

## Testbeschreibung

<b>ABKÜRZUNG des Tests</b>	LEIFRA
<b>BESCHREIBUNG des Tests</b>	<p>Der Fragebogen zur Erfassung des Leidens (LEIFRA) (frühere Bezeichnung: Motivationsfragebogen MOFRA) wurde am Zentrum für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum seit 1994 von Dietmar Schulte entwickelt. Es handelt sich um einen Fragebogen zur Selbstbeurteilung des Patienten mit insgesamt 18 Items, mit deren Hilfe der Patient auf einer fünfstufigen Lickertskala (von 1. Stimmt überhaupt nicht bis 5. stimmt vollkommen) einschätzt, in wie weit er unter seinen Störungen oder Problemen leidet.</p> <p>Leiden wird als mehrschichtiges Konstrukt verstanden mit den Komponenten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beeinträchtigung (Der Patient fühlt sich in seinem Alltag und bei seinen Tätigkeiten zur Erreichung seiner Ziele durch seine Störung beeinträchtigt.),</li> <li>- Hilflosigkeit (Der Patient sieht sich seiner Störung mitsamt ihren Folgen ausgeliefert und sieht keine Möglichkeit, die Situation von sich aus zu ändern.) und</li> <li>- Normabweichung (Der Patient erlebt sich als anders als andere, seine Störungen und Auffälligkeiten als nicht (mehr) normal.).</li> </ul> <p>Hinzu kommt eine Zusatzskala "Hilfsbedürftigkeit" die angibt, in wie weit sich der Patient zutraut, ohne Hilfe zurecht zu kommen bzw. (umgepolt) in wie weit er meint, therapeutischer Hilfe zu bedürfen.</p> <p>Die drei Komponenten werden durch drei Subskalen mit 5, 6, 4 Items erfasst. Sie lassen sich als getrennte Faktoren darstellen, die miteinander mäßig korreliert sind. Hinzu kommt als vierter Faktor die Zusatzskala "Hilfsbedürftigkeit" mit 3 Items.</p> <p>Das Leiden ist als eine relativ eigenständige Komponente von Psychischen Störungen oder allgemein von Krankheit zu verstehen. Es resultiert aus der Störung und ihrer Symptomatik, ist aber nur mäßig mit dem Ausmaß der Symptomatik korreliert. Es kann sein, dass eine schwer kranke Person kaum leidet oder eine (wieder) weitgehend gesunde Person (immer noch) sehr leidet.</p> <p>Insofern sind auch Symptomreduktion und Leidensreduktion als zwei Komponenten von Therapieerfolg zu sehen, die beide ihre Bedeutung haben. Symptomreduktion ist zentral für die (vergleichende) Beurteilung der Wirksamkeit von Therapiemethoden oder -verfahren, Leidensreduktion ist zentral für das Erleben des Therapieerfolgs durch den Patienten und seinen (weiteren) Umgang mit der Störung, u.a. ob er oder sie (erneut) eine Behandlung aufsucht oder Medikamente einnimmt. Insofern ist Leiden oder Leidensdruck eine zentrale Komponente der Therapiemotivation eines Patienten.</p> <p>Der Fragebogen wurde wiederholt Patienten einer Psychotherapeutischen Ambulanz vor, während und nach Abschluss einer verhaltenstherapeutischen Behandlung vorgelegt und 1996 und erneut 2011 teststatistisch überprüft und anhand einer Stichprobe von 1.188 Patienten normiert [662 weiblich, Alter zwischen 18 und 104, im Mittel 36,9 Jahre (SD = 11,4)]. Die Reliabilität (Cronbachs <math>\alpha</math>) zu den drei Messzeitpunkten (Therapiebeginn, nach der 8. Therapiesitzung und zu Therapieende) betrug für die Subskala Beeinträchtigung .84, .79 und .88, für die Subskala Hilflosigkeit .91, .88 und .95, für die Subskala Normabweichung .81, .71 und .83. Die Reliabilität der Zusatzskala Hilfsbedürftigkeit mit nur drei Items ist geringer: .62, .59 und .69; ihre Aussagekraft für Einzelbeurteilungen ist daher eingeschränkt.</p>
<b>AUTOREN</b>	Schulte, Dietmar
<b>LITERATURANGABE</b>	Der Test wurde bislang nicht veröffentlicht.
<b>fremdsprachiges ORIGINAL</b>	---
<b>WEITERE LITERATUR</b>	Schulte, D. & Eifert, G.H. (2002). What to do when manuals fail? The dual model of psychotherapy. <i>Clinical Psychology: Science and Practice</i> . 9, (3), 312-328

Schulte, D. (1997). Dimensions of outcome measurement. In: L.M. Horowitz, M.J. Lambert & H.H.Strupp (Eds.) Measuring Patient Changes in Mood, Anxiety, and Personality Disorders: Torward a Core Battery. (pp. 57-80). Washington. American Psychological Association.

Schulte, D. (1993). Wie soll Therapieerfolg gemessen werden? Zeitschrift für Klinische Psychologie, 22, S. 374-393.

**DEFINITION DER  
SUBTESTS (bei  
Umpolung '-' vor  
Itemnummer)**

**1. Beeinträchtigung**

- 1. Zur Not könnte ich mit meinen Problemen allein fertig werden.
- 3. Solange ich meine Probleme habe, kann ich mir nichts mehr richtig vornehmen.
- 7. Im Moment ist es nicht unbedingt notwendig, dass ich sofort fachliche Hilfe bekomme.
- 12. Bei fast allem was ich tue, werde ich durch meine Probleme beeinträchtigt.
- 13. Im Vergleich zu anderen Schwierigkeiten und Problemen sind meine derzeitigen Probleme nicht zu groß.
- 16. Trotz meiner Probleme kann ich mit meinen alltäglichen Aufgaben fertig werden.

**2. Normabweichung**

- 2. Ich glaube, dass meine Probleme nicht normal sind.
- 5. Manchmal glaube ich, ich bin nicht ganz normal.
- 8. Im Vergleich zu anderen fühle ich mich wegen meiner Probleme oft minderwertig.
- 10. Ich habe den Eindruck, dass ich wegen meiner Probleme nie so richtig zu den anderen dazugehöre.
- 15. Irgendwie bin ich mit meinen Problemen anders als andere.
- 17. Viele Menschen haben die gleichen Probleme wie ich.

**3. Hilflosigkeit**

- 4. Ich fühle mich meinen Problemen gegenüber völlig hilflos.
- 6. Meine Situation ist völlig verfahren.
- 9. Ich kann mir selber nicht helfen.
- 11. Ich habe das Gefühl, dass ich meinen Problemen völlig ausgeliefert bin.
- 14. Meine Hilflosigkeit ist unerträglich.
- 18. Ich weiß nicht, was ich selber noch tun kann.