

**Michael Behr &
Martina Becker:
SEE – Skalen zum Erleben
von Emotionen (SEE).**

Hogrefe-Verlag, Göttingen,
2004, Testmappe komplett
€ 59.–

1 Testart

Die Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE) erfassen die Wahrnehmung von und den Umgang mit Gefühlen. Dies geschieht multidimensional vor dem Hintergrund der klientenzentrierten Persönlichkeitstheorie sowie dem Konzept der Emotionalen Intelligenz. Der Test eignet sich zum Einsatz in Forschung und Praxis der Psychotherapie und Beratung sowie in allen mit Emotionen befassten Forschungsfeldern der Psychologie, inklusive interkultureller Kontexte. Fremdsprachige Versionen (italienisch, türkisch, französisch und englisch) sind im Handbuch als Muster abgedruckt. Er ist aufgrund seiner hohen Ökonomie gleichermaßen für Prozess- und Ergebnisevaluation von Nutzen.

2 Testmaterial

Die SEE bestehen aus einem Testmanual (TM, 98 Seiten), 5 Fragebögen, einer Auswertungsschablone, 5 Auswertungsbögen und Mappe.

Zusätzlich wird ein Schreibgerät benötigt.

3 Testgliederung

Die SEE umfassen 42 Items sowie demografische Angaben auf insgesamt vier A4-Seiten. Die 42 Items untergliedern sich in

Kontaktadresse: Dr. Uwe Berger, Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Medizinische Psychologie, Steubenstraße 2, 07740 Jena. Tel.: 03641 937790; Fax: 03641 937794; E-mail: uwe.berger@uni-jena.de.
Dipl.-Psych. Katrin Rockenbauch, Universität Leipzig, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Philipp-Rosenthal-Straße 55 Flügel C, 04103 Leipzig. Tel.: 0341 9718808; Fax: 0341 9718809; E-mail: katrin.rockenbauch@medizin.uni-leipzig.de.

Tabelle 1: Beispiel-Items der SEE.

Bitte kreuzen Sie jeweils eine der fünf Antwortmöglichkeiten an („stimmt gar nicht“ bis „stimmt völlig“, entspricht 1 bis 5 Rohwerte-Punkten):

01	Durch meine Träume werden mir meine Gefühle klarer.
08	Meine Körpersignale bemerke ich schnell.*
11	Ich wünschte, ich würde nicht immer so von meinen Emotionen hin und her geworfen.
16	Ich fühle was ich fühle und das ist okay.
18	Ich finde Tagträume nützlich.
19	Mein körperliches Empfinden entspricht meist meinem seelischen Empfinden.*
34	Alle meine Gefühle dürfen genauso sein wie sie sind.

Anmerkung: Pro Skala wurde ein Beispiel-Item ausgewählt. Für die mit einem * gekennzeichnete Items werden die Rohwerte-Punkte von 5 bis 1 vergeben; dies ist auf der Schablone bereits berücksichtigt.

sieben Skalen: „Akzeptanz eigener Emotionen“ (6 Items), „Erleben von Emotionsüberflutung“ (7 Items), „Erleben von Emotionsmangel“ (5 Items), „Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen“ (8 Items), „Imaginative Symbolisierung von Emotionen“ (6 Items), „Erleben von Emotionsregulation“ (4 Items) und „Erleben von Emotionskontrolle“ (6 Items, Beispiel-Items siehe Tabelle 1).

Alle Items bestehen aus vollständigen Aussagesätzen. Die Antwort-Skala ist fünf-stufig von „stimmt gar nicht“ über „stimmt kaum“, „stimmt mittelmäßig“, „stimmt ziemlich“ zu „stimmt völlig“.

Soziodemografische und sonstige Angaben werden auf der ersten Seite des Testbogens erfasst (Datum, Name, Geschlecht, Alter, Konfession, Muttersprache und Schulabschluss). Anschließend erfolgt auf der zweiten Seite eine schriftliche Instruktion und der einleitende Satz: „Bitte kreuzen Sie jeweils eine der fünf Antwortalternativen an:“.

Das TM ist in die vier Kapitel „Theoretischer Hintergrund“, „Testentwicklung und -konstruktion“, „Aufbau und Anwendung“, und „Testtheoretische Befunde“ gegliedert. Im Anhang befinden sich Normtabellen, getrennt nach Geschlecht und Alter (< und > 30 Jahre), separate Tabellen für Psychotherapie-Klienten und fremdsprachige Personen sowie Fragebogen-Versionen in italienisch, türkisch, französisch und englisch, für die teilweise (für italienische und türkische Psychotherapie-Klienten) extra Normtabellen vorliegen. Die standardisierte Durchführung, Auswertung und Interpretation ist bei alleiniger Kenntnis des Kapitels 4.3 (4 Seiten) und der entsprechenden Normtabellen möglich.

4 Grundkonzept

Die SEE sollen die wichtigsten Konstrukte der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie nach Rogers (zum Beispiel 1951) und der emotionszentrierten Psychotherapie (zum Beispiel nach Greenberg, Rice & Elliott, 1996) direkt und möglichst ökonomisch, reliabel und valide erfassen. Die SEE basieren auf den Messinstrumenten „Personal Orientation Dimensions“ (zum Beispiel Knapp, Shostrom & Knapp, 1977) und „Feelings, Reactions and Beliefs Survey, FRBS“ (zum Beispiel Höger, 1995) sowie Konzepten der Emotionalen und Sozialen Intelligenz (Salovey & Mayer, 1990), wie sie beispielsweise in der deutschen Version der „Toronto Alexithymie-Skala, TAS-26“ (Kupfer, Brosig & Brähler, 2001) operationalisiert wurden. Anders als die erwähnten Instrumente werden in der SEE die bei Rogers zentralen Themen Kongruenz, Bewertung eigener Gefühle und der Symbolisierungsprozess direkt gemessen. Das Konstrukt der Kongruenz schlägt sich dabei in den Skalen „Akzeptanz eigener Emotionen“, „Erleben von Emotionsüberflutung“ und „Erleben von Emotionsmangel“ nieder. Eine Person, die sich selbst wertschätzt und ihre Gefühle und organismischen Erfahrungen als stimmig wahrnimmt, im Sinne von Rogers also ein hohes Maß an Kongruenz erlebt, sollte demnach hohe Werte auf der Akzeptanz-Skala und gleichzeitig niedrige Werte auf den Skalen Emotionsüberflutung und Emotionsmangel erreichen. Im umgekehrten Fall, dem starken Erleben von Inkongruenz, handelt es sich nach Aussage des Autors und der Autorin um ein klinisch sehr bedeutsames Merk-

mal (TM, S. 20). Ein wichtiges Ziel der Testkonstruktion war die Erfassung von interindividuellen Unterschieden bei der Emotionswahrnehmung, um „als praktische Konsequenz, Personen, zum Beispiel Psychotherapieklienten, frühzeitig für die Therapieplanung klassifizieren zu können“ (TM, S. 12). Über die personenzentrierte Persönlichkeitstheorie hinausgehend sollten zudem Fähigkeiten der Selbstkontrolle und Emotionsregulation erfasst werden.

Die Konstruktion des SEE auf Basis der klassischen Testtheorie erfolgte bis zur endgültigen Form mit 42 Items und 7 Skalen in mehreren Optimierungsschritten von 1997 bis 2003 an insgesamt 3197 Probanden, wobei der Endversion eine Stichprobe von 772 Personen (501 Zufallsstichprobe, 38 ambulante Psychotherapie-Klienten und 233 Studierende) zu Grunde lag. Die Skalen wurden faktorenanalytisch durch eine Hauptkomponenten-Analyse mit Varimaxrotation gewonnen. Die erklärte Varianz der Faktoren betrug 52,2 %.

5 Durchführung

Alter: Erwachsene

Ausschluss: keine Angaben

Dauer: 7 bis 10 Minuten (kein Zeitlimit vorgegeben)

Formen: Einzel- und Gruppen-Test (mit speziellen Hinweisen für Gruppenuntersuchungen im TM) möglich, keine Parallelformen, Paper-Pencil-Version.

6 Auswertung und Interpretation

Die Auswertung inkl. der Erstellung von Skalenprofilen nimmt 12 bis 15 Minuten in Anspruch. Sie ist intuitiv möglich und kann auch von Hilfspersonen ohne wissenschaftliche Schulung durchgeführt werden. Sie erfordert jedoch ein hohes Maß an Konzentration, da die Rohwerte nicht nur für jede Skala sondern auch pro Fragebogenseite getrennt erfasst werden müssen. Auch das Notieren aller vier Skalen-Kennwerte (z -Wert, T -Wert, Prozentrang und Stanine-Wert) leistet Flüchtigkeitsfehlern Vorschub. Vor dem Ermitteln der Rohwerte muss der Fragebogen auf Vollständigkeit überprüft werden. Ein fehlendes Item kann durch den Itemmittelwert der Normierungsstichprobe ersetzt werden. Skalen mit mehr als einem

fehlenden Item sollten von der Auswertung ausgeschlossen werden. Bei mehr als zwei fehlenden Items insgesamt empfehlen der Autor und die Autorin, ebenfalls auf die Auswertung zu verzichten, wenn die Motivation der Testperson nicht gegeben scheint.

Die Auswertung erfolgt mittels Schablone und Auswertungsbogen. Auf der Schablone sind die sieben verschiedenen Skalen jeweils mit einer eigenen Farbe gekennzeichnet. Der fünf-stufigen Antwortskala von „stimmt gar nicht“ bis „stimmt völlig“ sind die Ziffern 1 bis 5 zugeordnet. Für die Items 5, 8 und 33 ist dies umgekehrt. Die Recodierung ist auf der Auswertungsschablone bereits berücksichtigt. Zunächst wird für jede Fragebogenseite ein Rohwert als Summenwert pro Skala auf dem Antwortbogen notiert. Abschließend wird skalenweise die Rohwertsumme gebildet. Unter Hinzuziehung der Normtabellen im Anhang werden dann den Rohwerten die z -Werte, T -Werte, der Prozentrang und die Stanine-Werte zugeordnet.

Auf der Rückseite des Auswertungsbogens kann getrennt für z -/ T -Werte und Prozenträge ein Skalenprofil erstellt werden. Informationen zur Interpretation der Profile werden nicht gegeben. Für die T -Werte können die Vertrauensintervalle und die kritische Differenz zweier Testwerte (jeweils für 10 % oder 5 % Fehlerwahrscheinlichkeit) anhand einer Tabelle im TM (S. 29) ermittelt werden. Der Testautor- und die -autorin empfehlen, „Testwerte frühestens dann als auffällig zu bewerten, wenn sich Abweichungen von einer Standardabweichung über oder unter dem Mittel der Vergleichsstichprobe ergeben, das heißt T -Werte >60 oder <40 beziehungsweise Prozentrangwerte >84 oder <16 “ (TM, S. 28). Für jede Skala werden Empfehlungen gegeben, wie hohe beziehungsweise niedrige Werte inhaltlich interpretiert werden können (zum Beispiel Akzeptanz eigener Emotionen, hohe Werte: „kann Empfindungen so annehmen wie sie sind; steht zu den eigenen Gefühlen; schämt sich nicht für die eigenen Gefühle“; niedrige Werte: „schämt sich für die eigenen Gefühle; kann die eigenen Gefühle nicht annehmen oder nur zum Teil annehmen“, TM, S. 29). Die Auswertung und Interpretation wird anhand zweier Beispiele mit ausgefülltem Auswertungsbogen im TM demonstriert. Für Personen mit besonders niedrigen oder besonders hohen Werten auf einer

oder mehreren Skalen sollten nach Maßgabe des Autors und der Autorin auch Skalenprofile auf Basis der Normstichprobe „Psychotherapie-Klienten“ erstellt und mit den Profilen der allgemeinen Normstichprobe verglichen werden. Therapieempfehlungen ergeben sich unter Rückgriff auf die theoretischen Implikationen der Item- beziehungsweise Skaleninhalte. Zum Beispiel werden niedrige Werte bei Akzeptanz eigener Emotionen in Kombination mit hohen Werten bei Erleben von Emotionsüberflutung vor dem Hintergrund der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie als sehr inkongruent eingeschätzt. Die Testergebnisse ermöglichen es dann, therapeutisch gezielt an den durch die Skalen repräsentierten Bereichen des emotionalen Erlebens zu arbeiten.

7 Gütekriterien

7.1 Objektivität

Die Durchführungsobjektivität ist durch eine schriftliche Instruktion und Hinweise im TM zu Gruppentest-Bedingungen sowie durch das vorgegebene einheitliche Antwortformat gesichert. Für eine hohe Auswertungsobjektivität spricht die klare Beschreibung im TM und der Einsatz einer intuitiv zu handhabenden sieben-farbigem Auswertungsschablone. Neben der farblichen Unterscheidung der Skalen erleichtern auch die verwendeten Symbole und Kurzbezeichnungen am unteren Schablonenrand den korrekten Umgang damit. Auch die bereits erwähnte Umpolung der Skalen auf der Schablone schützt vor Auswertungsfehlern. Die Interpretationsobjektivität ist für die SEE für die Kennwerte „ z -Wert“, „ T -Wert“, „Prozentrang“ und „Stanine-Wert“ durch den Bezug auf die Normwerte grundsätzlich gesichert. Hingegen finden sich wenig Hinweise für die Interpretation des grafischen Profils der z -Werte/ T -Werte und Prozenträge. Unbefriedigend ist die fehlende Erklärung der Unterschiede in den beiden Profilen. Sie weisen zwar grundsätzlich ähnliche Muster auf, korrespondieren aber nicht in gleicher Weise mit den ermittelten Stanine-Werten. Da die Abfolge der Skalen nicht inhaltlich begründet wird, erleichtern die Profile lediglich grafisch die Entdeckung von „Ausreißern“. Unter Hinzuziehung der mitgelieferten Vertrauensintervalle für

die *T*-Werte wird klar, dass auch nur extrem hohe oder niedrige Werte (Stanine <2 oder >8) statistisch abgesichert interpretiert werden sollten.

7.2 Reliabilität

Die interne Konsistenz (Cronbach's α) liegt für die SEE über die Gesamtstichprobe zwischen $\alpha = 0,70$ und $\alpha = 0,86$ und kann damit als zufriedenstellend bis gut bezeichnet werden. Bei der Retest-Reliabilität zeigt sich überwiegend eine hohe Stabilität mit Werten zwischen $r = 0,70$ und $r = 0,90$ an fünf Messzeitpunkten in Intervallen zwischen zwei bis 14 Wochen. Allerdings gibt es einige Ausreißer mit Werten um $r = 0,50$ sowie einen einzelnen Extrem-Wert von $r = 0,24$. Dies ist aber möglicherweise den relativ kleinen Stichproben von $n = 30$ bis $n = 53$ geschuldet. Erkenntnisse über die Änderungssensitivität der gemessenen Eigenschaften nach einer therapeutischen Intervention liegen noch nicht vor.

7.3 Validität

Die konvergente Validität als Maß für den Zusammenhang zwischen den Werten der SEE und ähnlichen Instrumenten wurde durch Korrelation mit insgesamt 12 verschiedenen Persönlichkeitsfragebögen erfasst (unter anderem NEO-FFI, FPI und MMPI). Der Autor und die Autorin konstatieren überwiegend theoriekonforme Zusammenhänge, insbesondere zwischen der Akzeptanz-Skala und Maßen zur seelischen Gesundheit, Offenheit gegenüber Erfahrungen, positivem Selbstkonzept und positiven Beziehungen zu anderen Menschen (TM, S. 38). Emotionsmangel und -überflutung gehen erwartungsgemäß mit seelischen Störungen, psychosomatischen Beschwerden und niedrigem Selbstvertrauen einher. Dies unterstreicht nach Ansicht des Autors und der Autorin die große klinische Bedeutung dieser Skalen und sollte als Hinweis auf eine zukünftig stärkere Beachtung dieses Aspektes innerhalb der personenzentrierten Theorie gewertet werden (TM, S. 42). Die Befunde zur diskriminanten Validität sind eher uneinheitlich.

Zur Überprüfung der Kriteriumsvalidität wurde eine Zufallsstichprobe, bestehend aus $N = 1047$ deutschen und $N = 100$ ausländischen Personen ohne Psychothe-

rapie mit zwei Stichproben, bestehend aus Psychotherapie-Klienten (ambulant $N = 42$; stationär $N = 26$) verglichen. Außer bei den beiden Skalen zur Symbolisierung von Emotionen wurden vorhersagegemäß überwiegend signifikante Unterschiede in der erwarteten Richtung für Personen mit und ohne Psychotherapie festgestellt. Ebenfalls hypothesenkonforme signifikante Korrelationen ergaben sich zwischen den SEE und dem Brief Symptom Inventory (Kurzform des SCL 90, deutsche Version nach Franke, 2000).

7.4 Normierung

Die Normierung erfolgte an einer Zufallsstichprobe von $N = 579$ Personen der Normalbevölkerung, $N = 468$ Studierenden, $N = 68$ Psychotherapie-Klienten, $N = 59$ Italienern und $N = 41$ Türken. Es zeigten sich auf verschiedenen Skalen Geschlechts- und Alters-Effekte, so dass getrennte Normtabellen für beide Geschlechter und für Personen über bzw. unter 30 Jahren erstellt wurden (TM ab S. 53). Für die Psychotherapie-Klienten und die beiden Sprachgruppen befinden sich ebenfalls separate Normtabellen im Anhang des TM, nachdem für letztere die SEE eine Übersetzungs- und Rückübersetzungsprozedur durchlaufen hatten. Diese Normtabellen können jedoch aufgrund der kleinen Stichprobengröße nur als provisorisch betrachtet werden.

8 Kritik

8.1 Die SEE ermöglichen eine reliable, valide und ökonomische Erfassung des Erlebens von Gefühlen. Die theoretische Fundierung erlaubt wichtige Implikationen zum Beispiel hinsichtlich der Planung konkreter psychotherapeutischer Schritte. Da dies das wichtigste Anwendungsgebiet der SEE zu sein scheint, wäre es wünschenswert, die Normierungsstichprobe der Psychotherapie-Klienten deutlich zu vergrößern (derzeit $N = 68$).

8.2 Ungewöhnlich – im positiven Sinne – und sehr komfortabel ist die Mitlieferung von insgesamt vier zusätzlichen Sprachversionen der SEE. Leider liegen bislang für die englische und französische Version keine und für die italienische und türkische Version nur provisorische Normtabellen vor.

8.3 Die Normstichprobe ist mit einer echten Zufallsstichprobe von $N = 579$ Personen eher klein. Sie wurde zwar mittels einer studentischen Stichprobe auf ungefähr doppelte Größe „aufgefüllt“ ($N = 1.047$), ist dadurch aber mit Sicherheit nicht repräsentativ. Eine größere und repräsentative Stichprobe wäre vor allem auch wünschenswert, weil die festgestellten Alters- und Geschlechtseffekte getrennte Normtabellen notwendig machen.

8.4 Die Auswertungsobjektivität und Ökonomie könnte durch einen Verzicht auf die Erfassung aller vier Skalen-Kennwerte erhöht werden. Für die zuverlässige Interpretation der Ergebnisse würden die Stanine-Werte (inkl. Vertrauensintervallen auf der Basis des Messfehlers) reichen, zumal der Autor und die Autorin keine Informationen zur unterschiedlichen Interpretation der Werte liefern. Vor allem fehlt ein Hinweis zur Interpretation der Unterschiedlichkeit der Skalenprofile auf der Basis von *z*-Werten/*T*-Werten sowie Prozenträngen.

8.5 Die Erstellung eines grafischen Profils der Skalenwerte ist nicht unüblich und durchaus verbreitet. Trotzdem ist dieses Vorgehen methodisch nicht korrekt und der Nutzen bleibt fraglich. Die Verbindung der Werte durch Linien suggeriert einen Zusammenhang zwischen den Skalen, der durch die Theorie nur teilweise abgedeckt ist. So finden sich auch keine Hinweise im TM, wie genau unterschiedliche Muster im Gesamtprofil interpretiert werden sollen, sondern es wird lediglich der Zusammenhang weniger Skalen zueinander erklärt. Auch wenn der Autor und die Autorin die Voranstellung der Akzeptanz-Skala mit deren herausragender theoretischer Bedeutung erklären, bleibt die Reihenfolge der Skalen willkürlich. Diese Reihenfolge bestimmt jedoch das Aussehen des Skalenprofils. Zudem wird durch die Profildarstellung nahe gelegt, zwei *T*-Werte direkt miteinander zu vergleichen, obwohl im TM zu recht darauf hingewiesen wird, dass solche Vergleiche nur unter Berücksichtigung des Vertrauensintervalles zuverlässig sind. Wir empfehlen, entweder auf die Darstellung eines Skalenprofils zugunsten einer ökonomischeren Auswertung ganz zu verzichten oder die Messwerte zwar grafisch, aber ohne Verbindungslinien darzustellen (zum Bei-

spiel in Form eines Balkens, der jeweils das Vertrauensintervall repräsentiert). Ökonomisch wäre es zudem, wenn die Endpole der Skalen mit den Kurzinterpretationen (vgl. TM S. 29/39) beschriftet wären.

9 Empfehlung

Die SEE können wertvolle Hinweise für die Planung konkreter psychotherapeutischer Schritte vor dem Hintergrund der person- bzw. klientenzentrierten Theorie nach Rogers liefern. Da auch die gefühlsbezogenen Aspekte des Konzeptes der Emotionalen bzw. Sozialen Intelligenz, wie Wahrnehmung, Akzeptanz, Verstehen und „Managen“ von Gefühlen berücksichtigt wurden, decken die SEE umfassend den Bereich des Erlebens von Emotionen ab. Sie gehen damit über andere, eher für klinische Anwendungen spezialisierte Verfahren (wie zum Bei-

spiel die TAS-26 zur Erfassung des Konstruktes „Alexithymie“) hinaus. Die hohe Ökonomie und die guten Werte bei der Retest-Reliabilität legen einen mehrfachen Einsatz auch während des therapeutischen Prozesses nahe. Die Nützlichkeit der SEE für Forschungszwecke wird durch die Ergebnisse der Validierungsstudien ebenfalls deutlich. Sehr komfortabel, sowohl für den Praxisalltag als auch für interessante theoretische Fragestellungen, ist das Vorhandensein von vier zusätzlichen Sprachversionen (englisch, französisch, italienisch und türkisch). Allerdings sollten hier möglichst schnell angemessene Normtabellen mitgeliefert werden. Diese Aufforderung gilt auch für die Normierungstichprobe, die deutlich größer und möglichst repräsentativ sein sollte. Dies gilt vor allem für die Stichprobe der Psychotherapie-Klienten, da der Autor und die Autorin selbst in diesem Bereich das vielversprechendste Einsatzgebiet der SEE sehen.

Literatur

- Franke, G.H. (2000). *BSI. Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R)* – Deutsche Version. Göttingen: Beltz.
- Greenberg, L.S., Rice, L.N. & Elliott, R.K. (1996). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford.
- Höger, D. (1995). Deutsche Adaptation und erste Validierung des Feelings, Reactions and Beliefs Survey (FRBS) von D.S. Cartwright. In: J. Eckert (Hrsg.), *Forschung zur Klientenzentrierten Psychotherapie. Aktuelle Ansätze und Ergebnisse*, (S. 167–183). Köln: GwG.
- Knapp, R.R., Shostrom, E.L. & Knapp, L. (1977). Assessment of the Actualizing Person. In P. McReynolds (Ed.), *Advances in Psychological Assessment*, 4, (pp. 103–140). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kupfer, J., Brosig, B. & Brähler, E. (2001). *TAS-26. Toronto Alexithymie-Skala-26*. Deutsche Version. Göttingen: Hogrefe.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered Therapy*. London: Constable.
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185–211.