit Angstzuständen fühlten sich vor Beginn der Behandlung signifikant höher belastet als solche mit Beziehungskonflikten. Malende, die ein Trauma bearbeitet hatten, zeigten nach der Behandlung eine signifikant niedrigere Belastung als diejenigen, die eine Angst- oder depressive Problematik bearbeitet hatten.

Bedeutung der Ergebnisse für die Anwendung von LOM

Die Resultate der statistischen Auswertung unserer Daten bestätigen die therapeutische Erfahrung der Wirkung der Methode LOM. Die gewünschten Ziele (PA) werden weitgehend erreicht, die subjektiv empfundene emotionale Belastung (SUD) ist nur noch minimal vorhanden oder gänzlich verschwunden. Die positive Kognition, also das, was die Malenden über sich denken möchten (VoC), erfüllt sich mehrheitlich.

Um mit dem LOM einen therapeutischen Erfolg zu erzielen, genügen oft wenige Stunden. Eine lange Behandlungsdauer verbessert das Resultat höchstens minimal. Auch nach über einem Jahr verändert sich die subjektiv empfundene emotionale Belastung kaum. Das LOM erzeugt also nachhaltige Resultate. Dies zeigt sich auch in den Veränderungen, die mit dem „Berner Fragebogen zum Wohlbefinden“ erfasst wurden. In allen Dimensionen deuten die Veränderungen in die gewünschte Richtung: Probleme, Körperbeschwerden, depressive Verstimmungen und negative Befindlichkeit nehmen ab, eine positive Einstellung zum Leben und zur Zukunft, Freude, Selbstwert und Zufriedenheit nehmen zu.

Dank

Unser besonderer Dank gilt Professor Alexander Grob, Ordinarius für Psychologie an der Universität Basel, der uns beraten hat und die statistischen Berechnungen durchführte.

Literatur

- Egger, B., Merz, J. (2013). Lösungsorientierte Maltherapie. Huber: Bern
- Grob, A., Lüthi, R., Kaiser, F. G., Flammer, A., Mackinnon, A., & Wearing, A.J. (1991). Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher (BFW). *Diagnostica*, 37, 66-75.
- Grob, A. (1993). BFW: Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher. In G. Westhoff (Hrsg.). *Handbuch psychosozialer Messinstrumente* (pp. 132-134). Göttingen: Hogrefe.
- Grob, A. (1995). Subjective well-being and significant life events across the life span. *Swiss Journal of Psychology*, 54, 3-18.
- Hofmann, A. (1999). EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome. Stuttgart: Thieme.

Anhang

Standardisierte Exploration und Einschätzung der LOM-Indikatoren: Beispiel:

Anliegen			
Ich hatte Streit mit Bruder als sie 12 Jahre alt war. Er ging mit dem Fischfiletier-Messer auf sie los. Sie floh. Er warf das Messer und das Messer traf sie in der Hand. Sie musste das Messer selber aus der Hand ziehen. Mutter sagte, man könne nicht zum Arzt gehen, sonst würde der nachfragen. Die Wunde verheilte schlecht, sie musste trotzdem zum Arzt und die Mutter zwang sie zu einem anderen Arzt zu gehen und dort zu sagen, dass sie sich die Wunde selber zugefügt habe.			
Exploration			
Wann tritt das Symptom, Verhaltensmuster, Flashback etc. auf?			
wenn jemand mit dem Messer nicht funktionsgerecht hantiert			
Woran wirst du erkennen, dass sich etwas verändert hat?			
wenn ich ruhig bleibe, wenn jemand mit dem Messer spielt			
Wenn das, was dich belastet, weg ist, wofür gibts dann Platz?			
Wellnessweekend			
Was spürst du im Körper?			
Verkrampfung, Herzklopfen, Handschweiss, Hitze am Hals			
Welche Gefühle hast du?			
Angst	Scham		
Was denkst du dann über dich?			
Ich bin selber schuld			
Was möchtest du dann über dich denken?			
Ich weiss und kann sagen, was wahr ist			
Einschätzung			
Datum	01. 04.09	Zeit	16:55
Ich möchte eine Einschätzung auf verschiedenen Skalen machen, damit wir die Veränderungen mitverfolgen können.			
Positive Annäherung an das gewünschte Ziel = PA			
Du hast sicher schon Verschiedenes versucht, um das zu bewältigen. Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = total), wie weit hast du dein Ziel schon erreicht?			
PA (0..10)		5	
Ausmass der Belastung = SUD (Subjective Units of Distress)			
Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = sehr stark) wie stark belastet dich das?			
SUD (0..10)		7	
Stimmigkeit der positiven Kognition = VoC (Validity of Cognition)			
Auf einer Skala von 1 bis 7 (1= gar nicht, 7= total), wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition wiederholen) jetzt schon? 1 heisst, der Satz stimmt überhaupt nicht, 7 heisst, der Satz stimmt total			
VoC (1..7)		3	

BFW/E

Berner Fragebogen zum Wohlbefinden (Erwachsenenform)

Kreuzen Sie dasjenige Kästchen an, das am ehesten auf Sie zutrifft.

	ist total falsch	ist sehr falsch	ist eher falsch	ist eher richtig	ist sehr richtig	ist total richtig
1. Meine Zukunft sieht gut aus.	<input type="checkbox"/>					
2. Ich habe mehr Freude am Leben als die meisten anderen Menschen.	<input type="checkbox"/>					
3. Ich bin zufrieden mit der Art und Weise, wie sich meine Lebenspläne verwirklichen.	<input type="checkbox"/>					
4. Ich komme gut zurecht mit den Dingen, die in meinem Leben nicht zu verändern sind.	<input type="checkbox"/>					
5. Was auch immer passiert, ich kann die gute Seite daran sehen.	<input type="checkbox"/>					
6. Ich freue mich zu leben.	<input type="checkbox"/>					
7. Mein Leben scheint mir sinnvoll.	<input type="checkbox"/>					
8. Mein Leben verläuft auf der rechten Bahn.	<input type="checkbox"/>					

Haben Sie sich in den vergangenen paar Wochen Sorgen gemacht

	keine Sorgen	kaum Sorgen	ein wenig Sorgen	mässig Sorgen	viel Sorgen	recht grosse Sorgen
9. wegen Leuten, mit denen Sie Probleme haben?	<input type="checkbox"/>					
10. wegen Ihren Eltern?	<input type="checkbox"/>					
11. wegen der Beziehung zu Ihren Freunden oder Freundinnen?	<input type="checkbox"/>					
12. wegen der Arbeit?	<input type="checkbox"/>					
13. wegen Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/>					
14. über das Alternwerden?	<input type="checkbox"/>					
15. wegen Ihrem (Ehe-) Partner respektive Ihrer (Ehe) Partnerin?	<input type="checkbox"/>					
16. weil Sie finanzielle Schwierigkeiten hatten?	<input type="checkbox"/>					

Beantworten Sie die folgenden Fragen so, wie sie für Sie am ehesten stimmen. Geben Sie bitte der Reihe nach und achten Sie darauf, dass Sie keine Fragen auslassen.
Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym behandelt.

Kam es in den letzten paar Wochen vor, dass

17 ... Sie Magenschmerzen hatten?	häufig	manchmal	einmal	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ... Sie starkes Herzklopfen oder Herzstiche plagten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ... Sie krank waren und Ihrer gewohnten Beschäftigung nicht nachgehen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 ... Sie unter Appetitlosigkeit litten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 ... es Ihnen schwierig war?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ... Sie nicht einschlafen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ... Sie ungewohnt milde waren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ... Sie sehr starke Kopfschmerzen hatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Ich bin fähig, Dinge ebenso gut wie die meisten anderen Menschen zu tun.	ist total falsch	ist sehr falsch	ist eher falsch	ist richtig	ist sehr richtig	ist total richtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Ich fühle mich ebenso wertvoll wie andere.	<input type="checkbox"/>					
27 Ich habe mir gegenüber eine positive Einstellung.	<input type="checkbox"/>					
28 Ich fühle mich alleine gelassen, auch wenn ich das gar nicht will.	<input type="checkbox"/>					
29 Manchmal habe ich das Gefühl, daß mit mir etwas nicht stimmt.	<input type="checkbox"/>					

30 Ich habe keine Lust, etwas zu tun.	ist total falsch	ist sehr falsch	ist eher falsch	ist richtig	ist sehr richtig	ist total richtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Ich habe das Interesse an anderen Menschen verloren und kimmere mich nicht um sie.	<input type="checkbox"/>					
32 Nichts macht mir mehr richtig Freude.	<input type="checkbox"/>					
33 Ich finde mein Leben uninteressant.	<input type="checkbox"/>					
34 Manchmal vergeude ich meine Zeit.	<input type="checkbox"/>					

Kam es in den letzten paar Wochen vor, dass

35 ... Sie sich freuen, weil Ihnen etwas gelang?	<input type="checkbox"/>				
36 ... Sie sich freuen, weil andere Sie gut fanden?	<input type="checkbox"/>				
37 ... Sie sich rundum glücklich fühlen?	<input type="checkbox"/>				
38 ... Sie das Gefühl hatten, daß Dinge im allgemeinen nach Ihren Wünschen ablaufen?	<input type="checkbox"/>				
39 ... Sie Einflussmöglichkeiten hatten, wenn es Streitigkeiten irgendwelcher Art gab?	<input type="checkbox"/>				

Einige Angaben zu Ihrer Person (zutreffendes bitte ankreuzen)

Alter: _____ Jahre Geschlecht: weiblich männlich

Wohnverhältnis: Ich wohne

alleine

mit dem (Ehe-)Partner resp. (Ehe)Partnerin

mit der Familie

im Heim

anders: _____



© Universität Bern
 Institut für Psychologie
 Prof. Dr. Alexander Grob
 3000 Bern 9 / Schweiz
 1995