

# Therapie Einschätzungs Skala (TES)

Hofmann A, Gast U, Mattheß H, Huber M

(nach R.P.Kluft: DTMI - Dimensions of Therapeutic Movement Instrument)

## **Einschätzung der 13 Test-Dimensionen im Einzelnen (mit Beispielen für jede Scoring-Stufe)**

### **1. Therapiebündnis**

- 5 Zugang zu allen ihren Seiten. Sie/er arbeitet an allen notwendigen Themen, auch wenn es schmerzt, wenigstens in 80% der Sitzungen. Die PatientIn befolgt die Therapievereinbarungen.
- 4 Die PatientIn erkennt im Allgemeinen ihre/seine inneren und äußeren Gegebenheiten an, erlaubt Zugang zu den meisten Seiten, oder widerstrebend zu allen Seiten. Sie/er arbeitet an den meisten notwendigen Themen und versucht, in vielen Sitzungen der Bearbeitung aus dem Weg zu gehen. Überschreitungen der Therapievereinbarungen sind selten und geringfügig.
- 3 Die PatientIn verleugnet ihre/seine inneren und äußeren Gegebenheiten in mehr als 25% der Sitzungen, verwehrt den Zugang zu einigen Seiten, arbeitet an einigen, vermeidet aber einige notwendige Themen und versucht, in vielen Sitzungen der Bearbeitung aus dem Weg zu gehen. Überschreitungen der Therapievereinbarungen sind entweder häufig oder gelegentlich mäßig bis schwer.
- 2 Die PatientIn verleugnet ihre/seine inneren und äußeren Gegebenheiten häufig, verweigert den Zugang zu vielen Seiten und vermeidet die Auseinandersetzung mit vielen kritischen Themen. Überschreitungen der Therapievereinbarungen sind bedeutsam und/oder sehr häufig.
- 1 Die Verweigerung der PatientIn ist häufig und intensiv. Der Zugang zu den Seiten setzt zeitweilig aus und ist nicht vorhersagbar. Die PatientIn weigert sich oft und über einen längeren Zeitraum, sich mit wichtigen Themen auseinander zu setzen. Überschreitungen der Therapievereinbarungen sind schwerwiegend und andauernd.
- 0 Allgemeiner therapeutischer Stillstand, der auf deutliche Manifestationen der oben aufgezählten Probleme zurückzuführen ist.

### **2. Anpassungsfähigkeit**

- 5 Die PatientIn ist fähig, neue Anpassungsstrategien zu erlernen und setzt sie mit Leichtigkeit in Handlungen um.
- 4 Die PatientIn ist fähig, neue Anpassungsstrategien zu erlernen und in Handlungen umzusetzen, aber mit Schwierigkeiten und erheblicher Anstrengung.
- 3 Die PatientIn kann einzelne neue Anpassungsstrategien lernen und erreicht allmählich einen gewissen Erfolg in der Anwendung.
- 2 Die PatientIn kann die meisten ihr/ihm vorgeschlagenen neuen Anpassungsstrategien nur wenig nutzen, kann aber gelegentlich eine oder mehrere davon mit mäßigem Erfolge einsetzen.
- 1 Die PatientIn ist nicht fähig, neue Anpassungsstrategien zu nutzen.
- 0 Die PatientIn widersetzt sich aktiv und mit Erfolg den Bemühungen, ihr/ihm neue Anpassungsstrategien zu vermitteln.

### **3. Management von Belastungssituationen**

- 5 Die PatientIn bewältigt Belastungssituationen ohne Regression, Rückzug, dysfunktionales Wechseln der Seiten (Switching), Triggern von Verwechslung der Gegenwart als Vergangenheit oder intrusive posttraumatische Symptome.
- 4 Die PatientIn bewältigt Belastungssituationen im allgemeinen gut, hat aber gelegentlich Episoden von vorübergehender Regression, Rückzug, dysfunktionales Wechseln der Seiten, Verwechslung der Gegenwart als Vergangenheit oder intrusiven posttraumatischen Symptomen.
- 3 Die PatientIn bewältigt Belastungssituationen mit mäßigem Erfolg, durchlebte aber einige oder schwere Episoden von Regression, Rückzug, dysfunktionalem Wechseln der Seiten, Verwechslung der Gegenwart als Vergangenheit oder intrusiven posttraumatischen Symptomen.
- 2 Die PatientIn bewältigt Belastungssituationen mit unbeständigem und häufig problematischem Erfolg und durchlebte viele oder ernste Episoden von Regression, Rückzug, dysfunktionalem Wechseln der Seiten, Verwechslung der Gegenwart als Vergangenheit oder intrusiven posttraumatischen Symptomen.
- 1 Die PatientIn bewältigt Belastungssituationen mit minimalem Erfolg und reagiert gewöhnlich mit Regression, dysfunktionales Wechseln der Seiten, Verwechslung der Gegenwart als Vergangenheit oder intrusiven posttraumatischen Symptomen.
- 0 Die PatientIn bewältigt Belastungssituationen vorhersehbar mit Regression, Rückzug, dysfunktionalem Wechseln der Seiten, Verwechslung der Gegenwart als Vergangenheit. Posttraumatische Symptome herrschen vor.

### **4. Beherrschung der Selbstgefährdung**

- 5 Man trifft weder auf Vorfälle noch auf Impulse in Richtung von Selbstverletzendem Verhalten.
- 4 Es gab kein Selbstverletzendes Verhalten, aber die PatientIn fühlt ab und zu dem Drang, sich selbst zu verletzen
- 3 Es gab eine Episode mit leichter Selbstverletzung oder chronischen oder wiederholte ernste Impulse zur Selbstverletzung
- 2 Es gab zwei Vorfälle von Selbstverletzungen, einen Suizidversuch oder einen Klinikaufenthalt, um eine solche Episoden zu vermeiden.
- 1 Es gab drei oder mehr Vorfälle von Selbstverstümmelungen, zwei oder mehr Suizidversuche oder zwei oder mehr Krankenhausaufenthalte, um solche Episoden zu vermeiden.
- 0 Chronisches, wiederholtes und ernstes selbstverletzendes Verhalten oder Klinikaufenthalte, dieses zu vermeiden.

### **5. Qualität der interpersonalen Beziehungen**

- 5 Die PatientIn erhält und/oder entwickelt gesunde Beziehungen und vermeidet Beziehungen, die der Therapie schaden.
- 4 Die PatientIn hat einigen Erfolg bei dem Versuch, gesunde Beziehungen aufrecht zu erhalten und/oder zu entwickeln und vermeidet Beziehungen, die der Therapie schaden. Sie/er hat jedoch einige Schwierigkeiten in der Wahl von Bekannten und/oder sie/er hat einige Schwierigkeiten, aus alten problematische Beziehungen und Verstrickungen auszubrechen.

- 3 Die PatientIn beginnt einerseits, neue und positive Beziehungen zu entwickeln und versucht, einiges zu verändern, bleibt aber andererseits hauptsächlich in pathologischen Beziehungen (oder umgekehrt). Es kann einige Probleme mit Einschätzungen in den neuen Beziehungen geben. Es kann Vermeidung oder Rückzug vorherrschenden.
- 2 Die PatientIn ist nicht in der Lage, Beziehungsmuster positiv zu ändern, ist aber dabei, einige dysfunktionale Bindungen zu lösen, oder umgekehrt.
- 1 Die PatientIn ist im Widerstand, ist uninteressiert, etwas zu ändern oder hat massiver Angst bei der Vorstellung, ihre/seine Beziehungen zu ändern.
- 0 Die PatientIn ist in der Opposition, massiv zurückgezogen und/oder behält und schließt nur pathologische Beziehungen.

## 6. Arzneimittelbedarf

- 5 Die PatientIn benötigt keine Medikamente für trauma-spezifische Symptome, verlangt aber möglicherweise nach Medikamenten für co-morbide psychische Erkrankungen. Kein Medikamentenmissbrauch.
- 4 Die PatientIn benötigt Medikamente für trauma-spezifische Symptome, aber der Gebrauch ist nur kurzfristig und in Krisensituationen. Kein Medikamentenmissbrauch.
- 3 Die PatientIn benötigt Medikamente für trauma-spezifische Symptome und das durchgängig. Seltener oder leichter Medikamentenmissbrauch.
- 2 Die PatientIn benötigt Medikamente zusätzlich zu der bisher schon verordneten Medikation, um zurecht zu kommen. Gelegentlicher und/oder gemäßigter Medikamentenmissbrauch.
- 1 Die PatientIn verlangt viele Anpassungen ihrer/seiner Medikation, um Symptome anzusprechen, die sich der Kontrolle entziehen. Häufiger oder ernster Medikamentenmissbrauch. Gebrauch von unerlaubten Substanzen.
- 0 Andauernder und/oder ernster Mißbrauch von verschrieben Medikamenten und/oder unerlaubten Substanzen.

## 7. Bedarf an stationärer Behandlung

- 5 Die Frage nach einem Klinikaufenthalt der PatientIn stellt sich nicht.
- 4 Die PatientIn benötigt keinen Klinikaufenthalt, aber dieses Problem musste wenigstens einmal besprochen werden.
- 3 Die PatientIn musste einmal stationär aufgenommen werden, war dabei kooperativ.
- 2 Die PatientIn musste entweder mehr als einmal stationär aufgenommen werden oder gegen ihren/seinen Willen eingewiesen werden.
- 1 Die PatientIn verbrachte mehr als einen Monat in der Klinik.
- 0 Die PatientIn verbrauchte ihre/seine Mittel und/oder musste zu einer staatlichen Langzeiteinrichtung überwiesen werden.

## 8. Auflösung von Übertragungs-Phänomenen

- 5 Die PatientIn bemerkt und bearbeitet produktiv Übertragungsmaterial und beginnt eigenständig, die Übertragung zu explorieren.
- 4 Die PatientIn bemerkt und bearbeitet produktiv Übertragungsmaterial, beginnt aber nicht eigenständig, die Übertragung zu explorieren.
- 3 Die PatientIn exploriert ungern viele Übertragungsphänomene und zweifelt eventuell Deutungen in diese Richtungen an.
- 2 Die PatientIn exploriert einige Übertragungsfragen mit Widerwillen, besteht aber darauf, dass etwas anderes die richtige Wahrnehmung ist. Sie/er beeinflusst dies in leichter Form. Sie/er trifft jedoch nicht wichtigere Entscheidungen oder unternimmt bedeutende Handlungen auf dieser Grundlage.
- 1 Die PatientIn diskutiert die Übertragung ein wenig, kann aber gewöhnlich wenig deren „als-ob“-Qualität erkennen.
- 0 Die PatientIn verwechselt regelmäßig die Übertragung mit der gegenwärtigen Realität und handelt auf der Basis einer solchen Fehlwahrnehmung.

## 9. Kontakt zwischen den Sitzungen

- 5 Die PatientIn hatte keinen Kontakt zwischen den Sitzungen.
- 4 Nach Meinung des Therapeuten, hat die PatientIn keinen unangemessenen Kontakt zwischen den Sitzungen gehabt.
- 3 Die PatientIn hatte einen unangemessenen Kontakt zwischen den Sitzungen.
- 2 Die PatientIn hatte mehrere unangemessene Kontakte zwischen den Sitzungen; neue Anweisungen waren nötig.
- 1 Die PatientIn war im Bezug auf unangemessene Kontakte zwischen den Sitzungen extrem übergriffig; neuer Anweisungen und leichte Begrenzungen waren nötig.
- 0 Das Verhalten der PatientIn zwischen den Sitzungen verlangte sehr bestimmte und/oder wiederholte Interventionen und Anweisungen durch den Therapeuten.

## 10. Subjektives Wohlbefinden

Die PatientIn soll ihr/sein Gefühl für subjektives Wohlbefinden für alle Anteile im vorausgegangenen Monat einschätzen und soll für sich beschreiben, was im Durchschnitt als guter, schlechter oder durchschnittlicher Gefühlszustand repräsentiert ist, wie es im unteren aufgeführten Modell beschrieben ist. Der/dem PatientIn wird nicht die Zuordnungen zur Verfügung gestellt, um daraus auszuwählen.

- 5 Ich fühle mich die meisten Tage wohl, ausgenommen der Zeit vor, während und nach den Therapiesitzungen.
- 4 Mehr meiner Tage sind gut oder neutral als schlecht, ausgenommen der Zeit vor, während und nach den Therapiesitzungen.
- 3 Ungefähr die Hälfte meiner Tage sind gut oder neutral, ausgenommen der Zeit vor, während und nach den Therapiesitzungen.
- 2 Einige meine Tage sind gut oder neutral.
- 1 Ich habe kaum gute oder neutrale Tage.
- 0 Ich habe keine neutralen oder guten Tage in letzten Monat gehabt.

## 11. Die Verantwortlichkeit der Anteile für das Selbst-Management

- 5 Die Seiten/Anteile kooperieren bereitwillig ohne kontraproduktives Verhalten. Dazu können sie sich vertraglich verpflichten.
- 4 Die Seiten/Anteile kooperieren ohne kontraproduktives Verhalten, aber das geschieht nicht aus freien Stücken und ist größtenteils darauf zurückzuführen, dass der Therapeut aktiv Kontrolle und Eingrenzung zu erreichen sucht. Dazu können sie sich vertraglich verpflichten, allerdings mit ausgesprochenem Widerstreben einiger Anteile.
- 3 Die meisten Seiten/Anteile sind kooperativ, aber einer oder mehrere weigern sich gelegentlich, eine vertragliche Übereinkunft zu treffen oder sind entschlossen, unverantwortlich zu handeln.
- 2 Einige Seiten/Anteile lehnen es ab, Verträge zu schließen oder sind entschlossen, unverantwortlich zu handeln, oder einer dieser Anteile verhält sich stark zerstörerisch.
- 1 Viele Seiten/Anteile lehnen es ab, Verträge zu schließen oder sind entschlossen, unverantwortlich zu handeln, oder einige dieser Anteile verhalten sich stark zerstörerisch.
- 0 Viele Seiten/Anteile handeln impulsiv ohne Rücksichtnahme auf das gesamte menschliche Sein. Das Abschließen von Verträgen wird verweigert oder verleugnet.

## 12. Integration

- 5 Die PatientIn erreicht oder arbeitet auf die endgültige Integration hin, integriert mehr als 25% der bekannten, noch verbleibenden Anteile oder integriert zwei oder mehr Anteile, die eine entscheidende Rolle im Alltag spielen. Jeder noch zusätzlich gefundenen Anteil steht in Verbindung mit bekannten Strukturen und ist keine Ausbildung neuer Anteile.
- 4 Die PatientIn integriert mehr als 10% aber unter 25% der bekannten, noch verbleibenden Anteile oder integriert einen Anteil, der eine entscheidende Rolle im Alltagsleben spielt. Jeder noch zusätzlich gefundenen Anteil steht in Verbindung mit bekannten Strukturen und ist keine Ausbildung neuer Anteile.
- 3 Die PatientIn integriert mehr als eine aber unter 10% der bekannten noch verbleibenden Anteile. Jeder noch zusätzlich gefundenen Anteil steht in Verbindung mit bekannten Schichten (psychischen Strukturen) und ist keine Ausbildung neuer Anteile. Oder: die Integrationskriterien von 4 werden erfüllt, aber es wurde wenigstens ein neuer Anteil gebildet.
- 2 Die PatientIn integriert einen Anteil. Jeder noch zusätzlich gefundenen Anteil steht in Verbindung mit bekannten Strukturen und ist keine Ausbildung neuer Anteile. Oder: die Integrationskriterien von 3 werden erfüllt, aber es wurde wenigstens ein neuer Anteil gebildet.
- 1 Die PatientIn integriert keinen Anteil. Jeder noch zusätzlich gefundene Anteil steht in Verbindung mit bekannten Strukturen und ist keine Ausbildung neuer Anteile. Oder: die Integrationskriterien von 2 werden erfüllt, aber es wurde wenigstens ein neuer Anteil gebildet.
- 0 Die PatientIn integriert keinen Anteil und bildet neue Persönlichkeiten aus und/oder reaktiviert vorher integrierte Anteile.

## 13. Funktion

Bemerkung: diese Skala soll nur benutzt werden, um eine DIS - PatientIn zu beurteilen, die/der in ihrer/seiner Funktionen dekompenziert war. Dies ist kein "Bonus" für DIS - PatientInnen, die weiterhin funktionieren und/oder sich in einer Art verhalten, die sich nachteilig auf ihre oder seine endgültige Genesung in Hinblick auf die Bedeutung der Funktion auswirken.

- 5 Die PatientIn funktioniert kompetent in allen wichtigen Lebensbereichen ohne übertriebene Anstrengung oder Mißbehagen.

- 4 Die PatientIn funktioniert kompetent in allen wichtigen Lebensbereichen, allerdings mit dem Preis einer großen Anstrengung und/oder mit bedeutenden Unbehagen.
- 3 Die PatientIn funktioniert kompetent in den meisten der wichtigen Lebensbereiche, allerdings mit bedeutender Anstrengung und Unbehagen.
- 2 Die PatientIn funktioniert kompetent in einigen der wichtigen Lebensbereiche, hat aber aufgegeben und/oder sich als unfähig erwiesen in vielen wichtigen Lebensbereichen kompetent zu funktionieren.
- 1 Die PatientIn funktioniert kompetent in wenigen wichtigen Lebensbereichen, hat aber aufgegeben und/oder sich als unfähig erwiesen, in den meisten kompetent zu funktionieren.
- 0 Die PatientIn hat aufgegeben und/oder sich als unfähig erwiesen, in praktisch allen wichtigen Lebensbereichen kompetent zu funktionieren.

Fassung 1-2003

© Hofmann, Gast, Mattheß, Huber

### **Auswertungsempfehlung:**

Der TES wurde in den USA zur Einschätzung der Behandlungssituation und Entwicklung besonders bei komplex traumatisierten mit einer dissoziativen Identitätsstörung entwickelt. ER stellt ein nützliches Instrument zur Behandlungsplanung bei komplex Traumatisierten dar. Auch in Deutschland liegen jedoch nur wenige Daten zur Auswertung des Tests vor. Die Übersetzer sind dabei den Test auch im deutschsprachigen Raum zu validieren und für Rückmeldungen und Erfahrungen dankbar.

Jedes der 13 Items des TES wird – nur von der Therapeutin - einzeln mit 0 – 5 Punkten bewertet, so daß es die ganze Person der Patientin erfasst. Im Zweifelsfall wird der geringere Punktwert gegeben.

Von den Items 1-12 kann ein Summenscore gebildet werden.

Der Summenscore der Items 1-10 lässt sich auch bei nicht-dissoziativen traumatisierten Patienten (z.B. Borderline-Patienten) gut nutzen (Mini-TES).

Da die Daten zu diesem Test noch sehr wenige sind, aber für die Patienten wichtige Entscheidungen davon abhängen, wird folgendes Vorgehen empfohlen:

In der Auswertung des TES empfehlen wir vor allem eine qualitative Auswertung auf Itemebene d.h. die einzelnen Kriterien wie z.B. die Affekttoleranz oder die therapeutische Beziehung werden einzeln betrachtet und bewertet. Diese Form der Auswertung kann direkt anstehende Probleme erfassen und in der Behandlungsplanung helfen. In der quantitativen Gesamtauswertung des Summenscores sollte der Verlauf über eine längere Zeit festgehalten werden, da der Summenwert sich unter Behandlung nicht selten verbessert. In der Gesamtbewertung des Summenscores scheinen sich lediglich die Gruppe der meist (noch) „nicht psychotherapiefähigen“ schwer dissoziativen Patienten durch einen Score von unter ca. 25 Punkten abzuzeichnen. Bei diesen ist eine überwiegend stabilisierende, meist primär psychiatrische Behandlung indiziert. Eine Behandlung mit EMDR ist bei dieser Patientengruppe nicht indiziert.

Als zweite Gruppe scheint sich, nach den Ergebnissen von Kluff, eine Gruppe von „hochfunktionellen“ schwer dissoziativen Patienten (mit einem Summenscore von um oder über 40 Punkten) abzuzeichnen. Die Prognose der Behandlung ist bei dieser Untergruppe in der Regel am günstigsten. Die Mittelgruppe – zwischen 25 und 40 – scheint verschiedene Untergruppen zu haben, über die bisher nicht genügend aussagekräftige Studien vorliegen. Richard Kluff empfiehlt, die Ergebnisse nicht mit den Patienten zu diskutieren, da sie nicht selten z.B. von Patienten überbewertet werden können („Ich habe keine Chance“).

Korrespondenzadresse: Dr. Arne Hofmann, EMDR-Institut,  
Junkersgut, 5a, 51427 Bergisch Gladbach

Literatur:

Kluff, R. P. (1994). "Treatment trajectories in the psychotherapy of multiple personality disorder." *Dissociation* 7: 63-76.

# TES – Therapie Einschätzungs Skala

## Auswertungsbogen

Jahr:

.....

Pat.: .....

Datum der Einschätzung

Dimensionen																				
1. Therapiebündnis																				
2. Anpassungsfähigkeit																				
3. Management von Belastungssituationen																				
4. Beherrschung der Selbstgefährdung																				
5. Qualität der interpersonalen Beziehung																				
6. Arzneimittelbedarf																				
7. Bedarf an klinischer Behandlung																				
8. Auflösung von Übertragungssphänomenen																				
9. Kontakt zwischen den Sitzungen																				
10. Subjektives Wohlbefinden																				
11. Verantwortlichkeit der Anteile für das Selbstmanagement																				
12. Integration																				
13. Funktion (extra)																				
<b>Gesamtpunktzahl (1 – 12)</b>																				
Durchschnittswert/ Dimension 1- 12																				