

# Das Panoptikum der menschlichen Psyche - der Blick in die Glaskugel des Verhaltensdiagnostiksystems VDS

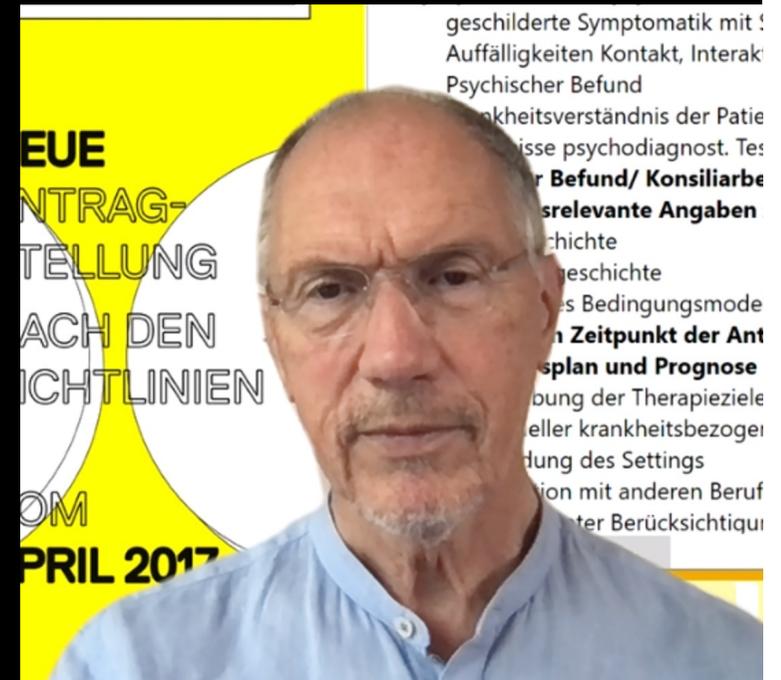
Eine ausführliche Darstellung, die zeigt wie VDS  
hinter die Kulissen schaut und so den Menschen  
ganzheitlich erfasst

---

Serge Sulz

23.6.2021 von 18 bis 21 Uhr

Serge Sulz Einführung in das  
Verhaltensdiagnostiksystem VDS



# Panoptikum der menschlichen Psyche – Verhaltensdiagnostiksystem VDS

→ Hinweis auf den zugehörigen Video-Vortrag

Vorgänger dieses Vortrags war die kürzere Einführung:

MVT-0a Ich lade Sie ein! Wozu? Ins Panoptikum der menschlichen Psyche.  
Eine Einführung in das Verhaltensdiagnostiksystem VDS

<https://youtu.be/WMq2QMSVJTU> (37 Minuten)

Diese ausführliche Video-Darstellung (MVT0b) dauert etwa 1 Stunde. Sie ist auf youtube erreichbar:

<https://youtu.be/i4aSf0yWDrU>

NEUE Video-Vorträge: <https://eupehs.org/video-vortrage-serge-sulz/>

NEUE Kurs- und Vortrags-Folien: <https://eupehs.org/kostenlose-downloads/>

NEUE Fragebögen zum Download:

<https://vds-skalen.eupehs.org>

**Sie können dieses Web-Seminar herunterladen:**

**<https://eupehs.org/kostenlose-downloads/>**

# Abstract

## Panoptikum der menschlichen Psyche – Verhaltensdiagnostiksystem VDS

- Den ganzen Menschen erfassen – zu einem tiefen Verständnis gelangen – nicht nur Auslöser, sondern Ursachen finden – was einen Menschen wie und wozu bewegt – wie er einfach scheitern musste. VDS beherbergt neben bekannter und sehr hilfreicher Psychotherapie-Diagnostik einen großen Schatz von Perlen und Juwelen, die zu einem ganzheitlichen Verstehen des Menschen führen. Was OPD für die Tiefenpsychologie ist VDS für die Verhaltenstherapie. Gemeinsam gelangen wir treffsicher von der Vielfalt zu einem Ganzen, vom Defizit zur Kompetenz, vom Konflikt zur Lösung und vom Problemverständnis zur Fallkonzeption. Und Sie können mit jedem Patienten ein ebenso tiefes Verständnis haben, indem Sie analog mit den VDS-Skalen vorgehen. Da Sie alles mit Ihrem Patienten besprechen, ist er ein mündiger und kompetenter Partner. Ihm hilft es, wenn er zuvor mein Buch „Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt“ (Psychosozial-Verlag) gelesen hat oder es parallel liest. Übrigens gibt es VDS-Skalen jetzt auch zum Online-Ausfüllen, das spart Unmengen Papier und Aktenschrank-Platz: <https://vds-skalen.eupehs.org>

# Abstract Teil 2

- Das Verhaltensdiagnostiksystem wurde 1991 gestartet und ständig weiterentwickelt. Sie ist das verhaltenstherapeutische Pendant des viel später entstandenen tiefenpsychologischen OPD. Es baut auf sehr vielen empirischen Studien zur Prüfung der testtheoretischen Kriterien wie Reliabilität, Validität und Objektivität auf und ist zugleich der Ausdruck der integrativen Entwicklungstheorie des Verhaltens und Erlebens von Serge K. D. Sulz. Es bildet zugleich die Strategische Kurzzeittherapie SKT, die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT, die ierte Verhaltenstherapie MVT und die Psychiatrisch-Psychosomatisch-Psychologische Kurz-Psychotherapie PKP ab.
- Dabei kann es von verschiedensten therapeutischen Ansätzen aus eingesetzt werden (jeglicher Art von Verhaltenstherapie, humanistische Therapien, psychodynamische und systemische Therapien).
- Es ist kostenlos zur Anwendung in Psychotherapien und psychiatrischen Behandlungen verfügbar: <https://vds-skalen.eupehs.org>
- Auch die Online-Variante, bei der schon die Auswertung zu einem guten Teil implementiert ist, ist kostenlos: <https://vds-skalen.eupehs.org>
- Voraussetzung ist korrektes Zitieren unter Beibehaltung des Copyrights von Serge K. D. Sulz.

# Ein Blick ins Panoptikum der Psyche

**Durch die Glaskugel des  
Verhaltensdiagnostiksystems  
VDS**

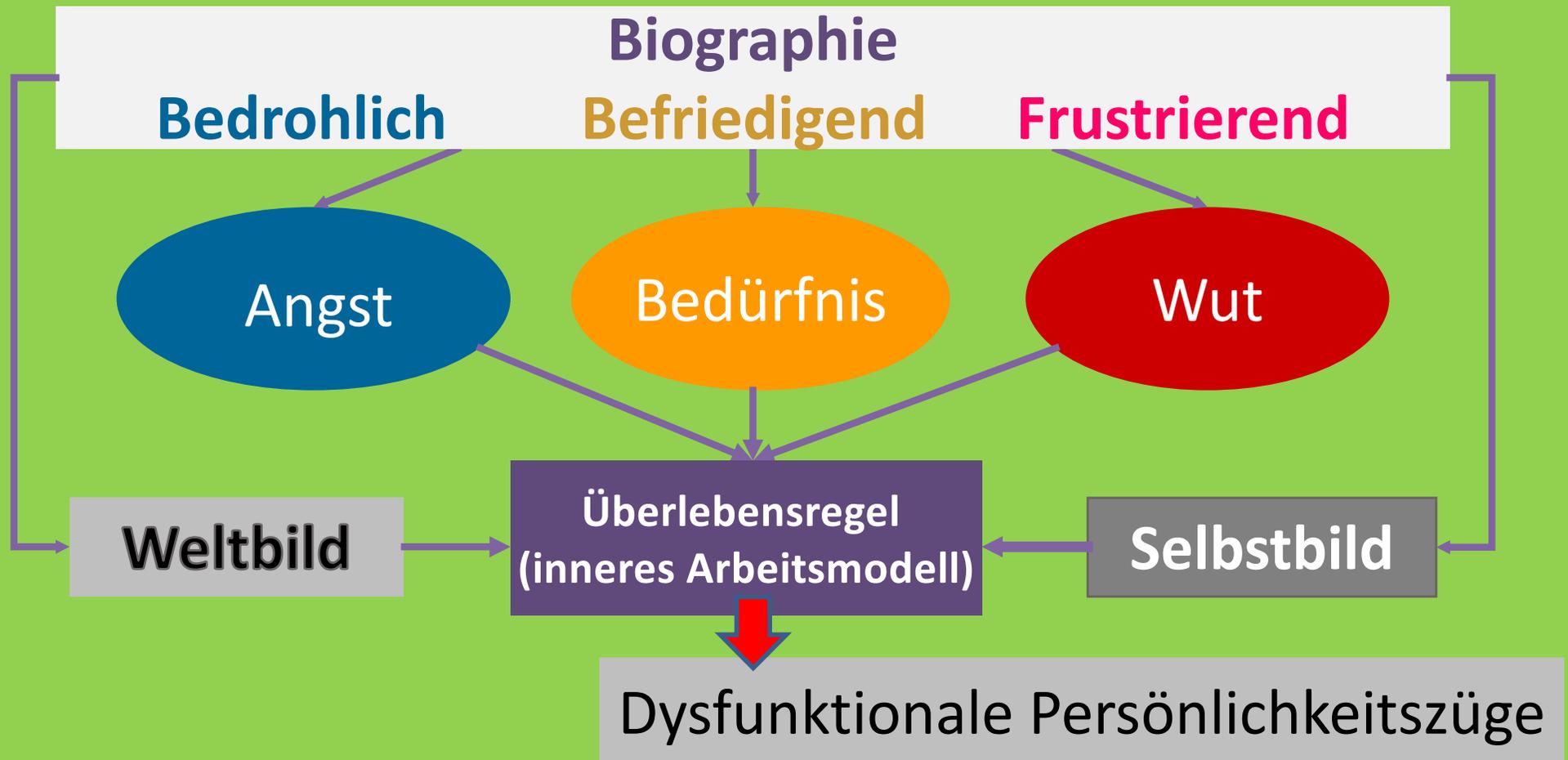
# Zuerst ein Störungsmodell für Sie und Ihre Patienten

Damit eine effektiv Zusammenarbeit entstehen kann

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)



Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

## Biographie

**Bedrohlich**

**Befriedigend**

**Frustrierend**

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

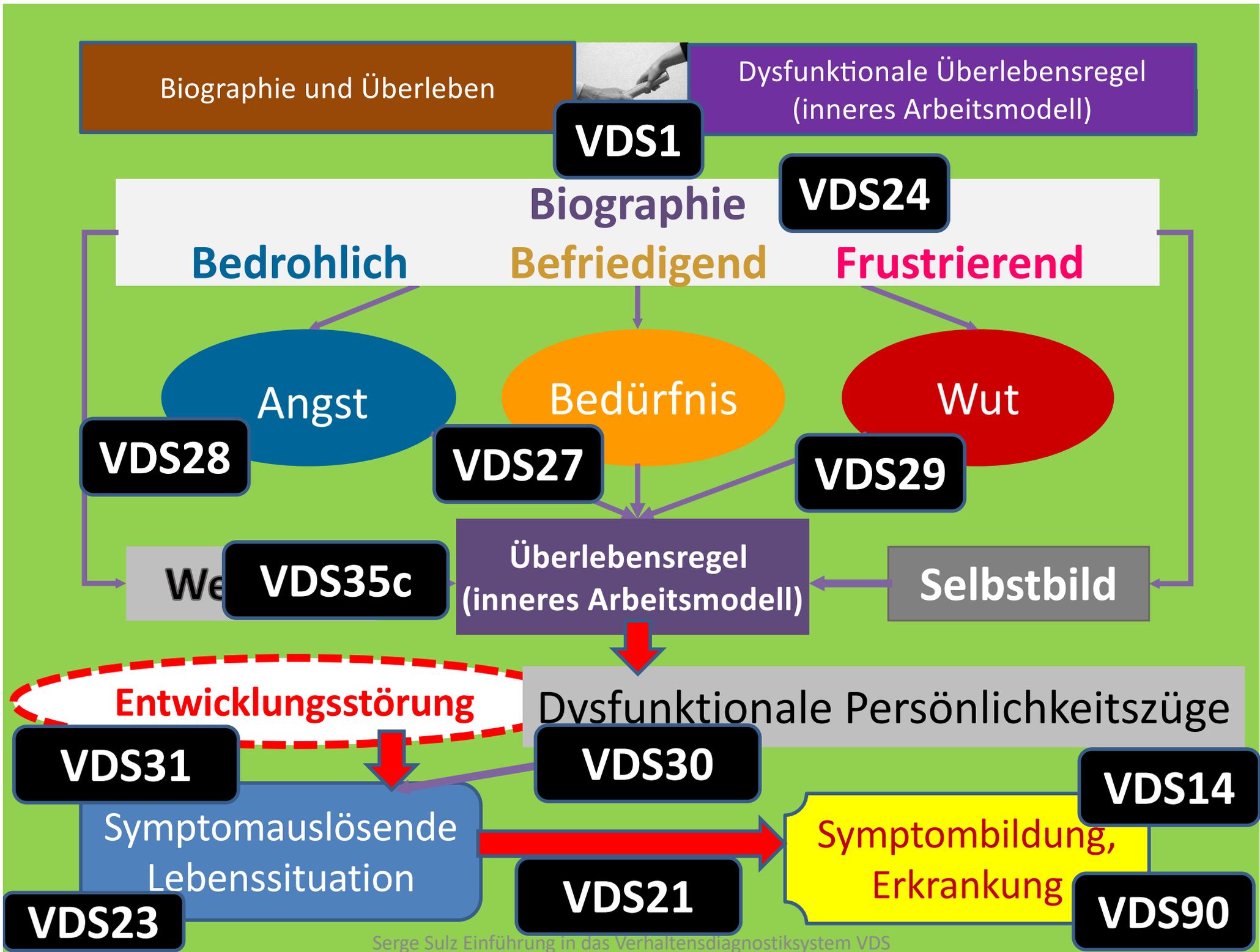
Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Symptomauslösende  
Lebenssituation

Symptombildung,  
Erkrankung



## Psychische und psychosomatische Störungen – wie Symptome entstehen können 1

### Plausibles Störungsmodell für den Patienten

- Die Wechselwirkung zwischen den Eltern mit ihrem Elternverhalten und dem Kind mit seinen angeborenen Eigenschaften und seinem Temperament führt neben Befriedigungen auch zu Frustrationen und Bedrohungen **VDS24**, die bestimmte Bedürfnisse bleibend in den Vordergrund rücken lassen, z.B. das Bedürfnis nach Geborgenheit oder das Bedürfnis nach Beachtung: **VDS27**. Sie führt auch dazu, dass ein Mensch dauerhaft auf die Vermeidung spezifischer Bedrohungen bzw. Ängste achtet und so ein individuelles Profil an Vermeidungshandlungen aufbaut **VDS28**. Ein weiteres wichtiges Ergebnis seiner Kindheit ist dann die Hemmung seiner Gefühle und seiner aggressiven Tendenzen den Mitgliedern seiner sozialen Gemeinschaft gegenüber **VDS29**.

## Psychische und psychosomatische Störungen – wie Symptome entstehen können 2

### Plausibles Störungsmodell für den Patienten

- Die Art der Wuttendenzen ist charakteristisch für einen Menschen und ist ebenfalls Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind bzw. zwischen ihm und anderen wichtigen Bezugspersonen (z.B. Bruder, Schwester, Großeltern). Die Dauerblockade der Wut- und Angriffstendenz ist eine wichtige Aufgabe der Selbstregulation. Viele Menschen gehen dabei so weit, dass sie selbstunsicher und ängstlich werden **VDS30**. Die psychische Homöostase (ein Regelkreis, der versucht, alles ins Gleichgewicht zu bekommen) kann als Regelwerk verstanden werden und die wichtigste Regel ist die, die das Überleben sichert **VDS35**. Die Abläufe sind vorbewusst, d.h. die willkürliche (bewusste) Psyche weiß von diesen Zusammenhängen nichts.

## Psychische und psychosomatische Störungen – wie Symptome entstehen können 3

### Plausibles Störungsmodell für den Patienten

- Meist geht es in Beziehungen nur um das emotionale Überleben, d.h. um das Verhindern von psychischen Schädigungen. Eine in der Kindheit optimal auf die familiäre Umwelt zugeschnittene Überlebensregel wird, wenn sie nicht verändert wird, im Erwachsenenleben aber untauglich (dysfunktional). Patienten haben leider dysfunktionale Überlebensregeln, die dafür sorgen, dass ihr Erleben und Verhalten nicht zu den gewünschten Ergebnissen führt, d.h. dem betreffenden Menschen zum Nachteil gereichen. Zudem verhindern sie auch, dass die Beziehungen ihres Erwachsenenlebens stützend und befriedigend für beide Seiten bleiben. Damit haben wir es in unseren Betrachtungen zunächst mit den Persönlichkeitszügen zu tun, die Erfolge verhindern **VDS30**.

## Psychische und psychosomatische Störungen – wie Symptome entstehen können 4

### Plausibles Störungsmodell für den Patienten

- Die Überlebensregel und die durch die Persönlichkeit festgelegten unteroptimalen Erlebens- und Verhaltensstereotypen schränken das aktive Verhaltensrepertoire eines Menschen zum Teil erheblich ein. Dadurch ist er schwierigen Problemen weniger oder nicht gewachsen. Die Symptom auslösende Lebenssituation kann z.B. nur durch Symptombildung beantwortet werden **VDS90**. Erlebens- und Verhaltensweisen, die zur Meisterung des Problems geführt hätten, sind verboten. Sie würden die Überlebensregel verletzen und das emotionale Überleben gefährden. Welche Lebenssituation zur Symptombildung führt **VDS21**, ist somit auch durch die Persönlichkeit des betroffenen Menschen festgelegt. Eine therapeutische Veränderung dieser Persönlichkeitszüge und Verhaltensweisen hat deshalb einen hohen Stellenwert in der psychotherapeutischen Zieldefinition und Behandlungsplanung.

Biographie und Überleben

Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

**VDS01**

Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, um in die Geschichte des Patienten einzutauchen ...

- **Die Lebens- und Krankheitsgeschichte lässt uns das Leben und die Person des Patienten vor unserem inneren Auge wie in einem spannenden Film betrachten.**
- Es gibt fast unendlich viele so sehr verschiedene Lebensläufe, mit immer wieder absolut überraschenden Konstellationen und Ereignissen, an die wir nie denken würden.
- **Deshalb lohnt sich der 23 Seiten umfassende VDS1-Lebens- und Krankheitsgeschichte-Fragebogen sowohl für den Patienten als auch für uns TherapeutInnen.**
- Wenn wir diese ganz individuelle Vielfalt des Lebens nicht in unsere Fallbetrachtung eingehen lassen, bleiben die Fälle wie Anzüge von der Konfektionsstange, manchen passt es eher, manchen weniger.
- Wenn Sie diese Anamnese anschließend mit dem Patienten besprechen, fallen ihm einerseits noch viele anschauliche Beispiele ein, andererseits hat bereits das Ausfüllen zu einem wichtigen Eintauchen in ein tieferes Verständnis seiner eigenen Person geführt.
- Viele kennen die Zusammenfassung und Auswertung nicht, obwohl sie den VDS1 schon oft angewandt haben.

# VDS01 Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte

## 2.1: Ihr **Vater**:

sein Alter:..... (sein Alter bei Ihrer Geburt:.....)

sein erlernter Beruf:.....

sein hauptsächlich ausgeübter Beruf:.....

seine Schul-/Hochschulbildung:.....

welchen Abschluß hat er?.....

Evtl. berentet?

**JA / NEIN**

wenn ja, seit:..... Grund für die Berentung:.....

Was für ein Mensch war er, als Sie Kind waren (5 Eigenschaften)?

1)..... 4).....

2)..... 5).....

3).....

Wie war seine Beziehung zu Ihnen, was bedeuteten Sie ihm?

.....  
.....

Welche typischen Beispielsituationen fallen Ihnen dazu ein?

.....  
.....

Als Sie Kind waren, was bedeutete Ihnen Ihr Vater?

.....  
.....

Was waren in der Beziehung zum Vater  
die nicht erfüllten Seiten?

was die erfüllenden Seiten?

.....  
.....

Fühlten Sie sich von Ihrem Vater geliebt und akzeptiert?

**JA / NEIN**

Was hielt Ihren Vater ab, sich Ihnen als Kind mehr zu widmen?

.....  
.....

Welche gesundheitlichen Probleme hat Ihr  
Vater?.....

Welche psychischen und sozialen Probleme hat er?

.....

# Stützende, belastende-symptomauslösende Lebensbereiche/Beitrag zur Erkrankung

**VDS01**

Patient (VDS1 und VDS4)  
 Stützend (1-3)      Beitrag zur Erkrankung (0-5)

2.1	Vater	1 2 <del>3</del>	<del>0</del> 1 2 3 4 5
2.2	Mutter	<del>1</del> 2 3	0 1 2 <del>3</del> 4 5
2.3	Geschwister	1 <del>2</del> 3	<del>0</del> 1 2 3 4 5
2.4	andere Bezugsperson	1 <del>2</del> 3	<del>0</del> 1 2 3 4 5
2.5	eigenes Verhalten	<del>1</del> 2 3	0 1 <del>2</del> 3 4 5
2.6	Rolle in Gruppen	1 <del>2</del> 3	<del>0</del> 1 2 3 4 5
2.7	Leistung	1 2 <del>3</del>	<del>0</del> 1 2 3 4 5
2.8	Umgang mit Gefühlen	<del>1</del> 2 3	0 1 2 <del>3</del> 4 5
2.9	Sexualität	1 <del>2</del> 3	<del>0</del> 1 2 3 4 5
2.10	Zweierbeziehung		
	a) gleichgeschlechtlich	1 2 <del>3</del>	<del>0</del> 1 2 3 4 5
	b) gegengeschlechtlich	<del>1</del> 2 3	0 1 2 <del>3</del> 4 5

Der Patient hat für jeden Lebensbereich angegeben wie stützend dieser ist:

- 1 belastend
- 2 weder-noch
- 3 stützend

Und der Patient hat für jeden Lebensbereich angegeben wie sehr dieser zur Erkrankung beigetragen hat:

- 0 = NICHT
- 1 = KAUM
- 2 = ETWAS
- 3 = DEUTLICH
- 4 = WESENTLICH
- 5 = EXTREM

# VDS01

2.11	Umgang mit d. Körper	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.12	körperl. Erkrankungen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.13	Lebensereignisse	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	a) freie Nennung		
	b) vorgegebene Liste	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.18	Beruf: <u>a)Vorgesetzte</u>	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	b) gleichgest. Kollegen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	c) untergeb. Kollegen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	d) weitere Probleme	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.19	a)Ehe/Partnerschaft	XXXX	0 1 2 3 4 5
	b) Familie des Partners	XXXX	0 1 2 3 4 5
	c) insgesamt	1 2 3	XXXXXXXXXX

# Stützende/belastende Lebensbereiche/Beitrag zur Erkrankung

Patient

**VDS01**

Stützend  
(1-3)

Beitrag zur  
Erkrankung  
(0-5)

2.20	Familie	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	a) Geschwister, Eltern		
	b) eigene Kinder	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	c) weiteres Problem	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.21	Jahr v. Erkrankung	XXXX	0 1 2 3 4 5
2.22	große Veränderungen	XXXX	0 1 2 3 4 5
2.23	Positiva (nur 1-3)	1 2 3	XXXXXXXXXX
	a) Religion		
	b) Freunde	1 2 3	XXXXXXXXXX
	c) Sport	1 2 3	XXXXXXXXXX
	d) Hobbys	1 2 3	XXXXXXXXXX
	e) Engagements	1 2 3	XXXXXXXXXX
	f) insgesamt	1 2 3	XXXXXXXXXX

3.4	Persönlichkeit (nur 1-5)	<b>VDS01</b>	0	1	2	3	4	5
	a) Selbstunsicherheit							
	b) Dependenz	XXXX	0	1	2	3	4	5
	c) Zwanghaftigkeit	XXXX	0	1	2	3	4	5
	d) passiv-aggressiv	XXXX	0	1	2	3	4	5
	e) histrionisch	XXXX	0	1	2	3	4	5
	f) schizoid	XXXX	0	1	2	3	4	5
	g) narzisstisch	XXXX	0	1	2	3	4	5
	h) Borderline	XXXX	0	1	2	3	4	5

Die Angaben des Patienten machen das vorläufige Urteil darüber möglich, Welche 4 Lebensbereiche wahrscheinlich besonders zur Erkrankung beigetragen haben und welche eher stützende Wirkung haben

Unter Berücksichtigung aller obigen Auswertungen - was führte Ihrem Urteil nach am wahrscheinlichsten zu der jetzigen Erkrankung?

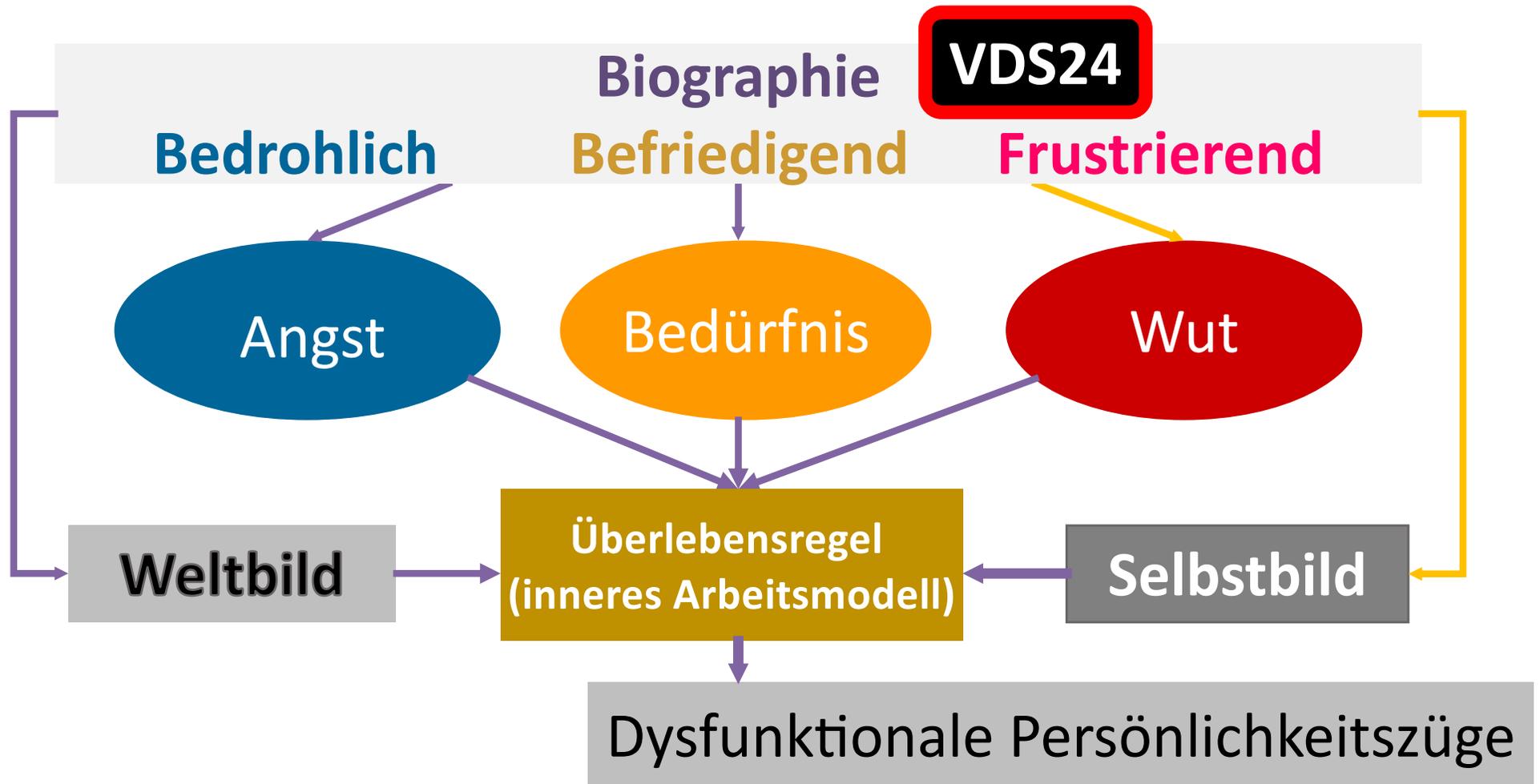
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Stützende Bereiche waren: 1. ....  
 2. .... 3. ....

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)



## VDS24

Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, um in die Geschichte des Patienten einzutauchen ...

- **Was er bei seinen Eltern vermisste, kann er uns am besten durch eine imaginative Zeitreise vermitteln.**
- Er sieht sich und seine Eltern zuhause, erlebt wieder wie sie zu ihm waren, erinnert das zugehörige Gefühl.
- Und dann geben wir ihm den **VDS24-Frustrierende Eltern-Fragebogen**

# Eltern frustrieren Zugehörigkeitsbedürfnisse

Bitte Zutreffendes ankreuzen

1. ( ) **Mir fehlte Willkommensein**  
bei Vater ( )?      bei Mutter ( )?
2. ( ) **Mir fehlte Geborgenheit und Wärme**  
von Vater ( )?      von Mutter ( )?
3. ( ) **Mir fehlte zuverlässiger Schutz**  
bei Vater ( )?      bei Mutter ( )?
4. ( ) **Mir fehlte Liebe**  
von Vater ( )?      von Mutter ( )?
5. ( ) **Mir fehlte Aufmerksamkeit, Beachtung**  
von Vater ( )?      von Mutter ( )?
6. ( ) **Mir fehlte Verständnis**  
von Vater ( )?      von Mutter ( )?
7. ( ) **Mir fehlte Wertschätzung, Bewunderung, Lob**  
bei Vater ( )?      bei Mutter ( )?



Von diesen 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen fehlte mir

**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

## VDS24

Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, um in die Geschichte des Patienten einzutauchen ...

- Auch das könnten wir im Gespräch erfragen, aber so nah an seine Gefühle kämen wir nicht so gut hin.
- Zusätzlich zum Fragebogen-Ergebnis, das wir mit ihm besprechen, können wir auf seine meist sehr deutlichen Gefühle eingehen.
- Nehmen wir als Beispiel einen 25-jährigen Studenten mit passiv-aggressiver Persönlichkeit und betrachten nur seine Autonomie-Bedürfnisse →

## Eltern frustrieren Autonomiebedürfnisse

0 = gar nicht 1 = kaum 2 = etwas 3 = deutlich 4 = sehr 5 = extrem

8. **(4)** Mir fehlte das Selbstmachen dürfen, das Selbstkönnen dürfen  
 von Vater ( )? von Mutter (**X**)? Ihr Gefühl dazu? .....**Ärger**
9. **(5)** Mir fehlte Selbstbestimmung, Freiraum  
 von Vater (**X**)? von Mutter ( )? Ihr Gefühl dazu? .....**Ärger**
10. **(1)** Mir fehlte es, Grenzen gesetzt zu bekommen  
 von Vater ( )? von Mutter ( )? Ihr Gefühl dazu? .....
11. **(2)** Mir fehlte Gefördert werden , Gefordert werden  
 von Vater ( )? von Mutter ( )? Ihr Gefühl dazu? .....
12. **(4)** Mir fehlte ein hilfreiches Vorbild, jemand zum Idealisieren  
 Vater (**X**)? Mutter ( )? Ihr Gefühl dazu? .....**Verachtung**
13. **(2)** Mir fehlte Intimität, Hingabe, kindlicher Erotik  
 Vater ( )? Mutter ( )? Ihr Gefühl dazu? .....
14. **(5)** Wenn ich einen Gegenüber suchte, so wies mich aus/wies mich zurück  
 Vater (**X**)? Mutter (**X**)? Ihr Gefühl dazu? .....**ungewollt**

**!?**

Von diesen 7 Autonomiebedürfnissen fehlte mir  
 Am meisten: **Selbstbestimmung** (Nr. 8)  
 Am zweitmeisten: **Gegenüber** ..... (Nr. 14)

**Interpretation:**

Der rebellische junge Mann erinnert sich mit Wut daran, wie sein Vater ihm seinen Willen aufdrückte und ihn hart bestrafte, wenn er nicht gefügig war. Er war so bedrohlich, dass er sich nicht offen zu wehren traute.

Bei der dependenten Patientin hätten wir hier kaum etwas gefunden.

Gleichzeitig nahm ihm die Mutter alles aus der Hand, so dass er nie die Erfahrung machen konnte, etwas selbst zu können. Auch diese Erinnerung ist von großem Ärger begleitet.

Seinen Vater verachtete er, beugte sich ihm nur wegen dessen Macht.

Sein vergebliches Bemühen um ein Gegenüber zur Auseinandersetzung führte dazu, dass er sich ungewollt fühlte.

Wir können gut nachvollziehen, wie es kam, dass er so wurde wie er ist.

**!?**

Von diesen 7 Autonomiebedürfnissen fehlte mir

**Am meisten: Selbstbestimmung** (Nr. 8)

**Am zweitmeisten: Gegenüber** ..... (Nr. 14)

# Eltern frustrieren Homöostasebedürfnisse

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- H1. (  ) **Eine zu ängstliche Bezugsperson war**  
von Vater (  )?      von Mutter (  )?
- H2. (  ) **Eine zu bedrohliche Bezugsperson war**  
von Vater (  )?      von Mutter (  )?
- H3. (  ) **Eine zu bedrohliche Außenwelt wurde mir vermittelt**  
Vater (  )?      Mutter (  )?
- H4. (  ) **Extrem wütend machte mich immer wieder**  
Vater (  )?      Mutter (  )?
- H5. (  ) **Viel zu schwach als Gegenpol zum anderen Elternteil war**  
Vater (  )?      - Mutter (  )?
- H6. (  ) **zu viele Schuldgefühle machte mir immer wieder**  
Vater (  )?      Mutter (  )?
- H7. (  ) **Missbraucht für seine eigenen Bedürfnisse hat mich**  
Vater (  )?      Mutter (  )?



Von diesen 7 Homöostasebedürfnissen frustrierten Eltern

**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

Von den 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen (1 bis 7) fehlte mir

**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

Von den 7 Autonomiebedürfnissen (8 bis 14) fehlte mir

**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

Von obigen Bedürfnissen fehlte mir

**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

Von den 7 Homöostasebedürfnissen frustrierten Eltern

**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

Von allen 21 Bedürfnissen fehlte mir

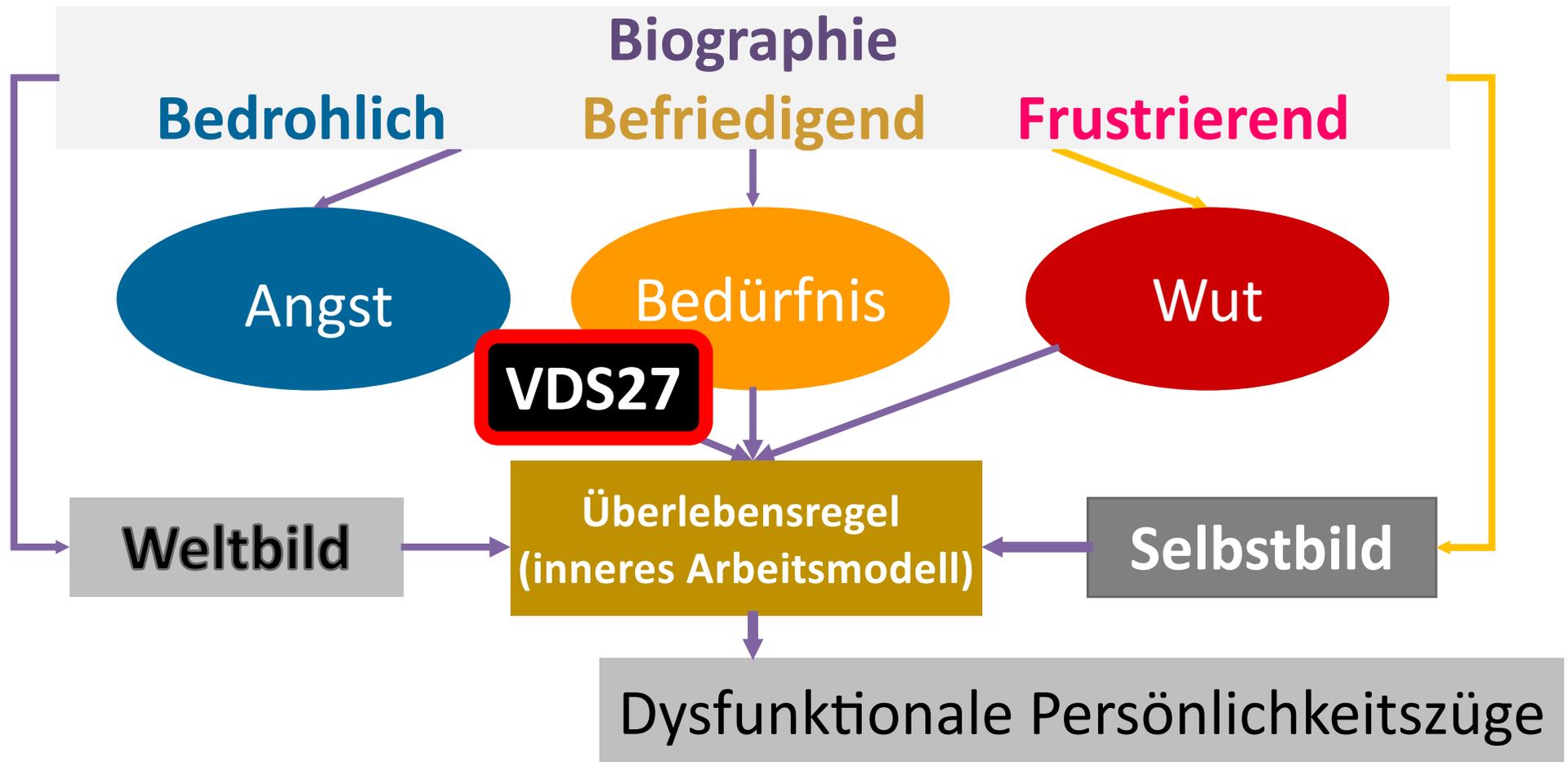
**Am meisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

**Am zweitmeisten:** .....(Nr. \_\_\_\_)

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)



## VDS27

Wenn wir (als TherapeutIn) einem Menschen das erste Mal begegnen, fragen wir uns ...

- **Was er braucht**, um sich mit mir sicher zu fühlen
- Ich kann mir diese Frage natürlich aus meiner Empathie heraus beantworten.
- Wenn ich genügend Selbsterfahrung habe, ertappe ich mich rechtzeitig dabei, eigenes auf ihn zu projizieren.

Kreuzen Sie das Zutreffende an: 0 = nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem

### Zugehörigkeitsbedürfnisse:

- 1. ( ) Willkommensein 0....1....2...**3**...4....5
- 2. ( ) Geborgenheit 0....1....2....3...**4**...**5**
- 3. ( ) Schutz 0....1....2....3...4...**5**
- 4. ( ) Liebe 0....1....2...**3**...4....5
- 5. ( ) Beachtung 0....1...**2**...3....4....5
- 6. ( ) Verständnis 0...**1**...2....3....4....5
- 7. ( ) Wertschätzung 0...**1**...2....3....**4**....5

Interpretation: Es handle sich um eine 30-jährige Frau mit dependenten Zügen. Zuerst fällt auf, dass ihr Wertschätzung und Verständnis nicht wichtig sind. Denn sie muss sich um das für sie Wesentliche kümmern: eine Beziehung, in der sie Schutz und Geborgenheit findet. Sie braucht das auch in der therapeutischen Beziehung. Wir geben es ihr also, ohne dass wir damit ihr dependentes Verhalten verstärken. Da fängt schon die Kunst der Psychotherapie an.

Kreuzen Sie das Zutreffende an: 0 = nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem

### Autonomiebedürfnisse:

- 1. ( ) Selbst machen/können 0....1....2....3....4....5
- 2. ( ) Selbstbestimmung 0....1....2....3....4....5
- 3. ( ) Grenzen gesetzt bekommen 0....1....2....3....4....5
- 4. ( ) Gefördert/gefordert werden 0....1....2....3....4....5
- 5. ( ) ein Vorbild 0....1....2....3....4....5
- 6. ( ) Intimität 0....1....2....3....4....5
- 7. ( ) ein Gegenüber 0....1....2....3....4....5

**INSTRUKTION:** Wir fahren fort mit den Autonomiebedürfnissen.

Ich möchte Sie dazu einladen, sich bequem zu setzen, die Augen zu schließen und die von mir gesprochenen Sätze innerlich zu sprechen. Zum Beispiel: „Ich brauche Selbständigkeit.“ Ohne deren Gültigkeit gedanklich zu prüfen, wird bei einigen dieser Sätze ein zustimmenderes Gefühl auftreten als bei anderen. Ich beginne mit den ersten sieben Sätzen und ich sage jeden Satz zweimal: Ich brauche selbst machen, selbst können – Ich brauche selbst machen, selbst können .... .. **Jetzt können Sie ausfüllen**

Kreuzen Sie das Zutreffende an: 0 = nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem

### Homöostasedürfnisse:

H1: Eine angstfreie Bezugsperson	0....1....2....3....4....5
H2: Eine nicht bedrohliche Bezugsperson	0....1....2....3....4.... <b>5</b>
H3: Eine unbedrohliche Außenwelt	0....1....2....3....4....5
H4: Keine aggressiv machende Bezugsperson	0....1....2....3....4....5
H5: Gleich starke Eltern	0....1....2....3....4....5
H6: Schuldfreiheit	0....1....2....3....4....5
H7: Missbrauchsfreiheit	0....1....2....3.... <b>4</b> ....5

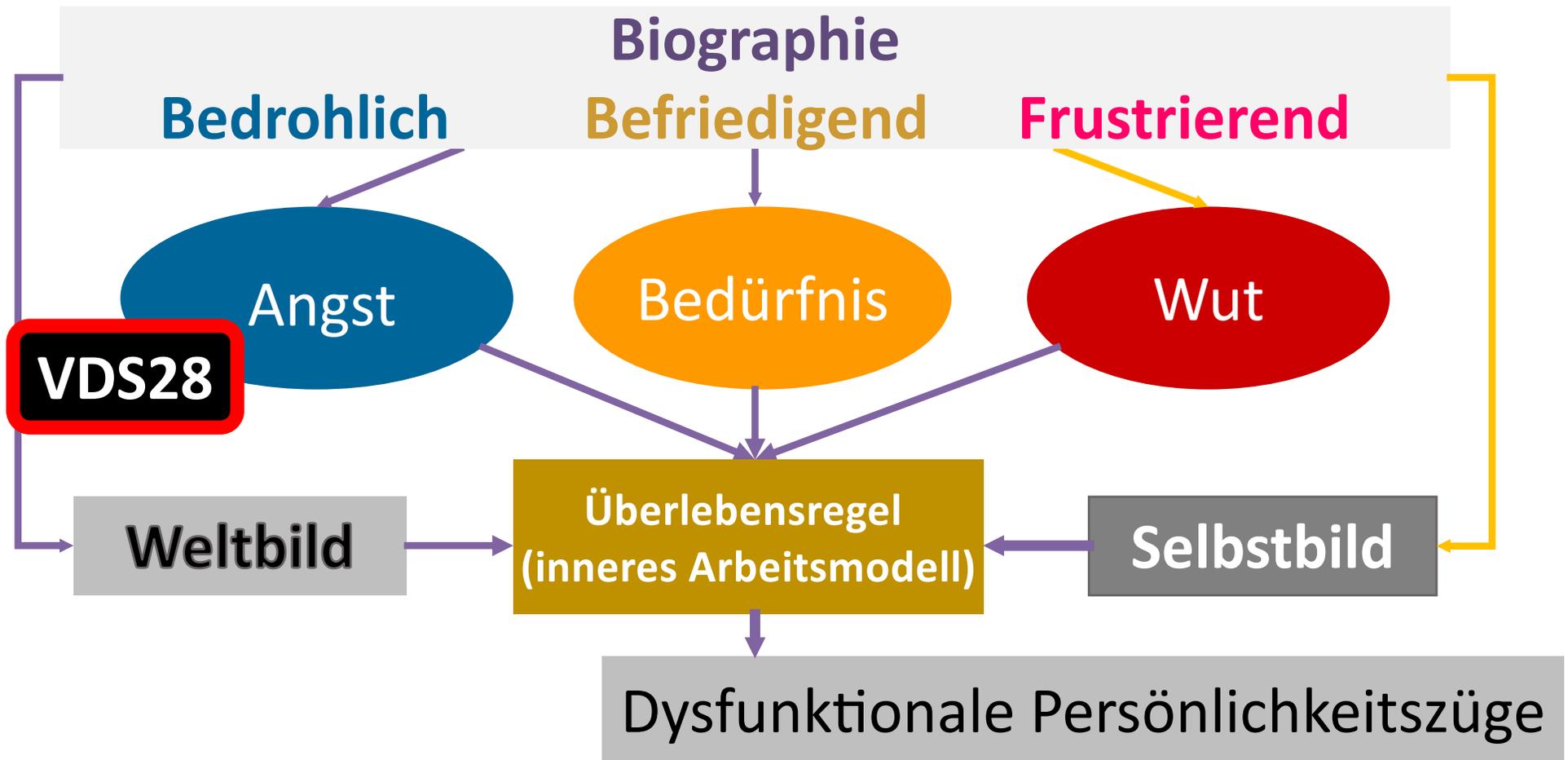
**INSTRUKTION:** Wir fahren fort mit den Homöostasebedürfnissen.

Ich möchte Sie dazu einladen, sich bequem zu setzen, die Augen zu schließen und die von mir gesprochenen Sätze innerlich zu sprechen. Zum Beispiel: „Ich brauche Selbständigkeit.“ Ohne deren Gültigkeit gedanklich zu prüfen, wird bei einigen dieser Sätze ein zustimmenderes Gefühl auftreten als bei anderen. Ich beginne mit den ersten sieben Sätzen und ich sage jeden Satz zweimal: Ich brauche eine angstfreie Bezugsperson

.... ....

**Jetzt können Sie ausfüllen**

- VDS27a:
  - wichtigstes Zugehörigkeitsbedürfnis: .....
  - zweitwichtigstes Zugehörigkeitsbedürfnis:.....
- VDS27b:
  - wichtigstes Autonomiebedürfnis: .....
  - zweitwichtigstes Autonomiebedürfnis:.....
- VDS27c:
  - wichtigstes Homöostasebedürfnis: .....
  - zweitwichtigstes Homöostasebedürfnis:.....
  - AM WICHTIGSTEN VON ALLEN IST: .....



Wenn wir eine Therapiebeziehung aufgenommen haben, fragen wir uns ...

- **Was der Patient fürchtet**, hier und in seinen anderen Beziehungen
- Denn was den Patienten fast noch mehr in seinem Umgang mit anderen Menschen leitet als sein zentrales Bedürfnis, ist seine zentrale Angst. Durch sie vermeidet er, sich emotional zu öffnen (wodurch die Therapie mühsam wird).

- Jeder Mensch hat sein individuelles Angstprofil. Wenn wir darüber nur nachdenken und darüber reden, können wir es jedoch nicht erfassen. Gefühle muss man fühlen. Dazu möchte ich Sie einladen, sich mit geschlossenen Augen eine eskalierende Auseinandersetzung mit einem Ihnen wichtigen Menschen vorzustellen. Sind Sie einverstanden und bereit für diese Imagination? Welche Bezugsperson wollen Sie auswählen? Haben Sie noch Fragen? Nun, dann können wir beginnen:
- **Stellen Sie sich vor, Sie haben X. um ein klärendes Gespräch gebeten und er/sie kommt jetzt von weit her in Ihre Imagination. Zunächst sehen Sie ihn/sie so klein, dass Sie ihn/sie nur an seinem/ihrer typischen Gang erkennen. Er/sie kommt näher, so dass Sie auch seine/ihre Kleidung sehen, schließlich sein/ihr Gesicht und seine/ihre Mimik. Lassen Sie ihn/sie in einer Entfernung zum Stehen kommen, die für Sie zum jetzigen Anlass am besten passt. Sie sehen seine/ihre Augen, seinen/ihren Blick.**
- **Sie sagen ganz deutlich, dass Sie sich sein/ihr Verhalten nicht mehr gefallen lassen wollen. Er/sie antwortet abwertend oder verletzend wie bisher auch, hört gar nicht richtig zu. Sie werden energischer und zeigen deutlich wie empört Sie sind und dass Sie von ihm/ihr verlangen mit diesem unerhörten Verhalten aufzuhören. Seine/ihre Antwort wird noch unverschämter, so dass Sie eine so große Wut bekommen, dass eine Eskalation droht, ein ganz unguter Ausgang Ihres Streits.**
- **Welche Angst wird spürbar, wenn Sie sich das vorstellen? Ich lese Ihnen jetzt sechs Ängste vor.**
- Eine siebte Angst werden wir danach noch ansprechen.

## VDS28 Meine zentrale Angst

Name: ..... Vorname: ..... Datum: .....

Jeder Mensch hat seine Angst. Stellen Sie sich eine bedrohliche Eskalation mit einem v die 22 Fragen des nebenstehenden Arbeitsblattes durch. Es kann hilfreich sein, wenn Si Augen schließen und versuchen, die in dieser Aussage steckende Befürchtung oder Bec lassen. Gehört diese Angst zu Ihnen, ist es das, was Sie fürchten? Wenn nein, kreuzen S Ausmaß dieser Angst auf einer Skalierung an, von 1=leicht, 2=mittel, 3=sehr. Welche Ihre zentrale Angst, welche Angst gehört am meisten zu Ihnen? In welcher Fragengrup Ängste beschrieben? Welche Angstgruppe trifft am zweitbesten auf Sie zu?

0 = nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = sehr

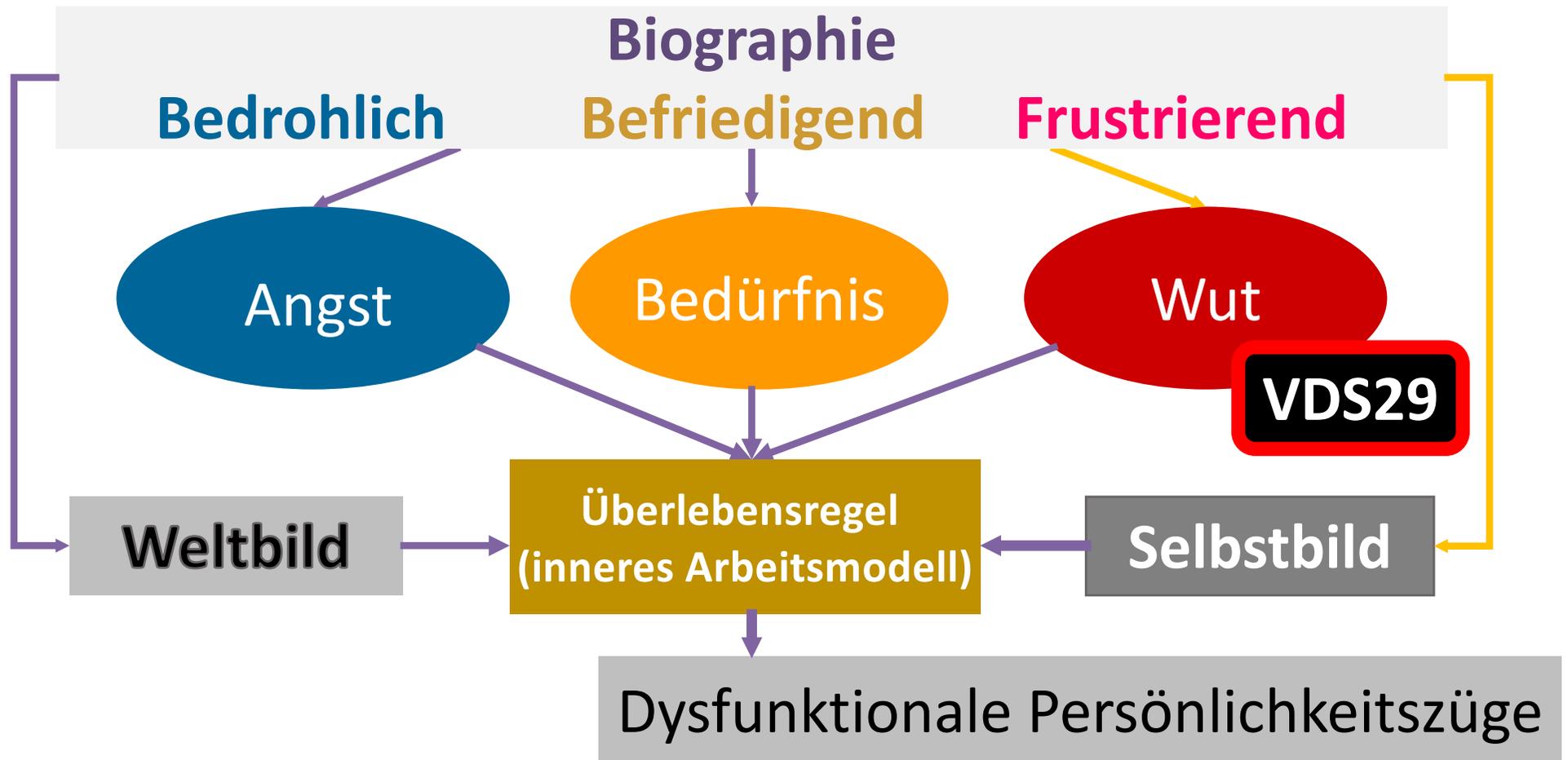
0 1 2 3	101 Ich habe Angst, nicht mehr zu sein.
0 1 2 3	102 Ich habe Angst, vernichtet zu werden
0 1 2 3	103 Ich habe Angst, meine Existenz zu verlieren
.....	= Summe Gruppe 1 (Angst vor Vernichtung, Existenzverlust)
0 1 2 3	201 Ich habe Angst, allein gelassen zu werden
0 1 2 3	202 Ich habe Angst vor Trennung
0 1 2 3	203 Ich habe Angst, meine Bezugsperson zu verlieren
0 1 2 3	204 Ich habe Angst, allein zu sein
.....	= Summe Gruppe 2 (Angst vor Trennung, Alleinsein, Verlassenwerden)

## Ich fürchte:

Kreuzen Sie das Zutreffende an: 0 = nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem

- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Vernichtung                   | 1. 0...1...2...3...4...5 |
| 2. Trennung                      | 2. 0...1...2...3...4...5 |
| 3. Kontrollverlust – über mich   | 3. 0...1...2...3...4...5 |
| 4. Kontrollverlust – über andere | 4. 0...1...2...3...4...5 |
| 5. Liebesverlust                 | 5. 0...1...2...3...4...5 |
| 6. Hingabe                       | 6. 0...1...2...3...4...5 |
| 7. Gegenaggression               | 7. 0...1...2...3...4...5 |

Interpretation: Es geht wieder um die 30-jährige dependente Frau: Sie wird völlig bestimmt durch ihre Angst vor Alleinsein und Trennung. Dazu gehört auch eine große Angst vor Liebesverlust. Wenn wir hören, wie sie mit ihrem Partner und er mit ihr umgeht, erkennen wir, dass diese Beziehung bestimmt wird durch ihre Trennungsangst. Gleiches müssen wir auch in der therapeutischen Beziehung erwarten. Unsere Aufgabe ist, ihre daraus resultierenden Vermeidungen zu entdecken und zu korrigieren.



Wenn wir eine Therapiebeziehung aufgenommen haben, fragen wir uns zu selten ...

- **Was den Patient ärgert**, hier und in seinen anderen Beziehungen
- Denn was den Patienten fast noch mehr in seinem Umgang mit anderen Menschen leitet als sein zentrales Bedürfnis, ist seine **zentrale WUT**.
- Sie ist ständig da, er muss sie ständig in den Käfig sperren, wie ein gefährliches Raubtier.
- **Er kann und darf keine Therapie-Fortschritte machen, so lange sie im Käfig eingesperrt bleibt.**

- Jeder Mensch hat sein individuelles Wutprofil. Wenn wir darüber nur nachdenken und darüber reden, können wir es jedoch nicht erfassen. Gefühle muss man fühlen. Dazu möchte ich Sie einladen, sich mit geschlossenen Augen eine eskalierende Auseinandersetzung mit einem Ihnen wichtigen Menschen vorzustellen. Sind Sie einverstanden und bereit für diese Imagination? Welche Bezugsperson wollen Sie auswählen? Haben Sie noch Fragen? Nun, dann können wir beginnen:
- Stellen Sie sich vor, Sie haben X. um ein klärendes Gespräch gebeten und er/sie kommt jetzt von weit her in Ihre Imagination. Zunächst sehen Sie ihn/sie so klein, dass Sie ihn/sie nur an seinem/ihrem typischen Gang erkennen. Er/sie kommt näher, so dass Sie auch seine/ihre Kleidung sehen, schließlich sein/ihr Gesicht und seine/ihre Mimik. Lassen Sie ihn/sie in einer Entfernung zum Stehen kommen, die für Sie zum jetzigen Anlass am besten passt. Sie sehen seine/ihre Augen, seinen/ihren Blick.
- Sie sagen ganz deutlich, dass Sie sich sein/ihr Verhalten nicht mehr gefallen lassen wollen. Er/sie antwortet abwertend oder verletzend wie bisher auch, hört gar nicht richtig zu. Sie werden energischer und zeigen deutlich wie empört Sie sind und dass Sie von ihm/ihr verlangen mit diesem unerhörten Verhalten aufzuhören. Seine/ihre Antwort wird noch unverschämter, so dass Sie eine so große Wut bekommen, dass Sie aus Wut am liebsten etwas tun würden(Sie tun es natürlich nicht).
- Welche Wut wird spürbar, wenn Sie sich das vorstellen? Welcher Wut-Impuls entsteht? Ich lese Ihnen jetzt sieben Wutformen vor.

## VDS29 Meine zentrale Wut

Vorname: ..... Nachname: ..... Datum: .....

Jeder Mensch hat seine Wut. Wir nähern uns dem Ergebnis in mehreren Schritten. Stellen mehrere Menschen sich so verhalten, dass ein immer größer werdender Ärger in Ihnen auf einfach empörend, unerhört. Schließlich wird aus Ihrem Ärger Wut, eine so große Wut, die etwas tun würden. Und diese Wut wird riesengroß. Obgleich Sie evtl. wissen, dass Sie so jetzt? Lesen Sie die 18 Fragen durch. Es kann hilfreich sein, wenn Sie nach dem Lesen ein versuchen, die in dieser Aussage steckende Handlung oder Drohung zu spüren, in sich auf Ihnen, ist es das, was Sie fühlen

0 = nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = sehr

0 1 2 3	101 empfinden: "Dich gibt es nicht mehr für mich!"
0 1 2 3	102 vernichten
0 1 2 3	103 ausschließen
.....	= Summe Gruppe 1 (Vernichtungswut)
0 1 2 3	201 allein lassen
0 1 2 3	202 trennen
0 1 2 3	203 weg gehen (um Dir durch mein Weggehen weh zu tun)
.....	= Summe Gruppe 2 (Trennungswut)

**VDS29**Meine zentrale Wut ist: Bitte ankreuzen: 

1. Aus Wut denken/sagen:  
Dich soll es nicht mehr  
geben

2. Aus Wut denken/sagen:  
Ich geh weg von Dir,  
ich laß Dich allein\*

3. Aus Wut denken/sagen:  
Ich nehm Dich in die  
Zange, kann Dir weh tun  
wie ich will

4. Aus Wut denken/sagen:  
Ich explodiere gleich,  
raste gleich aus

5. Aus Wut denken/sagen:  
Ich mag Dich nicht mehr  
ich lehne Dich völlig ab

6. Aus Wut denken/sagen:  
Ich schlag mit aller Wucht  
zurück.

7. Aus Wut denken/sagen:  
Ich mach Dich abhängig,  
mach Dich hörig

\* Nicht verwechseln mit weg gehen, um Schlimmeres zu verhindern

## Aus Wut würde ich am liebsten:

Kreuzen Sie das Zutreffende an: 0 = nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem

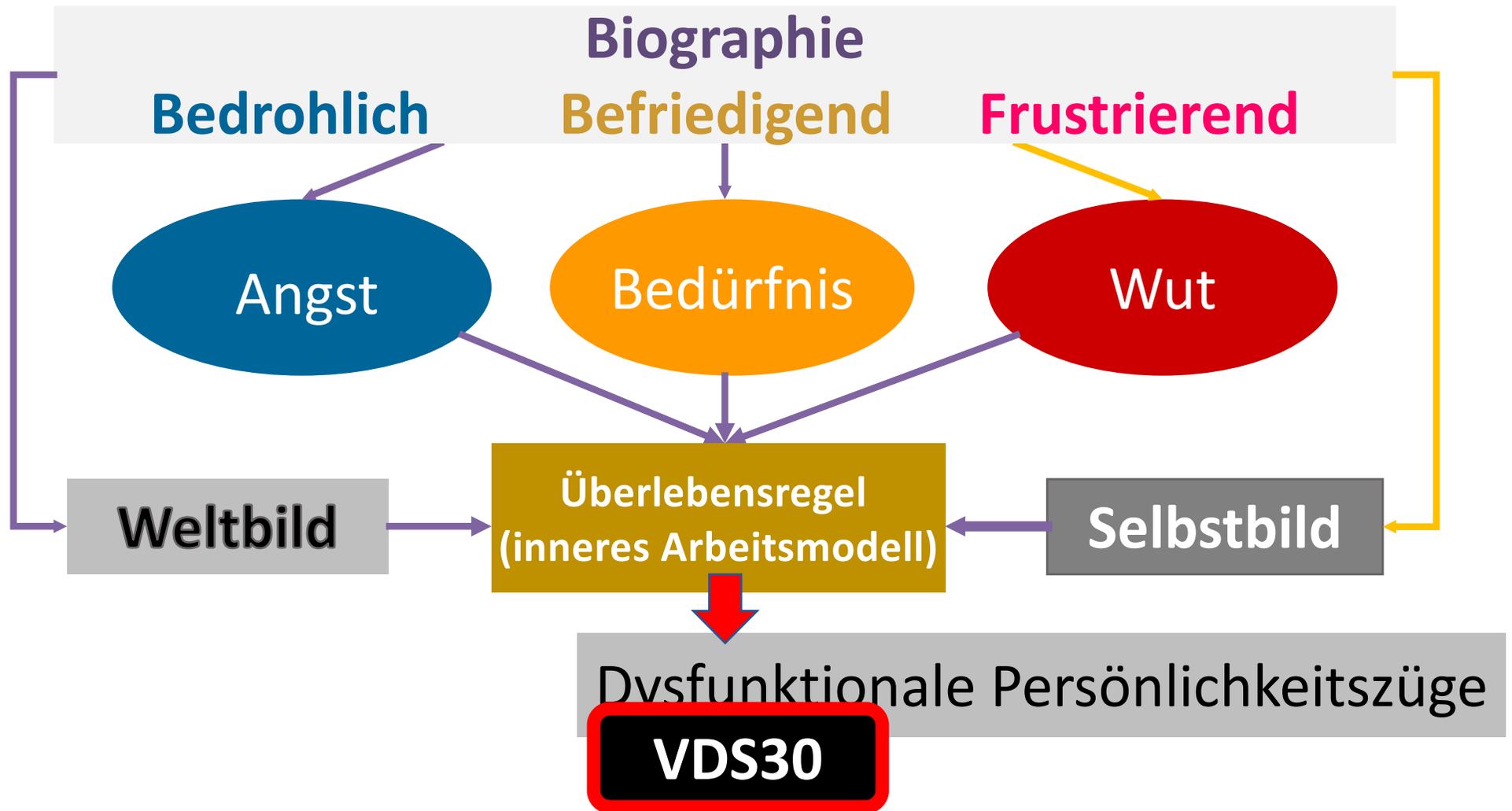
- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. Vernichten      | 1. 0...1...2...3...4...5 |
| 2. Trennen         | 2. 0...1...2...3...4...5 |
| 3. Explodieren     | 3. 0...1...2...3...4...5 |
| 4. Weh tun, quälen | 4. 0...1...2...3...4...5 |
| 5. Liebe entziehen | 5. 0...1...2...3...4...5 |
| 6. Gegenaggression | 6. 0...1...2...3...4...5 |
| 7. Hörig machen    | 7. 0...1...2...3...4...5 |

Interpretation: Es geht wieder um die 30-jährige dependente Frau: Was für sie am schlimmsten ist, will sie aus Wut dem anderen antun. Sich trennen, weggehen. Obwohl sie selbst Trennungsangst hat. Gleiches müssen wir auch in der therapeutischen Beziehung erwarten. Unsere Aufgabe ist, ihre daraus resultierenden Wuttendenzen zu entdecken und zu korrigieren.. Denn aus Wut weggehen ist dysfunktional. Hingehen und Kämpfen ist gut. Dann muss sie auch die Therapie nicht aus Wut abbrechen.

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)



## VDS30

Wie der Patient uns und anderen Menschen (fast) immer begegnet...

- **Wie der Patient etwas erlebt**, können wir nicht wissen. TherapeutInnen meinen nur, die Persönlichkeit ihres Patienten gut zu kennen. Das täuscht, denn was in ihm ist, weiß nur er.
  - Auch wenn VerhaltenstherapeutInnen fortschrittlicher sein wollen und die Persönlichkeitsdiagnostik für veraltet halten - sie gibt uns unverzichtbare Informationen.
  - Der VDS30 erfasst allerdings nicht die gesamte Persönlichkeit wie z.B. der NEO-PI, sondern
  - **nur dysfunktionale Persönlichkeitszüge**
- Ihr Patient sollte unbedingt den VDS30 ausfüllen.

*Das Gegenstück ist der VDS19, der die Stärken eines Menschen erfasst.*

## VDS30 Persönlichkeitsfragebogen Skala 2 (Dependenz)

- |                |   |
|----------------|---|
| 0 1 2 <b>3</b> | Ich treffe auch im Alltag kaum Entscheidungen, ohne mich mit meiner Bezugsperson (Partner, Eltern, Freund) zu beraten oder von ihr die Zustimmung zu dieser Entscheidung zu holen |
| 0 1 2 <b>3</b> | Die wichtigsten Entscheidungen trifft fast immer meine Bezugsperson (Partner, Eltern, Freund)   |
| 0 1 <b>2</b> 3 | Mir wichtigen Menschen pflichte ich im Gespräch fast immer bei, selbst wenn ich sonst anderer Meinung bin   |
| 0 1 2 <b>3</b> | Ohne meine Bezugsperson (Partner, Eltern, Freund) unternehme ich selten etwas. Es macht mir einfach keinen Spaß, allein ohne sie/ihn etwas zu unternehmen                         |
| 0 1 <b>2</b> 3 | Bei gemeinsamen Aktivitäten geht die Initiative fast immer von meiner Bezugsperson (Partner, Eltern, Freund) aus  |
| 0 1 <b>2</b> 3 | Wenn ich dadurch die Zuneigung meiner Bezugsperson (Partner, Eltern, Freund) erringe bzw. bewahre, übernehme ich dafür unangenehme Tätigkeiten                                    |
| 0 1 2 <b>3</b> | Ich fühle mich allein meist unwohl und hilflos und vermeide dies nach Möglichkeit   |
| 0 1 2 <b>3</b> | Ich bin am Boden zerstört und hilflos, wenn eine enge Beziehung in die Brüche geht  |
| 0 1 <b>2</b> 3 | Ich übernehme in einer festen Beziehung meist die Interessen und Vorlieben des anderen  |
| 0 1 2 <b>3</b> | Ich habe in Beziehungen Angst, verlassen zu werden  |

# VDS30

## Meine Persönlichkeitszüge

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. Ich bin zurückhaltend         | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 2. Ich bin sehr angepasst        | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 3. Ich bin sehr genau            | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 4. Ich bin passiv-aggressiv      | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 5. Ich bin Beachtung holend      | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 6. Ich meide Beziehungen/Gefühle | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 7. Ich bin selbstbezogen         | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 8. Ich bin emotional instabil    | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 9. Ich bin misstrauisch          | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 10. Stark-selbständig            | 0...1...2...3...4...5...6...7 |
| 11. vorausschauend               | 0...1...2...3...4...5...6...7 |

INSTRUKTION: Sie haben zwar den VDS30-Fragebogen ausgefüllt. Entscheiden Sie nun aber nochmal nach Ihrem Gefühl! Verbinden Sie Ihre Kreuze durch Linien zu einem Profil.

# VDS30

## Meine Persönlichkeitszüge



INSTRUKTION: Sie haben zwar den VDS30-Fragebogen ausgefüllt. Entscheiden Sie nun aber nochmal nach Ihrem Gefühl! Verbinden Sie Ihre Kreuze durch Linien zu einem Profil.

## Beispiel

- Interpretation
- Unsere Beispielpatientin hat 26 von 30 Punkten bei der Dependenz-Skala. Die im Fragebogen angebotenen typischen Situationen bilden ihre Dependenz recht gut ab.
- Sie vermeidet Alleinsein, sie hat Trennungsangst, sie passt sich ihrer dominanten Bezugsperson und auch anderen Menschen übermäßig an.

**ÜBUNG: Meine Persönlichkeitszüge**

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Ich bin zurückhaltend         | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 2. Ich bin sehr angepasst        | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 3. Ich bin sehr genau            | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 4. Ich bin passiv-aggressiv      | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 5. Ich bin Beachtung holend      | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 6. Ich meide Beziehungen/Gefühle | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 7. Ich bin selbstbezogen         | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 8. Ich bin emotional instabil    | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 9. Ich bin misstrauisch          | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 10. Stark-selbständig            | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 11. vorausschauend               | 0....1....2....3....4....5....6....7 |

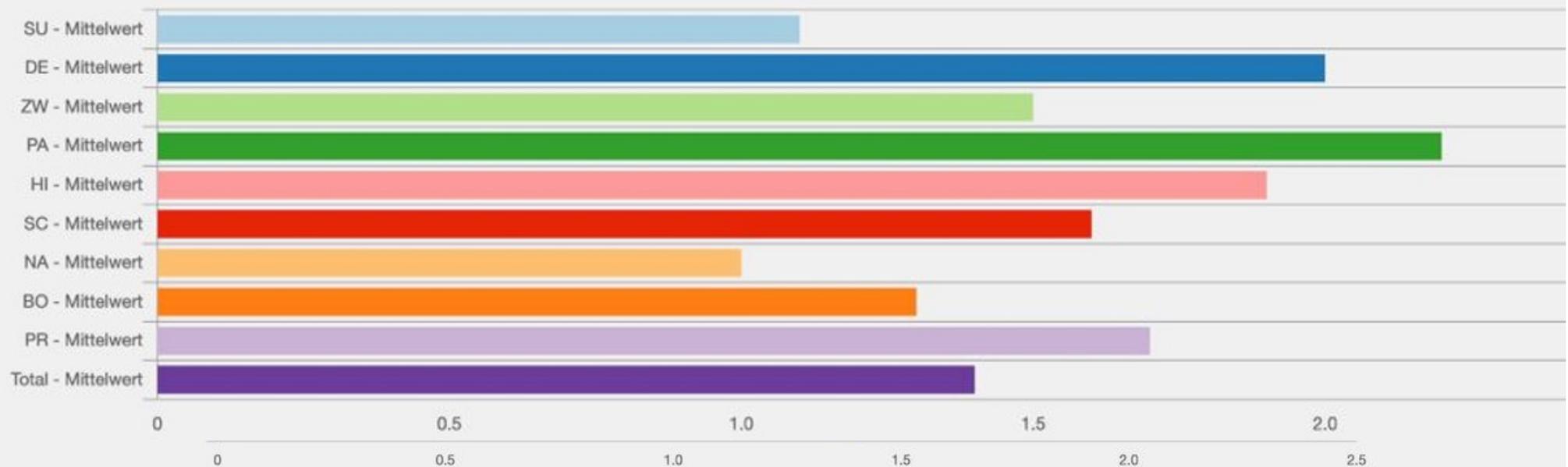
**INSTRUKTION: Sie haben zwar den VDS30-Fragebogen ausgefüllt. Entscheiden Sie nun aber nochmal nach Ihrem Gefühl! Verbinden Sie Ihre Kreuze durch Linien zu einem Profil.**

VDS30

EINTRÄGE

Der ausgefüllte "VDS30 - Persönlichkeit" Fragebogen wurde an Ihren Therapeut\*in geschickt!

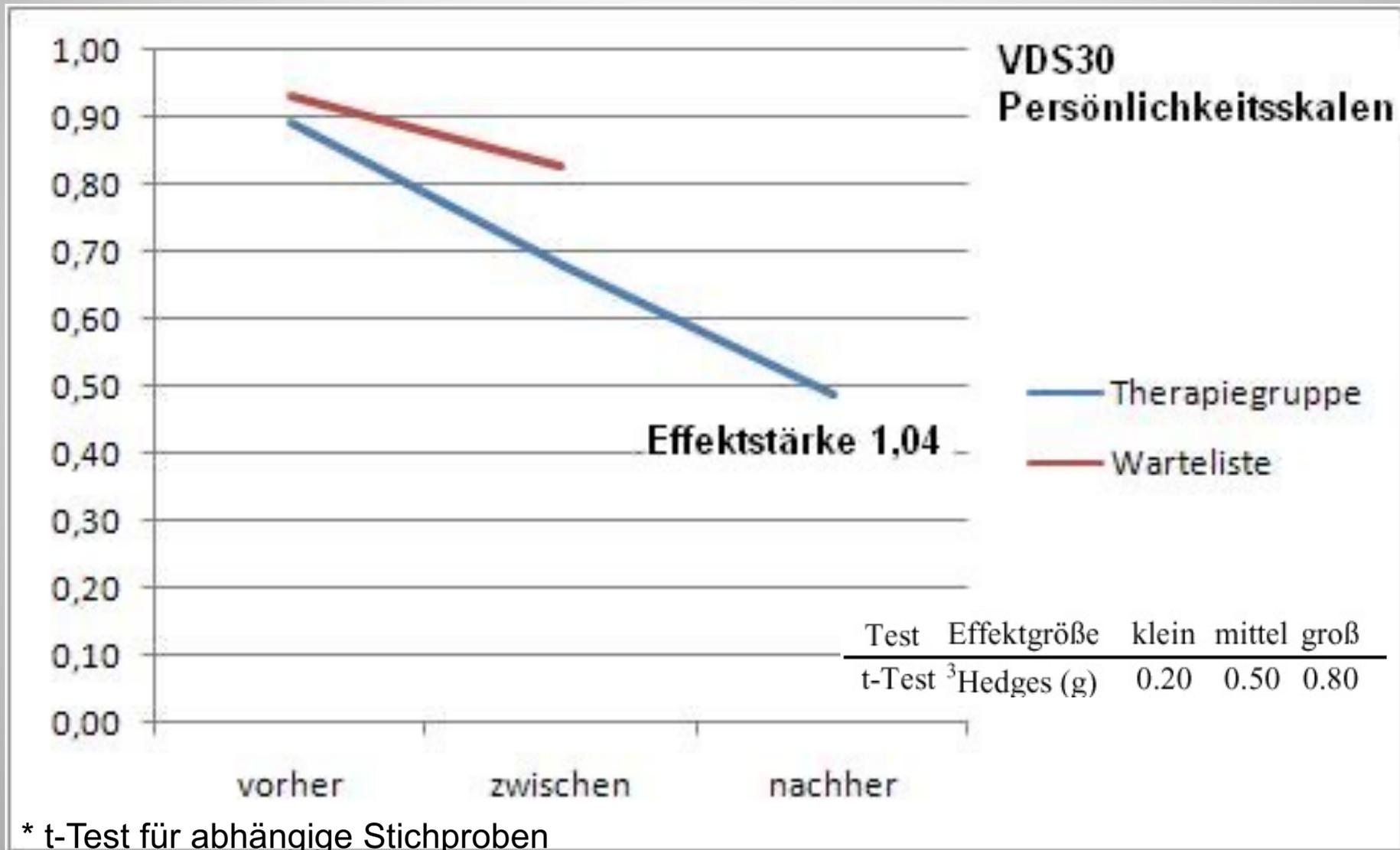
[Download PDF](#)



# VDS30

## dysfunktionale Persönlichkeitszüge nach der Therapie (hier Gesamtwert)

Die Effektstärken der Skalen lagen im mittleren bis hohen Bereich (g=0.50 bis g=1.08)



## VDS19

Wie der Patient uns und anderen Menschen (fast) immer begegnet...

- Wenn wir nach den Stärken in der Persönlichkeit eines Menschen suchen wollen, hilft uns der VDS19 weiter:
- **Das Gegenstück ist der VDS19, der die Stärken eines Menschen erfasst.**
- Er hat auch 90 Items für 10 Persönlichkeitszüge, die jeweils das exakte Gegenteil des VDS30-Persönlichkeitszugs sind.

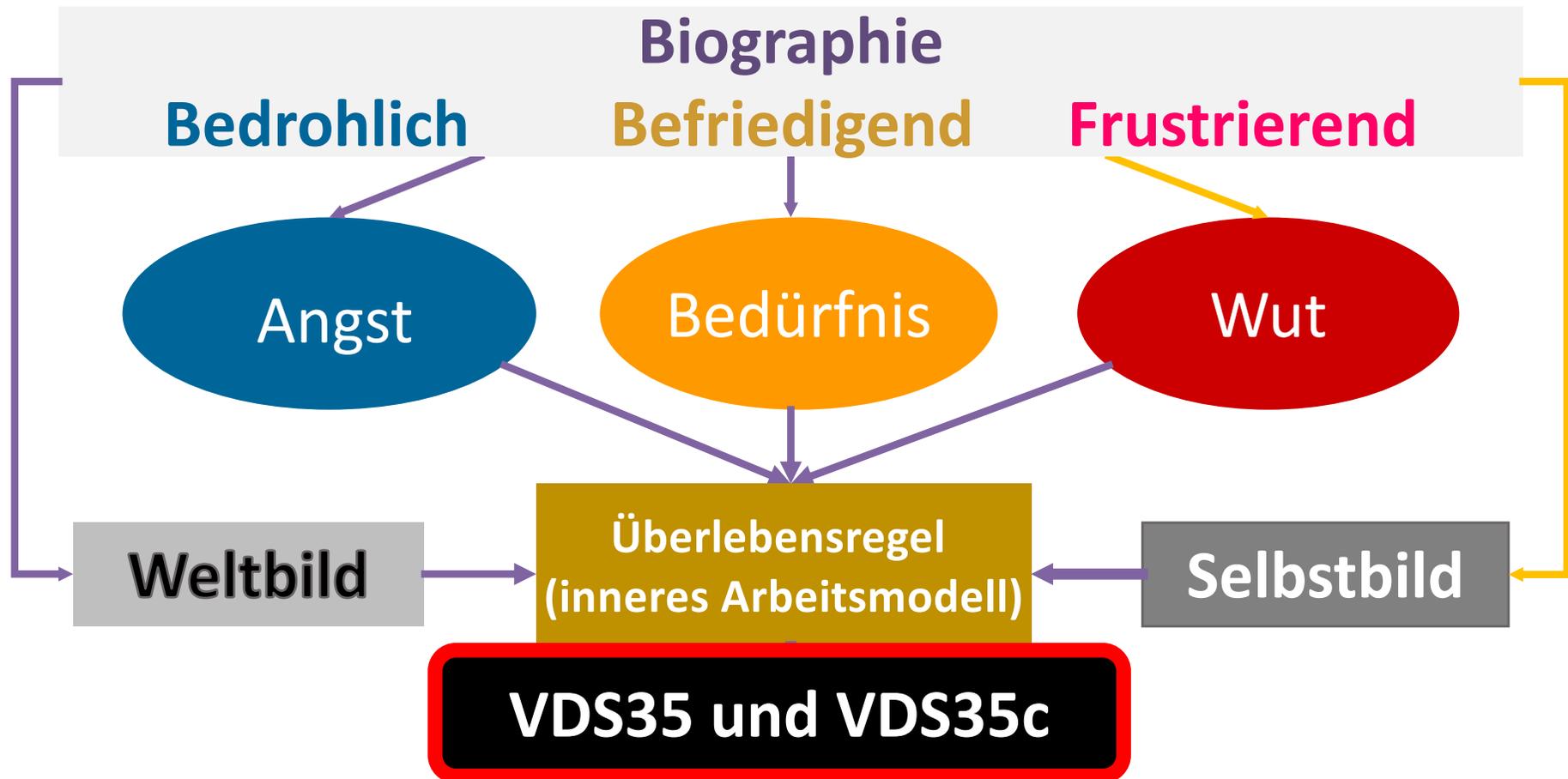
(Weder der VDS30 noch der VDS19 erfassen die gesamte Persönlichkeit wie z.B. der NEO-PI. VDS19: nur funktionale Persönlichkeitszüge – Stärken

VDS30: nur dysfunktionale Persönlichkeitszüge - Schwächen)

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)



- Nicht nur wie ein Mensch ist, sondern auch warum und wozu er so ist wie er ist, ergibt ein vollständiges Bild seiner Person.
- Schemaanalyse beantwortet diese Frage. Ein Schema ist wie eine Schablone, die mir hilft, in schwierigen Momenten einfache Entscheidungen zu treffen.
- **Das wichtigste und zentralste Schema des Menschen ist seine Überlebensregel.**

## VDS35

VDS35  
Schemaanalyse  
und  
Überlebensregel

## VDS Skalen

### VDS35c - Bedeutung der Überlebensregel bisher

1 Kontakt Informationen

2 Fragebogen

Wenn wir die Bedürfnisse, die Ängste und die Persönlichkeit eines Menschen mittels der Fragebögen VDS27, VDS28, VDS30 erfasst haben, können wir in einer allmählichen, noch etwas groben Annäherung die Überlebensregel formulieren. Wenn Sie die Ergebnisse der genannten

# VDS35

Meine Überlebensregel zu  
meinem wichtigsten Persönlichkeits

Nur wenn ich immer **angepasst**  
(dysfunktionale Persönlichkeit VDSD30)

Und wenn ich niemals  
(Gegenteil d. Persönlichkeitszugs)

bewahre ich mir

Und verhindere

(Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren, dass

## Instruktion

zuerst schreiben wir den dysfunktionalen Persönlichkeitszug

Nur wenn ich immer so bin

bitte eines auswählen:

- selbstunsicher
- angepasst**
- übergenau
- passiv-aggressiv
- kontaktfreudig-expressiv
- rational-distanziert
- selbstbezogen
- emotional unausgeglichen
- misstrauisch
- stark-selbständig
- vorausschauend

# Meine Überlebensregel zu meinem wichtigsten Persönlichkeitszug

Nur wenn ich immer **angepasst** .....

(dysfunktionale Persönlichkeit VDSD30)

Und wenn ich niemals **selbständig**.....

(Gegenteil d. Persönlichkeitszugs)

bewahre ich mir .....

Und verhindere .....

(Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren,

## Instruktion:

Dann schreiben wir dessen Gegenteil,  
z.B. statt angepasst schreiben wir selbständig

Und wenn ich niemals Ärger ze

bitte eines auswählen:

- selbständig**
- spontan
- offen konfliktfreudig
- unauffällig
- beziehungsbezogen, gefühlvoll
- durchschnittlich
- gelassen, sicher
- schwach, abhängig
- anderen die Kontrolle überlassen

# Meine Überlebensregel zu meinem wichtigsten Persönlichkeitszug

Nur wenn ich immer **unselbständig, abhängig** .....

(dysfunktionale Persönlichkeit VDSD30)

Und wenn ich niemals **selbständig, unabhängig** .....

(Gegenteil d. Persönlichkeitszugs)

bewahre ich mir **Geborgenheit** .....

Und verhindere ..... (Ar

(Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren, da

Instruktion:

Als drittes schreiben wir das wichtigste Bedürfnis,  
z.B. Geborgenheit

Bewahre ich (Zugehörigkeit)

bitte nur eines auswählen:

- Willkommensein
- Geborgenheit**
- Schutz/Sicherheit
- Liebe
- Beachtung
- Verständnis
- Wertschätzung

Meine Überlebensregel zu  
meinem wichtigsten Persönlichkeitszug

Nur wenn ich immer **unselbständig, abhängig** bin

(dysfunktionale Persönlichkeit VDSD30)

Und wenn ich niemals **selbständig, unabh**

(Gegenteil d. Persönlichkeitszugs)

bewahre ich mir **Schutz & Geborgenhe**

Und verhindere **Trennungsangst** ←

(Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren)

Instruktion: und zuletzt kommt die zentrale Angst,  
z.B. Angst vor Trennung

Und verhindere \*

bitte zwei ankreuzen

Vernichtungsangst

**Trennungsangst**

Angst v. Kontrollverlust über andere

Angst Kontrollverlust über mich

Angst vor Liebesverlust

Angst vor Gegenaggression

Angst vor Hingabe

Meine Überlebensregel zu  
meinem wichtigsten Persönlichkeitszug

Nur wenn ich immer **unselbständig, abhängig** ..... bin  
(dysfunktionale Persönlichkeit VDS30)

Und wenn ich niemals **selbständig, unabhängig** ..... bin  
(Gegenteil d. Persönlichkeitszugs)

bewahre ich mir ..... **Schutz & Geborgenheit** ..... (Bedürfnis VDS27)

Und verhindere ..... **Trennungsangst** ..... (Angst VDS28)

(Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren, dass z. B. keine Depression entsteht)



Instruktion: Die Ergebnisse der Fragebögen VDS30, VDS27 und VDS28 werden hier eingetragen. Das kann auf Anhieb eine treffende Aussage sein, mit der der Patient sich identifiziert. Wenn sie auch nur grob stimmt, kann man sie fürs Erste so stehen lassen und erst nach einigen Sitzungen weiter an den Formulierungen feile, bis sie wirklich passen.

Therapie: Die Bedeutung wird dem Patienten manchmal erst dann bewusst, wenn vereinbart wird, dass er 2 Wochen lang ausprobiert, das Gegenteil zu tun. Die resultierenden Erwartungen erzeugen Stress. Deshalb muss alsbald eine Schema-Modifikation stattfinden und die gebietende und verbotende Überlebensregel durch eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt werden.

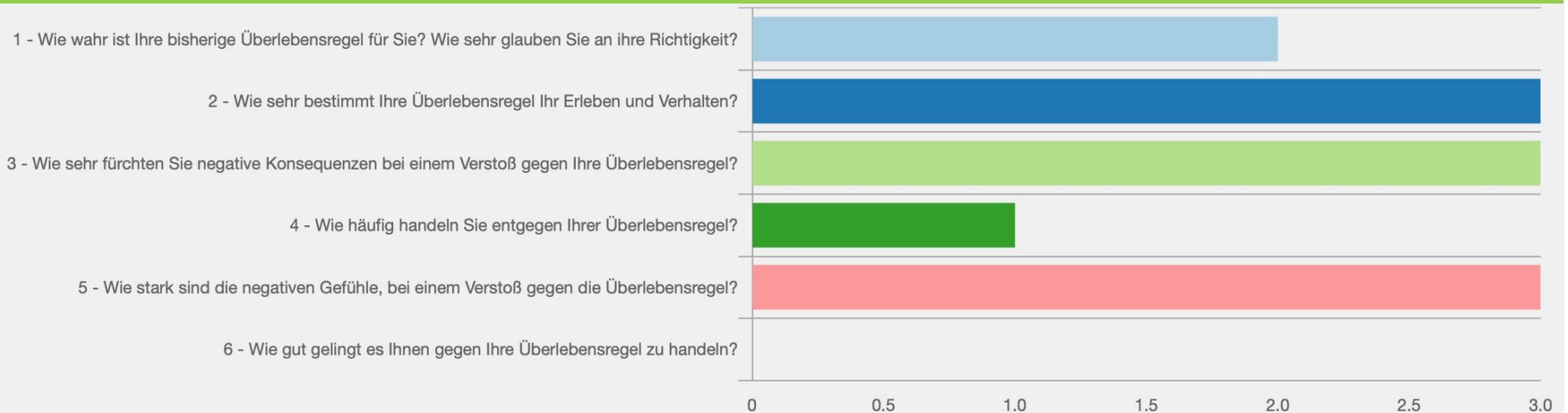
- Wir kennen jetzt die dysfunktionale Überlebensregel
- Wir wissen aber noch nicht, wie groß ihr Einfluss ist.
- Fragen wir doch einfach den Patienten
- Mit dem **VDS35c—Bedeutung der Überlebensregel-Fragebogen**.

## VDS35c Einfluss der Überlebensregel Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?

0 = nicht      1 = etwas      2 = mittel      3 = sehr

1	Wie wahr ist Ihre bisherige Überlebensregel (vom Gefühle her, nicht von der Vernunft her)? Wie sehr glauben Sie an ihre Richtigkeit?	0	1	2	3
2	Wie sehr bestimmte/bestimmt Ihre Überlebensregel Ihr Erleben und Verhalten?	0	1	2	3
3	Wie sehr fürchteten/fürchten Sie negative Konsequenzen bei einem Verstoß gegen Ihre Überlebensregel (vom Gefühl her, nicht von der Vernunft her)?	0	1	2	3
4	Wie stark waren/sind die negativen Gefühle, bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?	0	1	2	3
5	Wie häufig handelten/handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?	0	1	2	3
6	Wie gut gelang/gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?	0	1	2	3

## VDS35c Einfluss der Überlebensregel Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?



0 = nicht

1 = etwas

2 = mittel

3 = sehr

## VDS35c Einfluss der Überlebensregel

Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?

- Interpretation: die dependente Patientin
- Obgleich sie nicht ganz an die Gültigkeit ihrer Überlebensregel glaubt, bestimmt diese völlig ihr Verhalten und schlägt lauten Alarm, wenn sie sich anschickt, dagegen zu handeln.
- Deshalb hat sie bisher kaum gewagt, dagegen zu handeln
- Und als sie es trotzdem tat, gelang es nicht.
- So lange ihre Überlebensregel noch so großen Einfluss hat, lohnen sich reine Verhaltensübungen noch nicht.
- Erst wenn auf der Schema- und Motiv-Ebene die Erlaubnis hergestellt ist, können neue Verhaltensweisen gewagt werden.

## Die Überlebensregel: **Nur wenn ich immer ...**

Das Verhaltensgebot entsprach folgenden  
Persönlichkeitszügen:

Persönlichkeitszug	n
Selbstunsicher	40
Histrionisch	35
Dependent	29
Zwanghaft	29

**Organismus -O-:  
Überlebensregel**

Summe größer 100,  
da mehrfach 2 Regeln formuliert wurden

Die Überlebensregel: **Und wenn ich niemals ...**  
Folgende Verhaltensgebote nannten die Patienten:

Verbot der Überlebensregel	n
Gefühle haben	2
Bedürfnisse haben	13
Wut haben	7
Gefühle zeigen	18
Bedürfnisse zeigen	38
Wut zeigen	33

## Organismus -O-: Überlebensregel

Fazit:  
Zeigen ist verboten.  
Also:  
eine Interaktionsregel

Summe größer 100,  
da mehrfach 2 Regeln formuliert wurden

# Die Überlebensregel: ... bewahre ich mir Folgende Bedürfnisse nannten die Patienten:

Zentrales Bedürfnis – positive Verstärkung	n
Schutz, Sicherheit	28
Liebe	27
Wertschätzung	24
Geborgenheit	20
Willkommensein	15
Beachtung	8
Selbstbestimmung	4
Verständnis	3

**Organismus -O-:  
Überlebensregel**

Summe größer 100, da mehrfach 2 Regeln formuliert wurden

Die Überlebensregel: **Und verhindere, dass ...**  
Folgende Ängste nannten die Patienten:

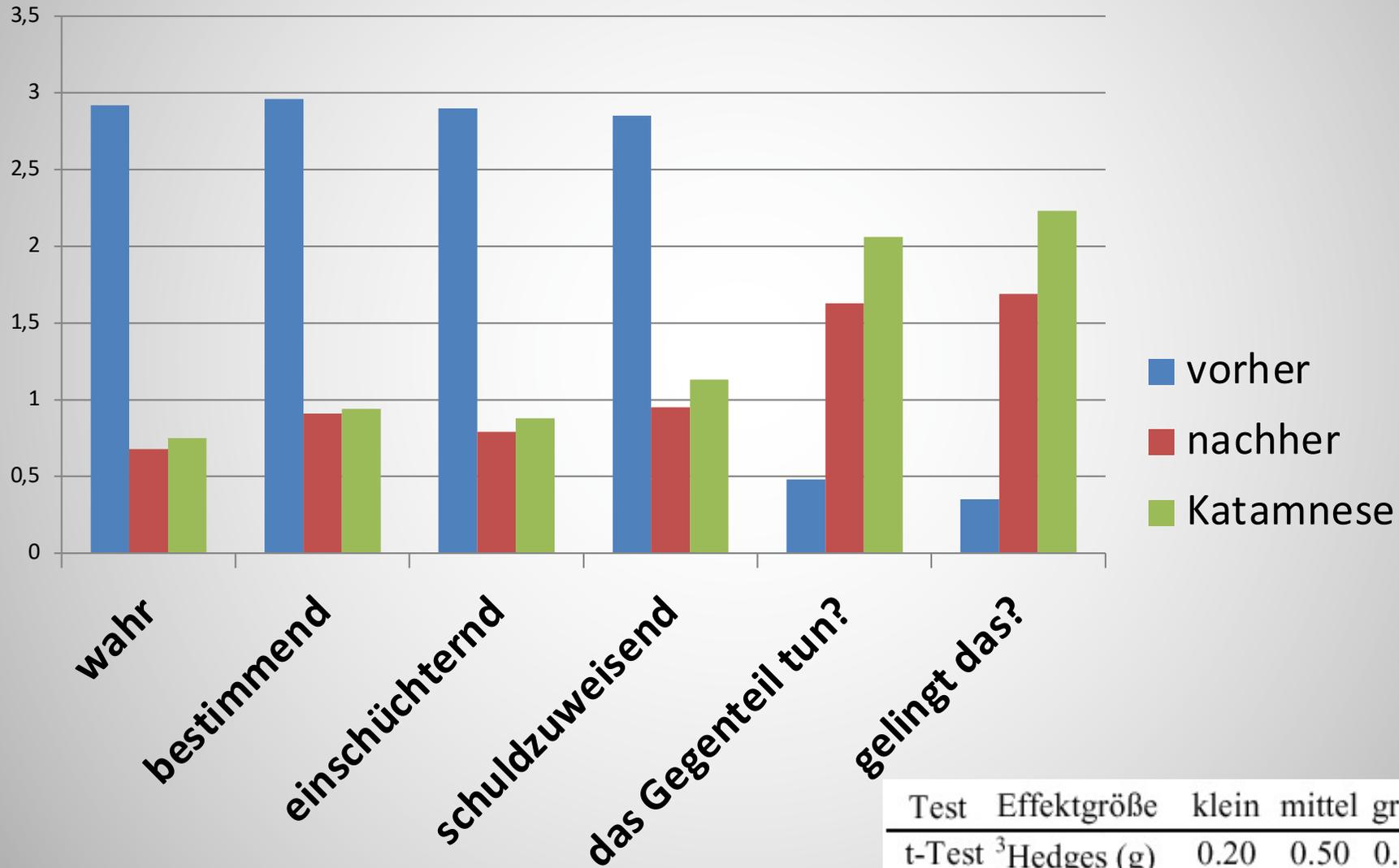
Zentrale Angst– negative Verstärkung	n
Liebesverlust	57
Trennung, Alleinsein	53
Gegenaggression	18
Kontrolle über mich verlieren	10
Vernichtung	5
Kontrolle über andere verlieren	3

**Organismus -O-:  
Überlebensregel**

Summe größer 100,  
da mehrfach 2 Regeln formuliert wurden

## VDS35c: Die Überlebensregel ist ...

(t-Test für abh. Stichpr.: hochsign (\*\*\*) . Sehr große Effektstärken g: 0,9 bis 1,45)



Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

## Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

VDS31 und VDS31ADE

## VDS31ADE (neu) 3 Entwicklungsstufen (Affekt, Denken, Empathie)

- Für die Psychotherapie sind vor allem die Affekt-, die Denken- und die Empathie-Stufe relevant. Patienten befinden sich in der Symptom auslösenden Situation auf der Affekt-Stufe. Therapie hilft ihnen auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit). Und bei Langzeittherapien gelingt vielleicht auch der Schritt auf die Empathie-Stufe, die Beziehungen tragfähig hält.

# Ihre eigene Entwicklungsstufe A,D,E



## Das Entwicklungs-Stufen-Modell (Sulz et al.)



**VDS31ADE**

# Entwicklungsstufen

**KÖRPER****AFFEKT****DENKEN****EMPATHIE**

- KÖRPER-Stufe (mich versorgen lassen)
- AFFEKT-Stufe (Lust suchen, Unlust vermei
- DENKEN-Stufe (auf die Welt einwirken)
- EMPATHIE-Stufe ( mögen und lieben)

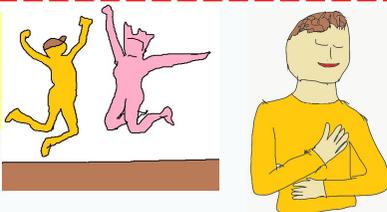
**KÖRPER - empfangen****AFFEKT – impulsiv sein****DENKEN - bewirken****EMPATHIE - lieben**

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

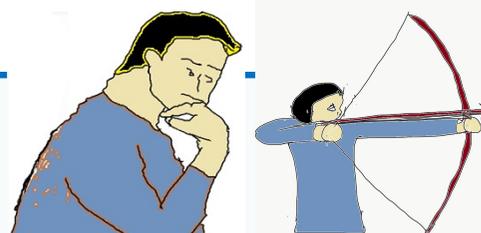
Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

- Mein Bedürfnis steuert mich
- Meine Angst bremst mich
- Mein Gefühl regiert mich
- Ich handle schnell und unbedacht
- Ich bedenke nicht das Morgen
- Ich bin ungeduldig
- Ich bin unselbständig

**AFFEKT**



- Ich brauche Zeit zum Überlegen
- Ich habe ein Ziel
- Ich habe einen Willen
- Ich kann auf den besten Moment warten
- Ich bin ausdauernd
- Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann



**DENKEN**

## Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

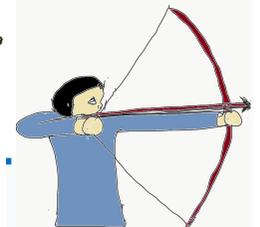
### AFFEKT-System & DENKEN-System

- Kann mir nicht aus eigener Kraft helfen
- eher nonverbal
- assoziatives Denken
- konditionierte Reaktionen
- keine Selbstdistanzierung
- habe keine Theory of Mind
- TOM



**AFFEKT-Selbstmodus**

- Weiß mir selbst zu helfen
- Eher sprachlich
- Konkret-logisches Denken
- Treffe bewusste Entscheidungen
- Habe psychologische Distanz
- Habe Theory of Mind
- TOM



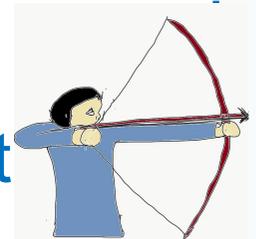
**DENKEN- Selbstmodus**

## Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

### AFFEKT-System & DENKEN-System

- Gebe Verantwortung ab
- Brauche den anderen als Problemlöser
- bin Sonnenschein, wenn es mir gut geht
- bin QuenglerIn, wenn es mir nicht gut geht
- Schmiege mich an
- Esse evtl. zu viel

- Habe alles im Griff
- Weiß wo's lang geht
- Übernehme gern Führung
- Projekt geht vor Beziehung
- bin nicht einfühlsam
- Weiß was ich kann
- bin selbstbewusst
- Brauche andere nicht



**AFFEKT-Selbstmodus**



**DENKEN- Selbstmodus**



## Übung

### Ihre eigene Stufe A,D,E 2er-Gruppe

- Lesen Sie jetzt die drei Skalen A,D und E durch und kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.
- Wie viele Punkte haben Sie auf jeder Skala?
- Wie sehr sind Sie noch auf der AFFEKT-Stufe?
- Wie gut sind Sie auf der DENKEN-Stufe?
- Und inwiefern haben Sie schon die EMPATHIE-Stufe erreicht?

**SKALA A - Es geht nicht um Alltägliches, sondern um Sie selbst  
und was Ihnen wichtig ist und um ihre Beziehung zu wichtigen Menschen**

Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen



**Affekt-  
Stufe**

**VDS31ADE**

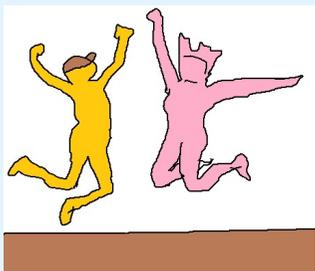
<input type="checkbox"/>	1. Mein Bedürfnis steuert mich (vor allem Geborgenheit, Schutz)
<input type="checkbox"/>	2. Meine Angst bremst mich (vor allem Trennungsangst)
<input type="checkbox"/>	3. Mein Gefühl regiert mich (Freude, Trauer, Wut)
<input type="checkbox"/>	4. Ich handle schnell und auch unbedacht
<input type="checkbox"/>	5. Ich bedenke nicht so sehr das Morgen
<input type="checkbox"/>	6. Ich bin ungeduldig
<input type="checkbox"/>	7. Ich bin unselbständig
<input type="checkbox"/>	8. Kann mir oft nicht aus eigener Kraft helfen
<input type="checkbox"/>	9. Habe eher bildliche Phantasien als sprachliche
<input type="checkbox"/>	10. intuitives, assoziatives statt logisches Denken
<input type="checkbox"/>	11. Rasche konditionierte reflexhafte Reaktionen
<input type="checkbox"/>	12. Kann mich nicht von außen betrachten
<input type="checkbox"/>	13. habe keine gute Menschenkenntnis
<input type="checkbox"/>	14. gebe Verantwortung gern ab
<input type="checkbox"/>	15. Brauche den anderen als Problemlöser
<input type="checkbox"/>	16. bin Sonnenschein, wenn es mir gut geht
<input type="checkbox"/>	17. bin QuenglerIn, wenn es mir nicht gut geht
<input type="checkbox"/>	18. Schmiege mich gern an
<input type="checkbox"/>	19. esse der trinke evtl. zu viel
<input type="checkbox"/>	20. Kann mich schwer selbst begrenzen
	Summe

<input type="checkbox"/>	1. Mein Bedürfnis steuert mich (vor allem Geborgenheit, Schutz)
<input type="checkbox"/>	2. Meine Angst bremst mich (vor allem Trennungsangst)
<input type="checkbox"/>	3. Mein Gefühl regiert mich (Freude, Trauer, Wut)
<input type="checkbox"/>	4. Ich handle schnell und auch unbedacht
<input type="checkbox"/>	5. Ich bedenke nicht so sehr das Morgen
<input type="checkbox"/>	6. Ich bin ungeduldig
<input type="checkbox"/>	7. Ich bin unselbständig
<input type="checkbox"/>	8. Kann mir oft nicht aus eigener Kraft helfen

	Bitte zählen Sie die Zahl der Kreuzchen für jede Skala
	<b><u>Auswertung:</u></b>
( )	Ich habe mindestens zehn Kreuzchen auf Skala A
( )	Skala A beschreibt mich ziemlich gut
( )	Gefühlsmäßig bin ich eher Typ A

## Für Ihre Praxis:

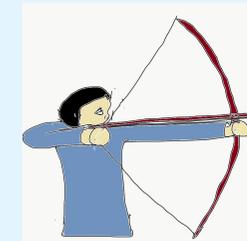
- Sie können diese Checkliste bei jedem Patienten anwenden, um zu prüfen, wie viele Merkmale der Affekt-Stufe er noch hat – natürlich immer nur in schwierigen Situationen mit Menschen, die ihm persönlich emotional nah oder wichtig sind.
- Sie müssen damit rechnen, dass Ihr Patient in dem Symptom auslösenden Kontext höchstens auf der AFFEKT-Stufe war und ihm deshalb geholfen werden muss, auf die DENKEN-Stufe hoch zu kommen



**Affekt-  
Stufe**

**SKALA D - Es geht nicht um Alltägliches, sondern um Sie selbst  
und was Ihnen wichtig ist und um ihre Beziehung zu wichtigen Menschen**

Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen



**Denken-  
Stufe**

**VDS31ADE**

<input type="checkbox"/>	1. Ich brauche Zeit zum Überlegen
<input type="checkbox"/>	2. Ich habe ein /Ziele
<input type="checkbox"/>	3. Ich habe einen Willen
<input type="checkbox"/>	4. Ich <u>kann</u> auf den besten Moment <u>warten</u>
<input type="checkbox"/>	5. Ich bin ausdauernd
<input type="checkbox"/>	6. Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann
<input type="checkbox"/>	7. Ich weiß mir selbst zu helfen
<input type="checkbox"/>	8. Meine Überlegungen sind eher sprachlich
<input type="checkbox"/>	9. Ich handle aus bewusster Entscheidung
<input type="checkbox"/>	10. Ich kann mich von außen betrachten
<input type="checkbox"/>	11. Ich kann Menschen gut durchschauen
<input type="checkbox"/>	12. Ich weiß wie Menschen sind
<input type="checkbox"/>	13. Ich habe alles im Griff
<input type="checkbox"/>	14. Ich weiß wo's lang geht
<input type="checkbox"/>	15. Ich übernehme gern Führung
<input type="checkbox"/>	16. Projekt geht vor Beziehung
<input type="checkbox"/>	17. Ich bin nicht sehr einfühlsam
<input type="checkbox"/>	18. Ich weiß was ich kann: ich bin effektiv
<input type="checkbox"/>	19. Ich bin selbstbewusst
<input type="checkbox"/>	20. Ich brauche andere nur wenig
	Summe

( )	1. Ich brauche Zeit zum Überlegen
( )	2. Ich habe ein /Ziele
( )	3. Ich habe einen Willen
( )	4. Ich <u>kann</u> auf den besten Moment <u>warten</u>
( )	5. Ich bin ausdauernd
( )	6. Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann
( )	7. Ich weiß mir selbst zu helfen
( )	8. Meine Überlegungen sind eher sprachlich
( )	9. Ich handle aus bewusster Entscheidung
( )	10. Ich kann mich von außen betrachten

	Bitte zählen Sie die Zahl der Kreuzchen für jede Skala
	<b><u>Auswertung:</u></b>
( )	Ich habe mindestens zehn Kreuzchen auf Skala D
( )	Skala D beschreibt mich ziemlich gut
( )	Gefühlsmäßig bin ich eher Typ D

## Für Ihre Praxis:

- Sie können diese Checkliste bei jedem Patienten anwenden, um zu prüfen, wie viele Merkmale der Affekt-Stufe er noch hat – natürlich immer nur in schwierigen Situationen mit Menschen, die ihm persönlich emotional nah oder wichtig sind.
- Sie müssen damit rechnen, dass Ihr Patient in dem Symptom auslösenden Kontext höchstens auf der AFFEKT-Stufe war und ihm deshalb geholfen werden muss, auf die DENKEN-Stufe hoch zu kommen

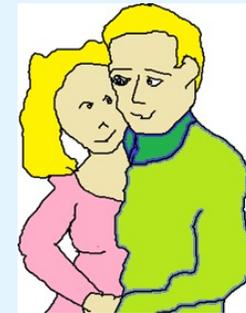


**Denken-  
Stufe**

## SKALA E

Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen

<input type="checkbox"/>	1. Wir brauchen Zeit zur Abstimmung
<input type="checkbox"/>	2. Wir haben gemeinsame Ziele
<input type="checkbox"/>	3. Ich muss meinen Willen nicht durchsetzen
<input type="checkbox"/>	4. Ich kann auf individuellen Vorteil verzichten
<input type="checkbox"/>	5. Ich kann warten, bis der andere so weit ist
<input type="checkbox"/>	6. Ich passe meine Geschwindigkeit dem anderen an
<input type="checkbox"/>	7. Wir helfen uns gegenseitig
<input type="checkbox"/>	8. Meine Überlegungen sind bildlich & sprachlich
<input type="checkbox"/>	9. Ich folge bewusster Entscheidung und Intuition
<input type="checkbox"/>	10. Ich kann mich von außen betrachten
<input type="checkbox"/>	11. Ich kann Menschen gut verstehen
<input type="checkbox"/>	12. Ich lerne gern wie Menschen sind
<input type="checkbox"/>	13. Ich muss nicht alles im Griff haben
<input type="checkbox"/>	14. Zusammen finden wir einen guten Weg
<input type="checkbox"/>	15. Ich mag im Team arbeiten
<input type="checkbox"/>	16. Beziehung geht vor Projekt
<input type="checkbox"/>	17. Ich bin sehr einfühlsam
<input type="checkbox"/>	18. Wir ergänzen uns und sind ein starkes Team
<input type="checkbox"/>	19. Unsere Gemeinschaft gibt mir Selbstbewusstsein
<input type="checkbox"/>	20. Ich brauche andere Menschen
	Summe



**Empathie-  
Stufe**

**VDS31ADE**

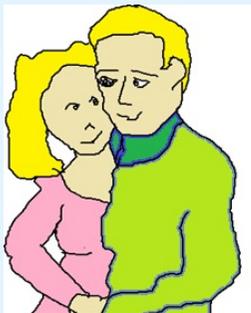
Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Sie zutreffen

<input type="checkbox"/>	1. Wir brauchen Zeit zur Abstimmung
<input type="checkbox"/>	2. Wir haben gemeinsame Ziele
<input type="checkbox"/>	3. Ich muss meinen Willen nicht durchsetzen
<input type="checkbox"/>	4. Ich kann auf individuellen Vorteil verzichten
<input type="checkbox"/>	5. Ich kann warten, bis der andere so weit ist
<input type="checkbox"/>	6. Ich passe meine Geschwindigkeit dem anderen an
<input type="checkbox"/>	7. Wir helfen uns gegenseitig

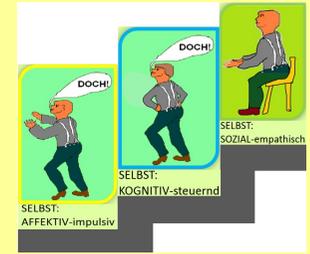
<input type="checkbox"/>	Ich habe mindestens zehn Kreuzchen auf Skala E
<input type="checkbox"/>	Skala E beschreibt mich ziemlich gut
<input type="checkbox"/>	Gefühlsmäßig bin ich eher Typ E

## Für Ihre Praxis:

- Sie können diese Checkliste bei jedem Patienten anwenden, um zu prüfen, wie viele Merkmale der Affekt-Stufe er noch hat – natürlich immer nur in schwierigen Situationen mit Menschen, die ihm persönlich emotional nah oder wichtig sind.
- Sie müssen damit rechnen, dass Ihr Patient in dem Symptom auslösenden Kontext höchstens auf der AFFEKT-Stufe war und ihm deshalb geholfen werden muss, auf die DENKEN-Stufe hoch zu kommen



**Empathie-  
Stufe**



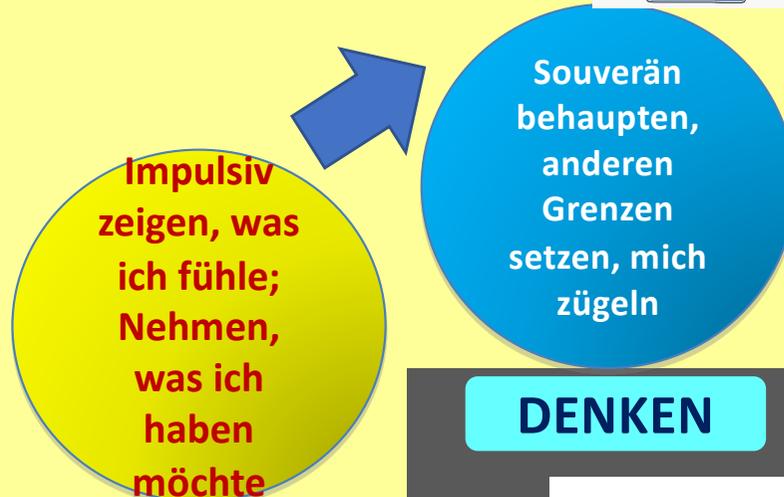
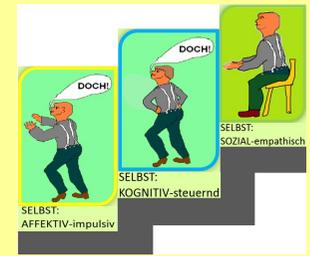
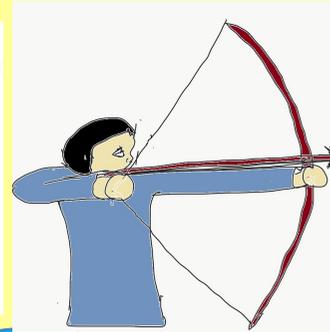
Nur wer auf der Treppe  
bleibt, kann sie hochsteigen:  
Entwicklung  
von Stufe zu Stufe

Affektiv-impulsive Stufe



# VDS31ADE

Entwicklung  
zur nächsten Stufe

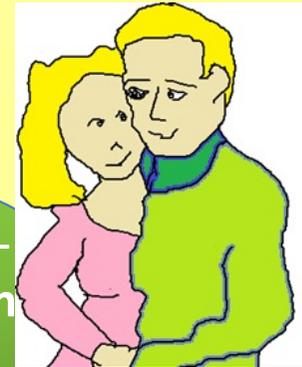
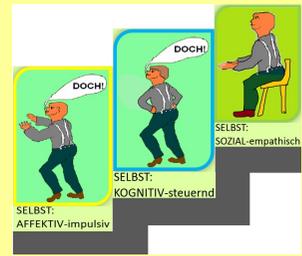
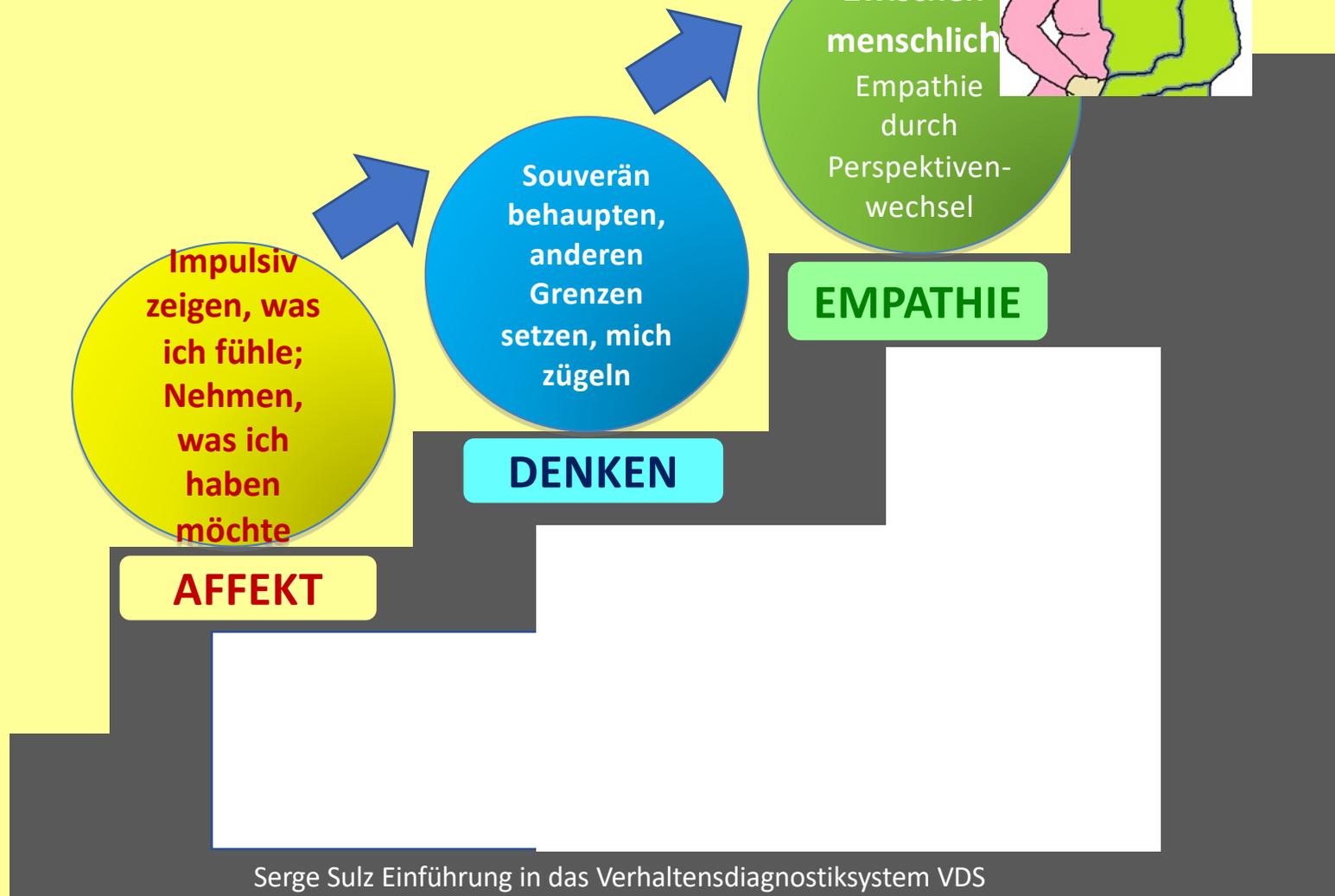


**AFFEKT**

**DENKEN**

# VDS31ADE

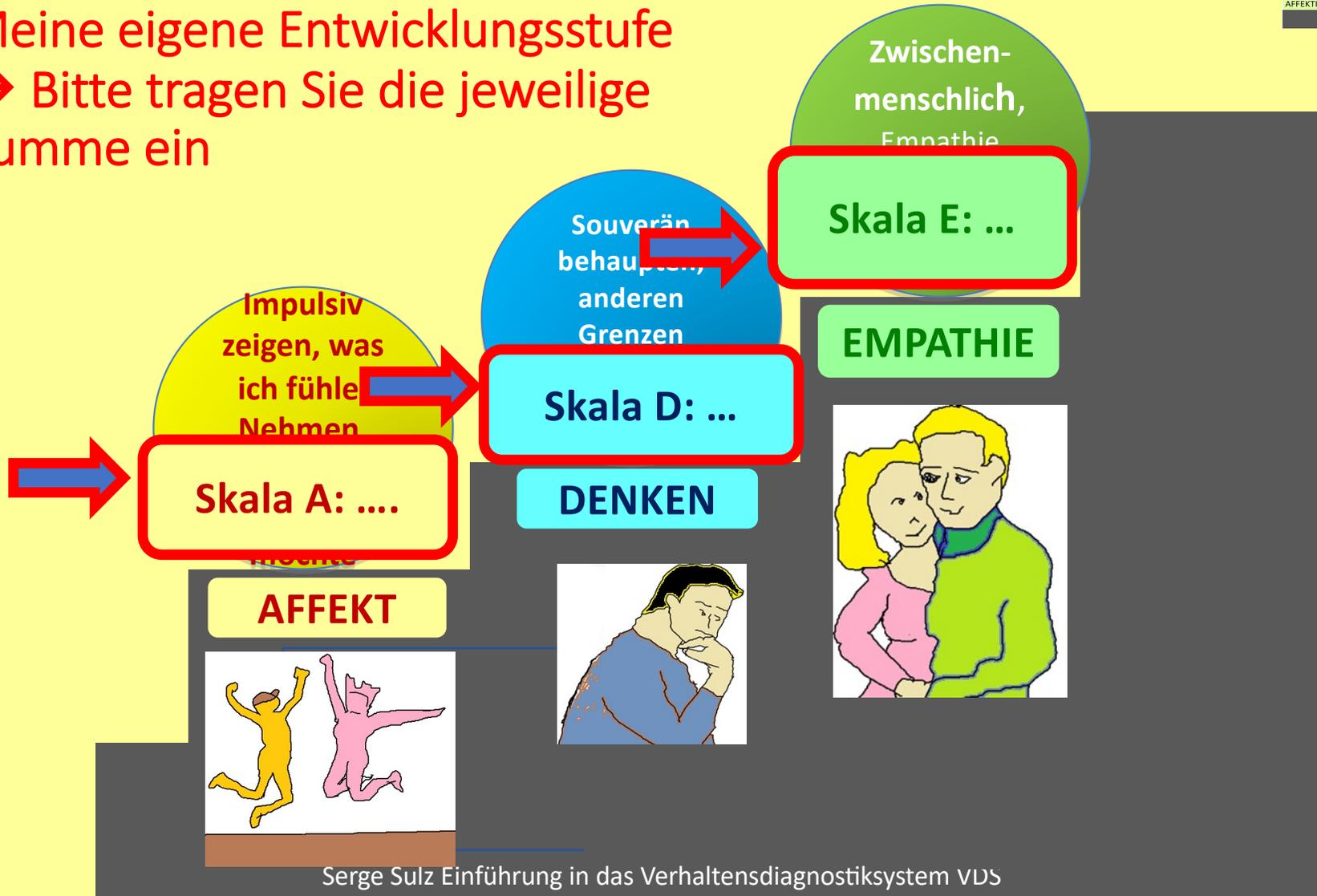
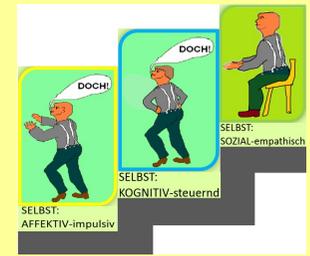
Entwicklung  
zur übernächsten  
Stufe



# VDS31ADE

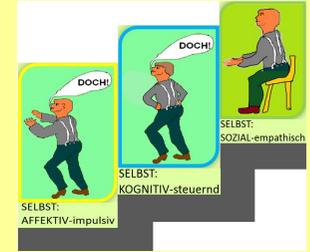
## ERGEBNIS:

Meine eigene Entwicklungsstufe  
→ Bitte tragen Sie die jeweilige  
Summe ein



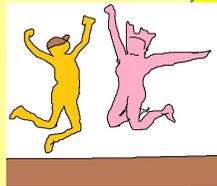
# VDS31ADE

Statt auf der Treppe der Entwicklung hochzusteigen, musste ich mich also unter die Treppe flüchten



Entwicklungsstörung: Defizit, Frustration, Dauerstress, Trauma

Das emotionale Überleben ist bedroht!



Ich zeige  
ich für  
Nehmen  
was ich  
haben  
möchte



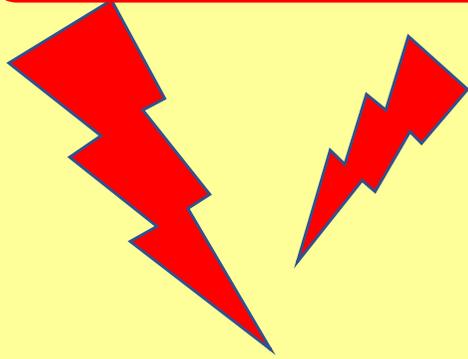
DENKEN

EMPATHIE

AFFEKT



# VDS31ADE



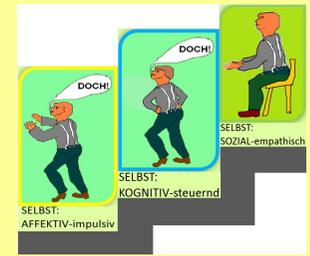
Im sekundären Selbstmodus  
verharren

(z. B. selbstunsicher)

Angstfrei dank

Überlebensregel

(inneres Arbeitsmodell)



EMPATHIE

DENKEN

AFFEKT

schiebt den Riegel vor

Angstfrei  
bleiben

Impuls-  
gehemmt,  
z.B.  
dependent  
oder selbst-  
unsicher

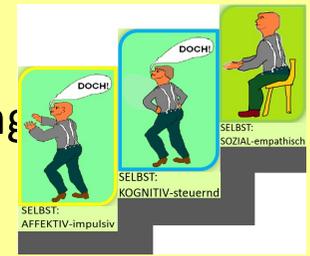
Aus der Kindheit mitgebrachte  
Überlebensregel:

- Nur wenn ich immer  
freundlich und nachgiebig bin
- Und niemals wütend **angreife**
- Bewahre ich Geborgenheit  
und Zuneigung
- Und verhindere **Alleinsein**

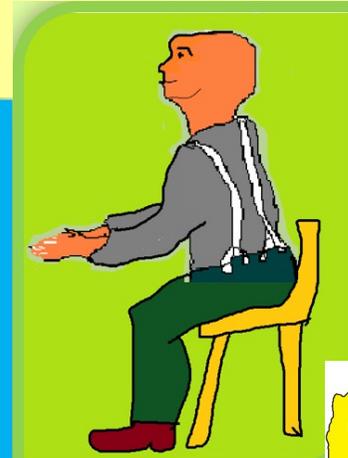


sekundärer  
Selbstmodus

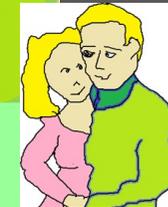
Ganz Empathie und Zuneigung



Ganz Denken und Wille



EMPATHIE



Ganz Körper und Affekt



AFFEKT

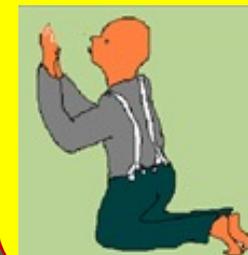


DENKEN

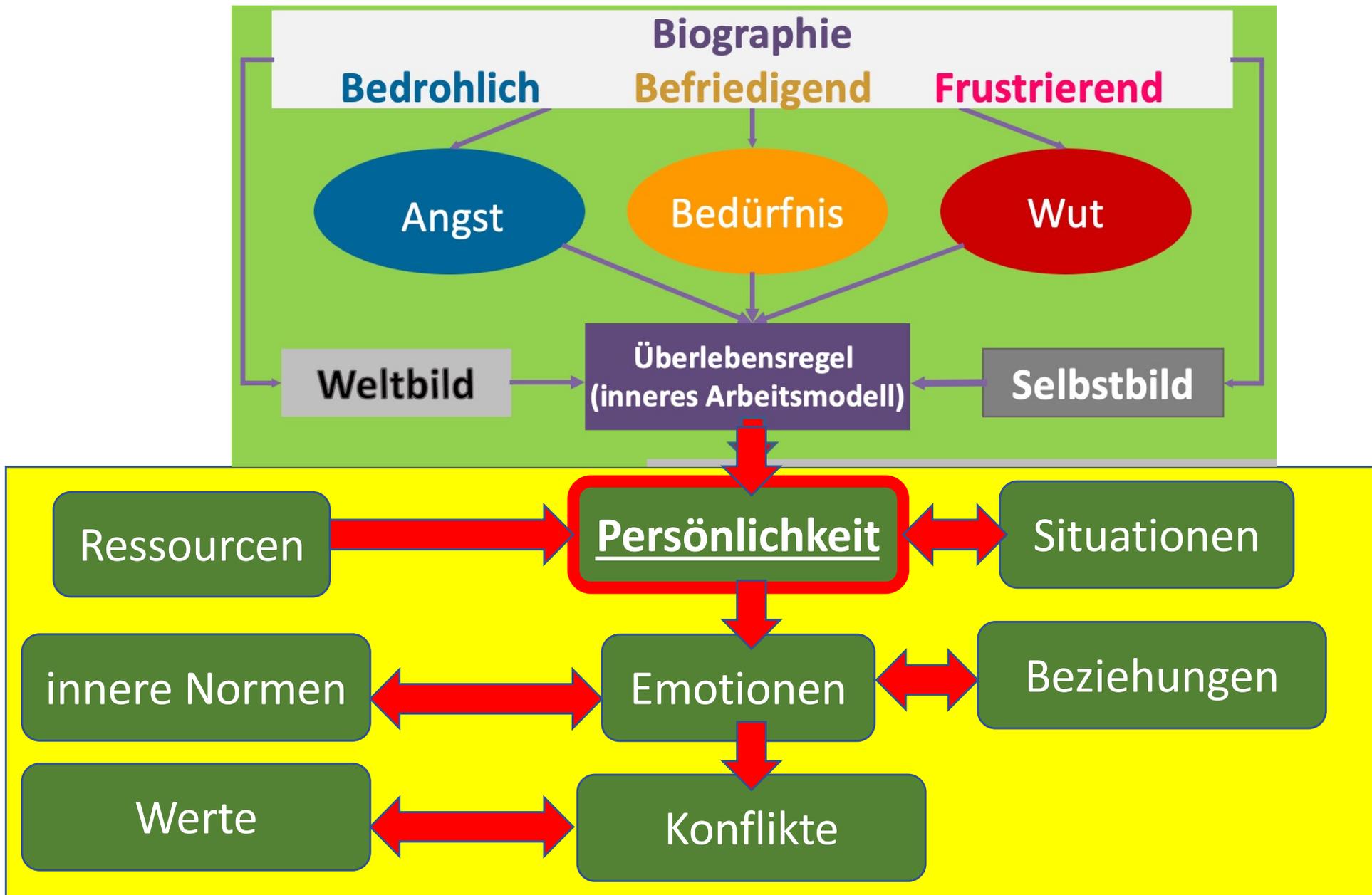
SEKUNDÄR

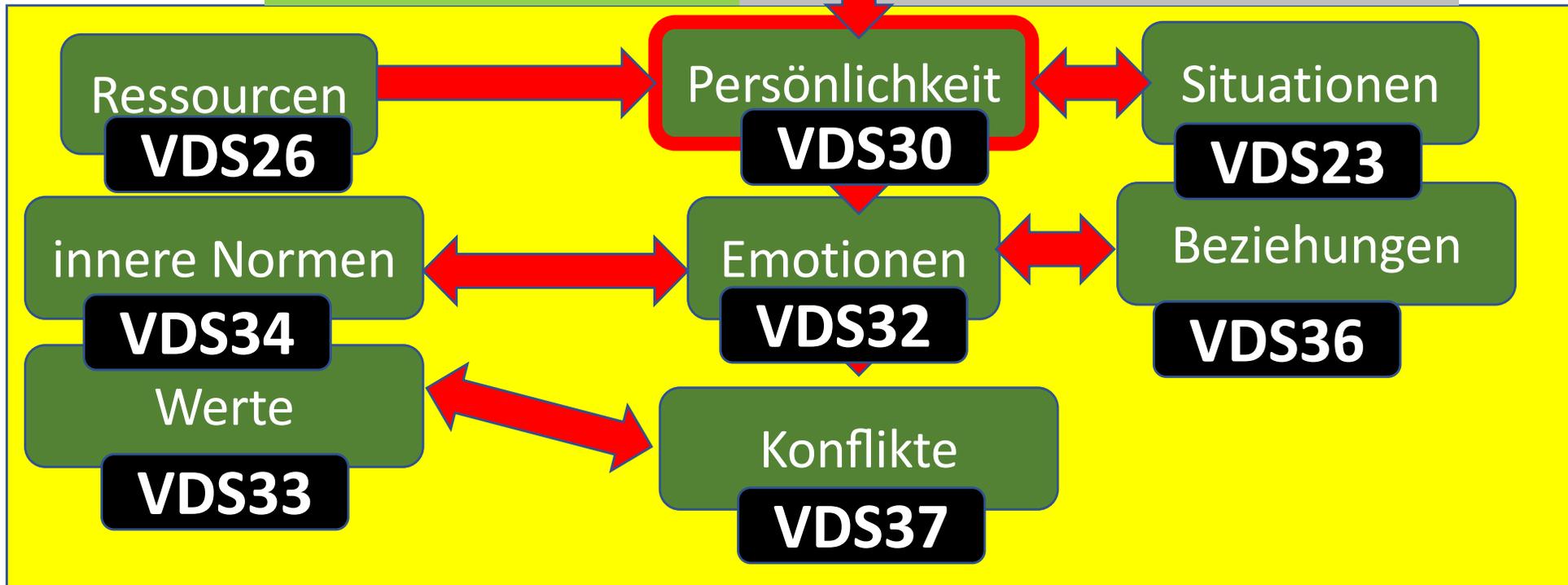
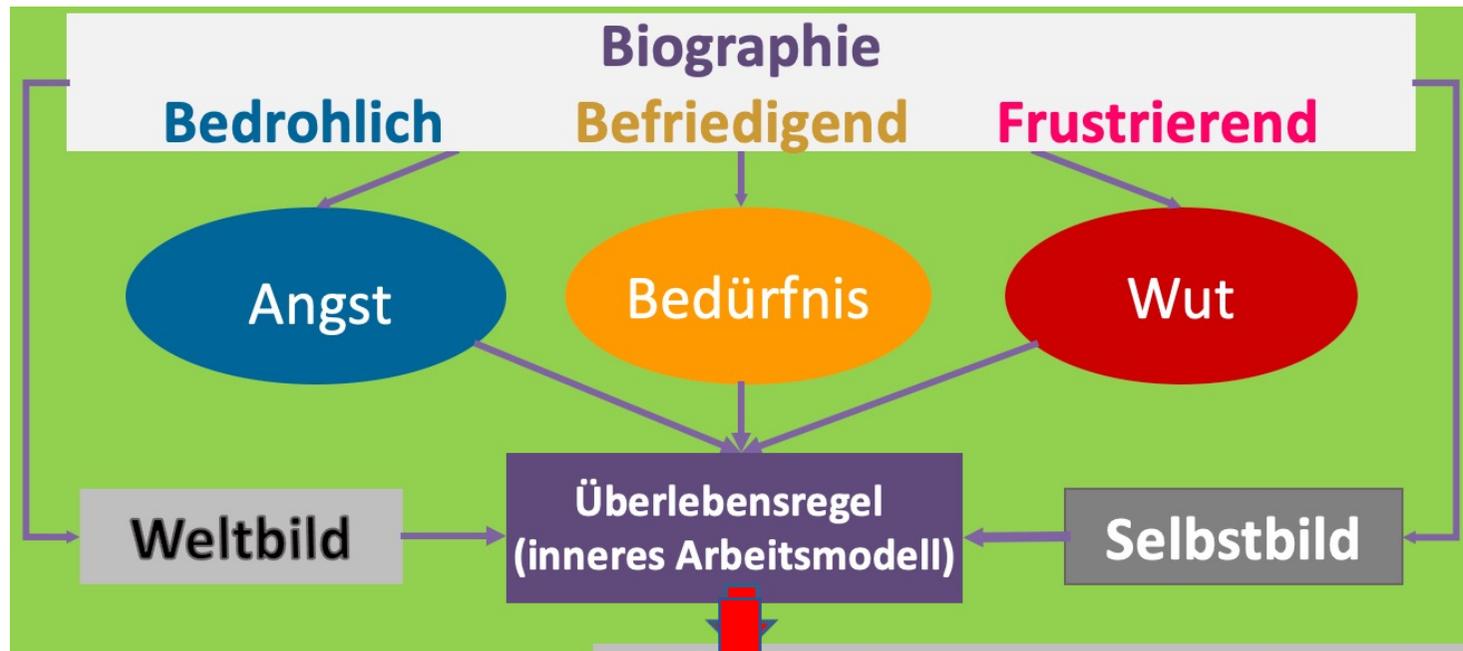
Entwicklungsloch:  
gefangen im  
sekundären  
Selbstmodus

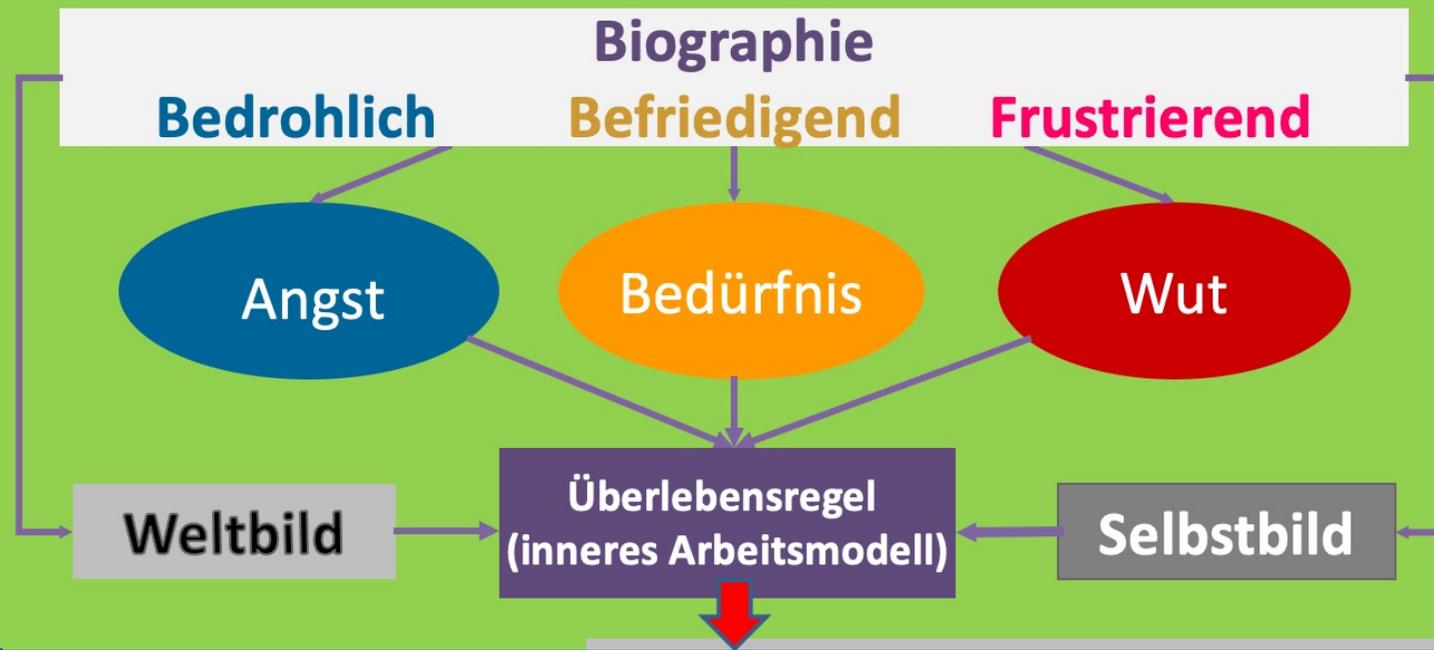
sekundärer  
Selbstmodus  
→  
dysfunktionale  
Persönlichkeit



Selbstunsicher  
Dependent  
Zwanghaft  
Passiv-aggressiv  
Histrionisch  
Schizoid  
narzisstisch







- VDS23 schwierige Situationen
  - VDS26 Ressourcen
  - VDS30 Persönlichkeit
  - VDS32 Emotionen
  - VDS33 Wertorientierung
  - VDS34 innere Normen
  - VDS36 Beziehungsanalyse
- VDS32**

- Da **Emotionen** wesentlich die Bedeutungsgebung in sozialen Beziehungen determinieren und auch die primären Motivatoren sozialen Handelns sind, gibt ihre Erfassung Aufschluss sowohl über die emotionale Selbstregulation als auch über die Beziehungsregulation.
- In Anlehnung an Schmidt-Atzert und Ströhm (1983) ergibt sich eine Liste von 43 Gefühlen, die in die vier Gruppen Freude, Trauer, Angst und Wut eingeteilt werden können (Sulz 1999b, 2001, Sulz und Schmalhofer 2010).
- Eine weitere Skala erfasst, inwiefern der Umgang mit Emotionen funktional oder dysfunktional ist.

## Emotionanalyse I

gibt Informationen über das **Gefühlsrepertoire des Patienten**. Wir erfahren, welche Gefühle zu seinem aktiven Repertoire gehören und wie er mit jedem umgeht.

## Emotionsanalyse II

zeigt, welche dysfunktionalen **Arten des Umgangs mit Gefühlen** im Allgemeinen vorhanden sind

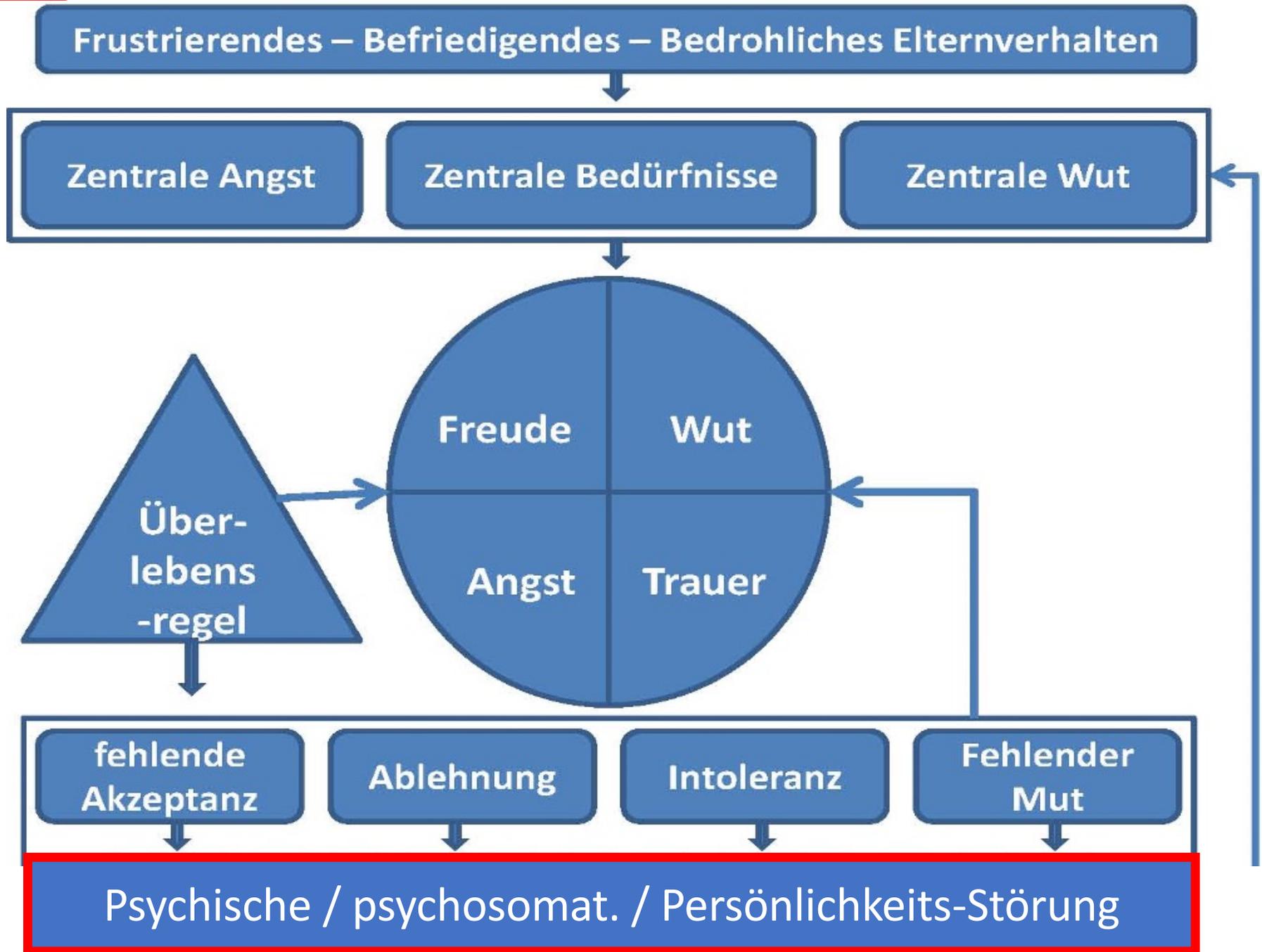
## Emotionsanalyse III

gibt einen Überblick, welche interpersonellen Erfahrungen der Patient mit den Reaktionen anderer Menschen gemacht hat, wenn er habituell mit seinen Gefühlen so wie in Emotionsanalyse II berichtet umging.

Insgesamt erfahren wir auf diese Weise etwas über die **Emotionsregulation** oder Affektregulierung des Patienten.

## **Therapieziel** kann sein,

- ( ) wieder Zugang zu einzelnen bislang unterdrückten Gefühlen zu gewinnen
- ( ) oder überbordende Gefühle herunter regulieren zu lernen
- ( ) oder die dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen zu reduzieren
- ( ) oder Gefühle zu zeigen und auszudrücken
- ( ) aber auch Gefühle anderer Menschen zu erkennen und sich darauf zu beziehen



VDS32

Über-  
lebens-  
regel

Angst

Trauer

fehlende  
Akzeptanz

Ablehnung

Intoleranz

Fehlender  
Mut

Ich kann nichts dagegen tun

Ich nehme kein Gefühl wahr

Ich habe das Gefühl nur schwach

Ich vermeide die Situationen

Ich nehme ein anderes Gefühl wahr

Ich reagiere körperlich

Ich lenke mich ab

Ich lasse mir nichts anmerken

Mein Gefühl wird zu Stimmung

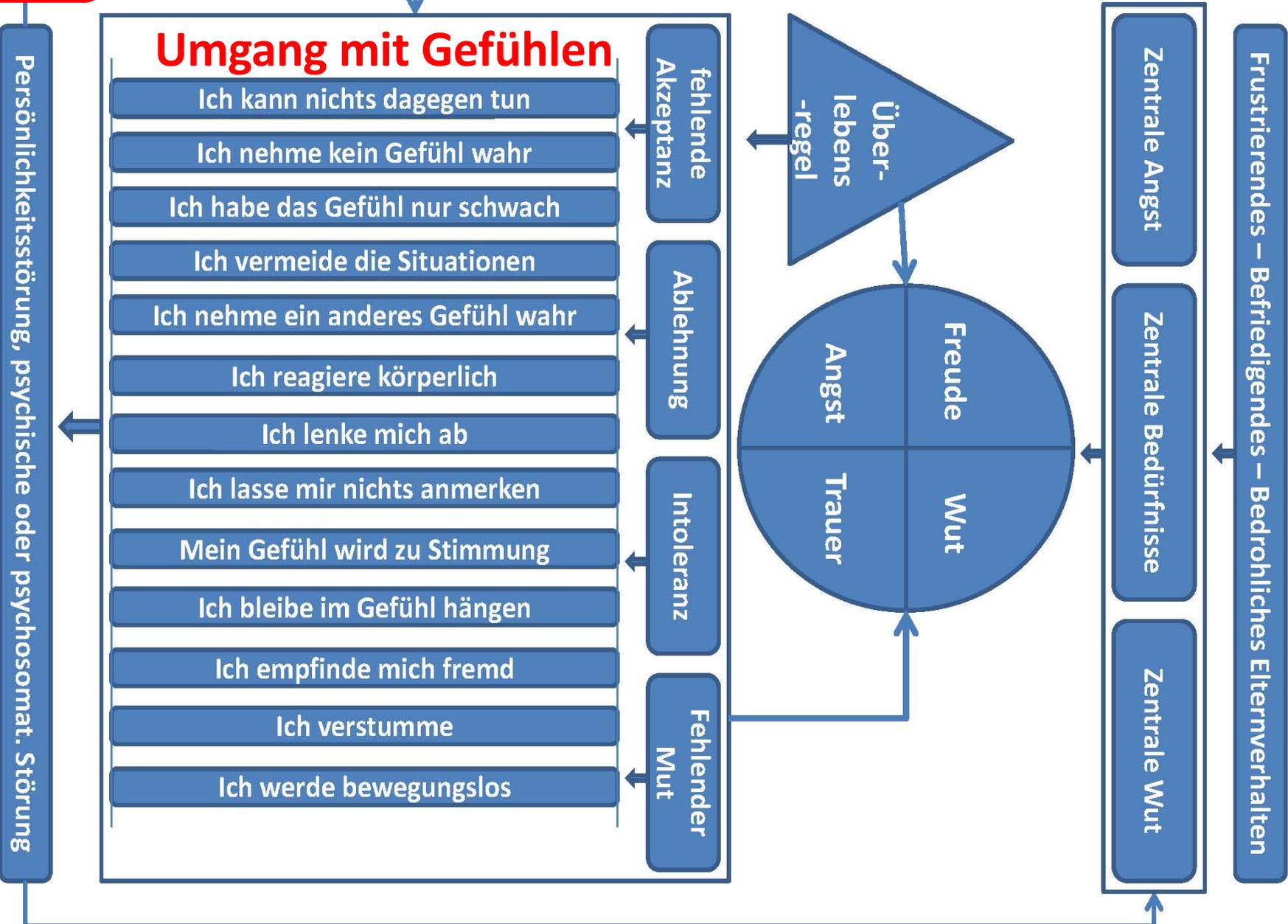
Ich bleibe im Gefühl hängen

Ich empfinde mich fremd

Ich verstumme

Ich werde bewegungslos

Psychische / psychosomat. / Persönlichkeits-Störung



**Tabelle 1:** Liste der Emotionen des VDS32 (nach Sulz, 2001)

Freude	Trauer	Angst	Wut
Freude	Traurigkeit	Angst, Furcht	Ärger, Wut
Begeisterung	Verzweiflung	Anspannung	Zorn
Glück	Sehnsucht	Nervosität	Missmut
Übermut	Einsamkeit	Verlegenheit	Ungeduld
Leidenschaft	Leere, Langweile	Selbstunsicherheit	Widerwille
Lust	Enttäuschung	Unterlegenheit	Trotz
Zufriedenheit	Beleidigtsein	Scham	Abneigung
Stolz	Mitgefühl	Schuldgefühl	Hass
Selbstvertrauen		Reue	Verachtung
Gelassenheit		Sorge	Misstrauen
Überlegenheit		Ekel	Neid
Dankbarkeit		Schreck	Eifersucht
Vertrauen			
Zuneigung,			
Liebe			
Rührung			

**Zu jedem Gefühl werden fünf Fragen gestellt:**

1. Wie oft haben Sie dieses Gefühl? 0 = kaum oder nie – 1 = mittel – 2 = oft
2. Akzeptieren Sie dieses Gefühl? Ankreuzen, falls „akzeptiere ich“
3. Lehnen Sie dieses Gefühl ab? Ankreuzen, falls „lehne ich ab“
4. Halten Sie dieses Gefühl kaum oder nicht aus? Ankreuzen, falls „halte ich kaum/nicht aus“
5. Trauen Sie sich, dieses Gefühl zu haben, kaum oder nicht? Ankreuzen, falls “traue ich nicht kaum/nicht“

## VDS32 Emotionsanalyse:

Name/Vorname: .....

Datum: .....

### Emotionsanalyse I Meine Gefühle

Nehmen Sie sich für die Analyse Ihrer Gefühle Zeit.

Spüren Sie (am besten mit geschlossenen Augen nach, ob Sie das betreffende Gefühl öfter haben. Kreuzen Sie dann an, wie oft (0 oder 1 oder 2). Bleiben Sie beim gleichen Gefühl und entscheiden Sie, nach dem Sie in sich hinein gespürt haben, ob Sie dieses Gefühl **akzeptieren** oder **ablehnen** und ob es zu den Gefühlen gehört, die Sie **kaum/nicht aushalten** können bzw. zu jenen, die Sie sich kaum oder **nicht trauen** zu haben. Gehen Sie erst dann zum nächsten Gefühl weiter, wenn Sie all diesen Fragen nachgespürt haben.

Gefühl	habe ich kaum oder nie	habe ich mittel	habe ich oft	akzeptiere ich	lehne ich ab	halte ich kaum bzw. nicht aus	traue ich mich kaum/nicht
<b>A FREUDE</b>							
F1 Freude	0	1	2	X			
F2 Begeisterung	0	1	2	X			
F3 Glück	0	1	2	X			
F4 Übermut	0	1	2		X		
F5 Leidenschaft	0	1	2				X
F6 Lust	0	1	2			X	
F7 Zufriedenheit	0	1	2	X			
F8 Stolz	0	1	2		X		

Name/Vorname: ..... ausgefüllt am: .....

**Emotionsanalyse I -Meine Gefühle**

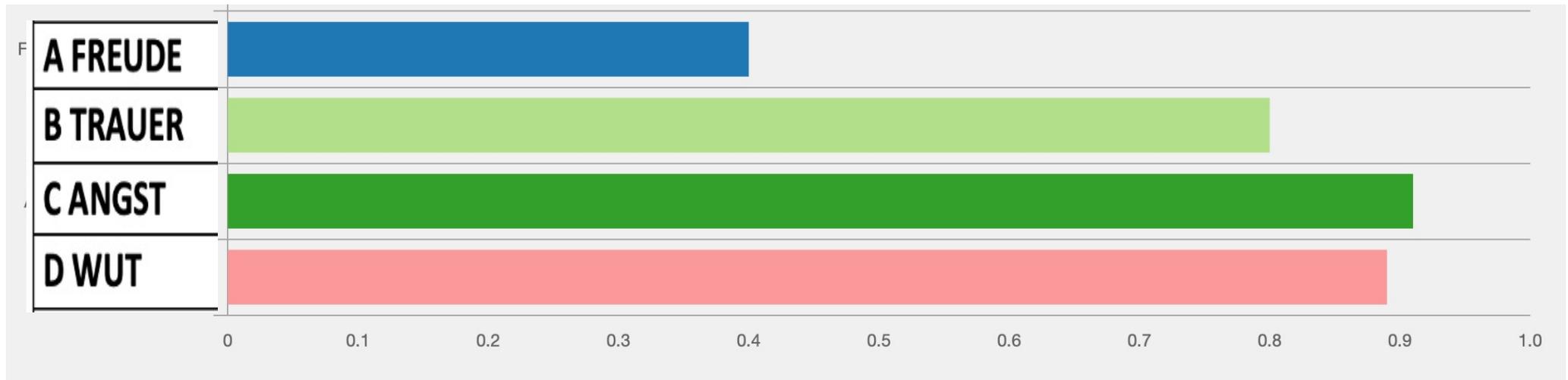
a) Zählen Sie die Werte 1,2 und 3 der Spalten „habe ich ...“ über alle drei Spalten je Gefühlsgruppe zusammen. Bilden Sie die Spaltensummen der weiteren Spalten je Gefühlsgruppe, teilen Sie durch die Anzahl der Einzelgefühle dieser Gruppe. Dann erhalten Sie den mittleren Wert je Gefühlsgruppe. Anschließend können Sie diese 4 Summenwerte addieren und das Ergebnis durch die Anzahl aller Einzelgefühle teilen (erste Spalte 129, die weiteren Spalten 43), dann erhalten Sie den mittleren Wert über alle Gefühlsgruppen (A-D Emotionalität).

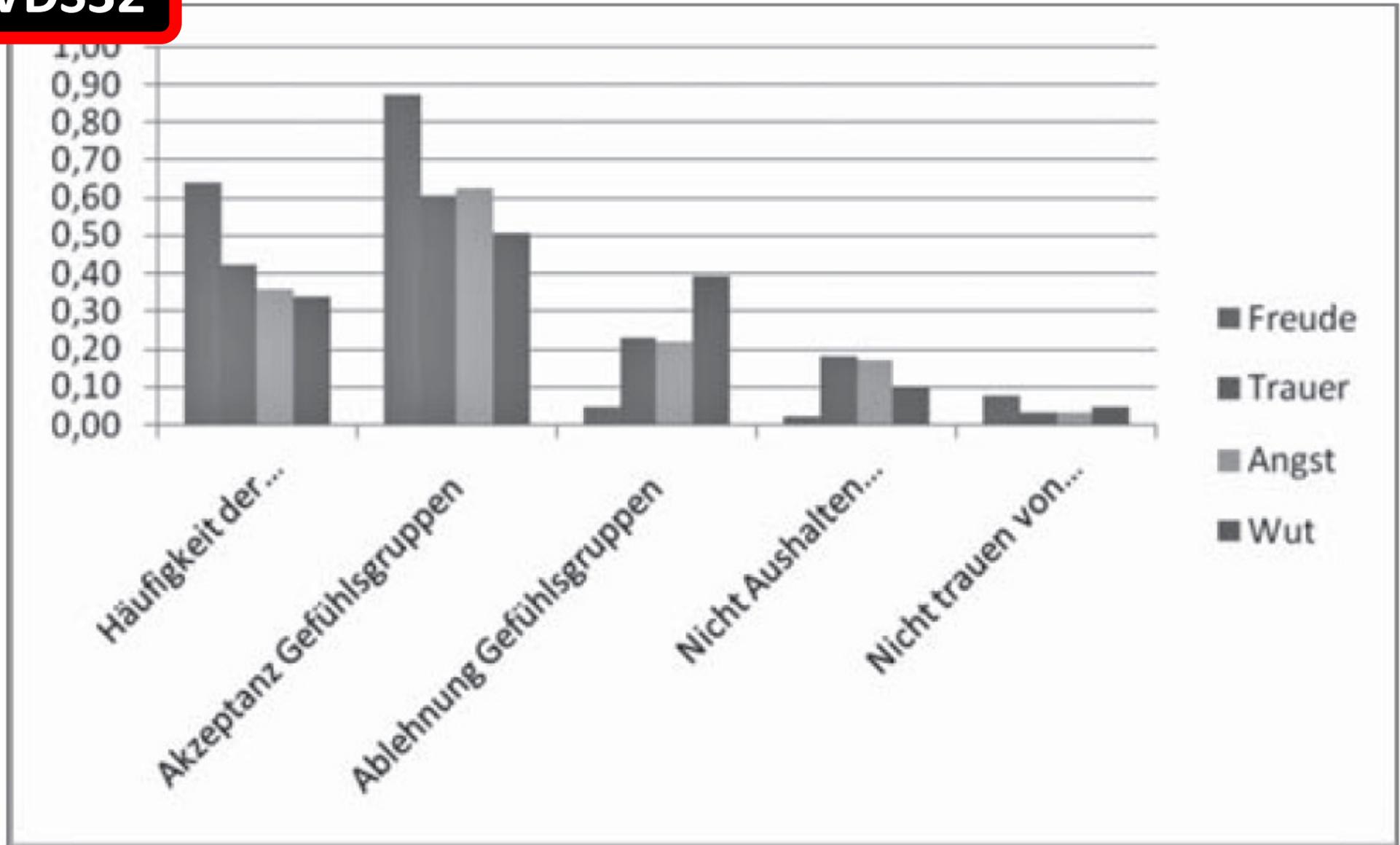
Gefühl	habe ich (1 und 2 und 3)	akzep- tiere ich	lehne ich ab	halte ich kaum bzw. nicht aus	traue ich mich kaum
<b>A FREUDE</b>					
Summe					
Geteilt durch	15	15	15	15	15
Mittelwert					
<b>B TRAUER</b>					
Summe					
Geteilt durch	8	8	8	8	8
Mittelwert					
<b>C ANGST</b>					
Summe					

Zeichnen Sie die errechneten Punktwerte für jede Gefühlsgruppe in das Diagramm ein. Verbinden Sie die Punkte, so dass Sie das Gefühlsprofil des Patienten erhalten.

⊕ Nach der Therapie können Sie das neue Profil zum Vergleich ebenfalls einzeichnen.

Mein Gefühlsprofil	habe ich kaum oder nie	habe ich mittel	habe ich oft
<b>A FREUDE</b>	0 x x x x	,5 x x x x 1 x x x x	,5 x x x x 2
<b>B TRAUER</b>	0 x x x x	,5 x x x x 1 x x x x	,5 x x x x 2
<b>C ANGST</b>	0 x x x x	,5 x x x x 1 x x x x	,5 x x x x 2
<b>D WUT</b>	0 x x x x	,5 x x x x 1 x x x x	,5 x x x x 2
<b>A-D Emotionen</b>	0 x x x x	,5 x x x x 1 x x x x	,5 x x x x 2





**Abbildung 2:** Häufigkeit, Akzeptanz, Ablehnung, Nicht-Aushalten, Nicht-Trauen von Gefühlen

## Dysfunktionale Persönlichkeit und Gefühle

Generell lässt sich sagen, dass dysfunktionale Persönlichkeitszüge einhergehen mit

- selteneren Freudegefühlen
- häufigeren Trauer-, Angst- und Wutgefühlen
- fehlender Akzeptanz dieser Gefühle
- auch Ablehnung dieser Gefühle
- fehlender Fähigkeit, diese Gefühle auszuhalten
- fehlendem Mut, diese Gefühle zu haben bzw. zu zeigen

# Therapieziele zu Emotionen

Hieraus ergeben sich Therapieziele beim Versuch dysfunktionale Persönlichkeitszüge abzumildern. Es scheint darum zu gehen,

- häufiger Freudegefühle entstehen zu lassen
- seltener Anlass zu Trauer-, Angst- und Wutgefühlen zu haben
- die Akzeptanz dieser Gefühle zu vergrößern
- die Ablehnung dieser Gefühle zu reduzieren
- die Fähigkeit zu vergrößern, diese Gefühle auszuhalten
- den Mut zu vergrößern, diese Gefühle zu haben bzw. zu zeigen

## Je mehr Bedürfnis um so mehr Gefühl

- Je größer die zwischenmenschlichen Bedürfnisse insgesamt sind, umso häufiger hat jemand Gefühle.
- Dies trifft einerseits sowohl für die Zugehörigkeitsbedürfnisse ( $r = 0,38$ ) als auch für die Autonomiebedürfnisse ( $r = 0,29$ ) zu und andererseits sowohl für Freude als auch Trauer, Angst und Wut.
- D. h., je mehr Bedürftigkeit, umso mehr Emotionalität.
- Dabei stechen besonders das Bedürfnis nach **Geborgenheit** und Wärme ( $r = 0,36$ ) und das Bedürfnis nach **Liebe** ( $r = 0,37$ ), aber auch das Bedürfnis nach **Aufmerksamkeit** ( $r = 0,26$ ) hervor.
- **Allerdings** nimmt mit der Bedürftigkeit auch die **Dysfunktionalität der Emotionsregulation zu** ( $r = 0,33$ ).

## Zentrale Angst blockiert Emotionsregulation

- Insbesondere haben
- die zentralen Ängste/Vermeidungsmotive (VDS28) einen
- **sehr großen Einfluss auf Emotionen und Emotionsregulation.**
- Solange sie nicht in die Therapiestrategie einbezogen werden,
- muss damit gerechnet werden, dass eine Optimierung der
- Emotionsregulation scheitert.

Nr.	<b>Bisher ging ich so mit meinen Gefühlen um ...</b> 0=nein, 1=etwas, 2= mittel, 3 = sehr	Bitte ankreuzen:
1	Ich kann nichts gegen mein Gefühl tun, es ist so intensiv und beherrscht mich	0...1...2...3
2	Ich nehme einfach kein Gefühl wahr, obwohl ich weiß, daß ich Grund zu diesem Gefühl habe	0...1...2...3
3	Ich habe das Gefühl nur ganz schwach	0...1...2...3
4	Vorsorglich passe ich gut auf, daß keine Situation kommt, in der ich dieses Gefühl habe	0...1...2...3
5	Ich nehme ein ganz anderes Gefühl wahr als das zur Situation eigentlich passende	0...1...2...3
6	Ich reagiere eher körperlich als mit den Gefühlen	0...1...2...3
7	Ich lenke mich ab, sage mir, daß es keinen Grund für dieses Gefühl gibt	0...1...2...3
8	Ich lasse mir nichts anmerken, reagiere eher sachlich oder zurückhaltend	0...1...2...3
9	Mein Gefühl geht in eine Stimmung oder Verstimmung über, die einige Zeit anhält	0...1...2...3
10	Ich bleibe sehr lange in einem starken Gefühl hängen und komme nicht mehr daraus heraus	0...1...2...3
11	Ich empfinde mich selbst fremd oder unwirklich	0...1...2...3
12	Ich verstumme völlig. Man merkt mir nicht an, daß ich alle Ereignisse trotzdem sehr wach wahrnehme	0...1...2...3
13	Ich werde völlig bewegungslos, als ob ich erstarrt wäre	0...1...2...3
<b>GUG</b>	<b>Gesamtwert Umgang mit Gefühlen (Summe)</b>	

**Emotionsanalyse II**

<b>Bisheriger dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen</b>	Bitte ausrechnen
Summe	....
Geteilt durch	<b>13</b>
<b>Gesamtwert Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen (Mittelwert)</b>	....

**Melches sind Ihre drei häufigsten Arten des Umgangs mit Gefühlen?**

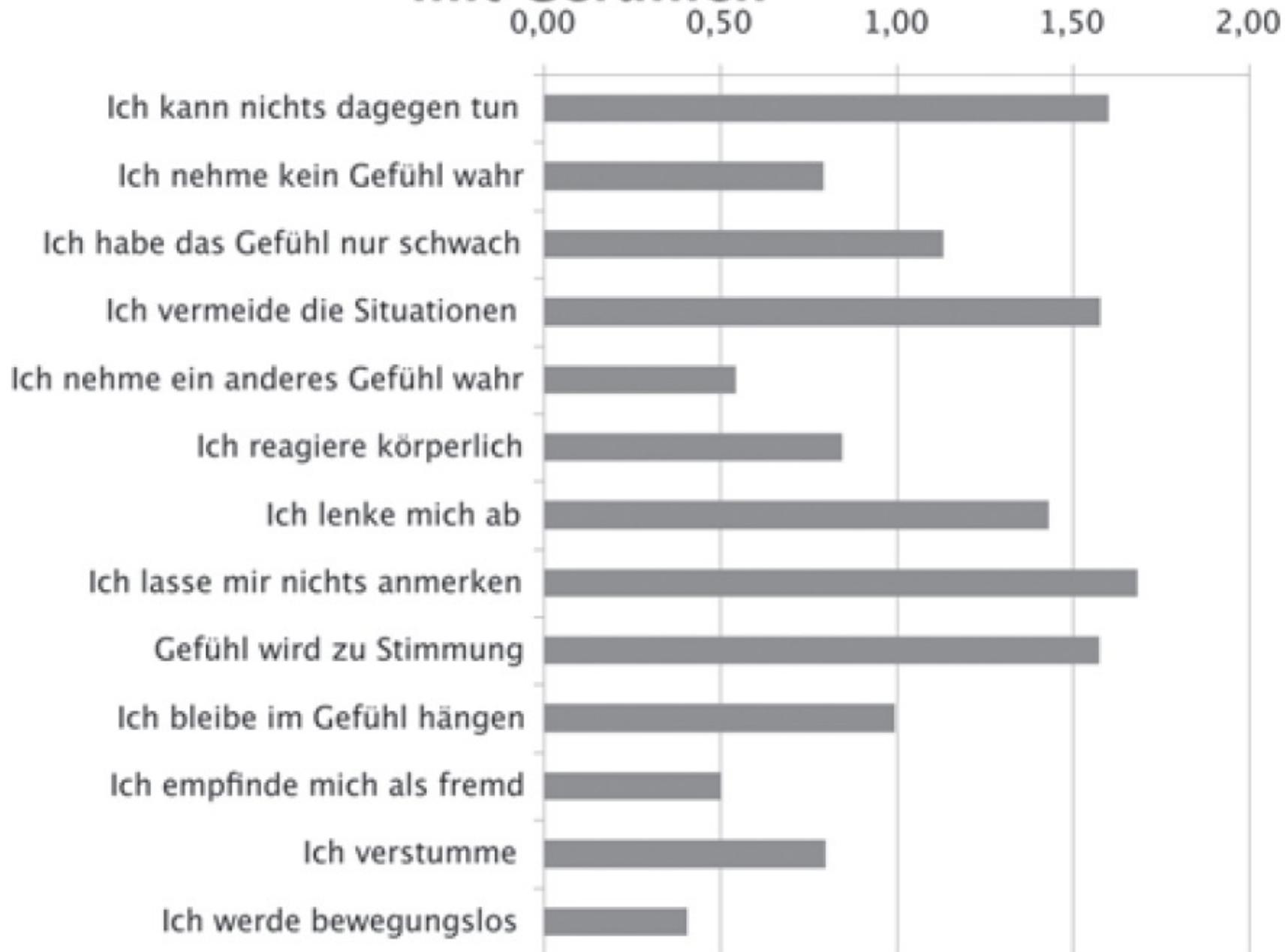
- Am häufigsten ist ..... Nr.....
- Am zweithäufigsten ist..... Nr.....
- Am dritthäufigsten ist..... Nr.....

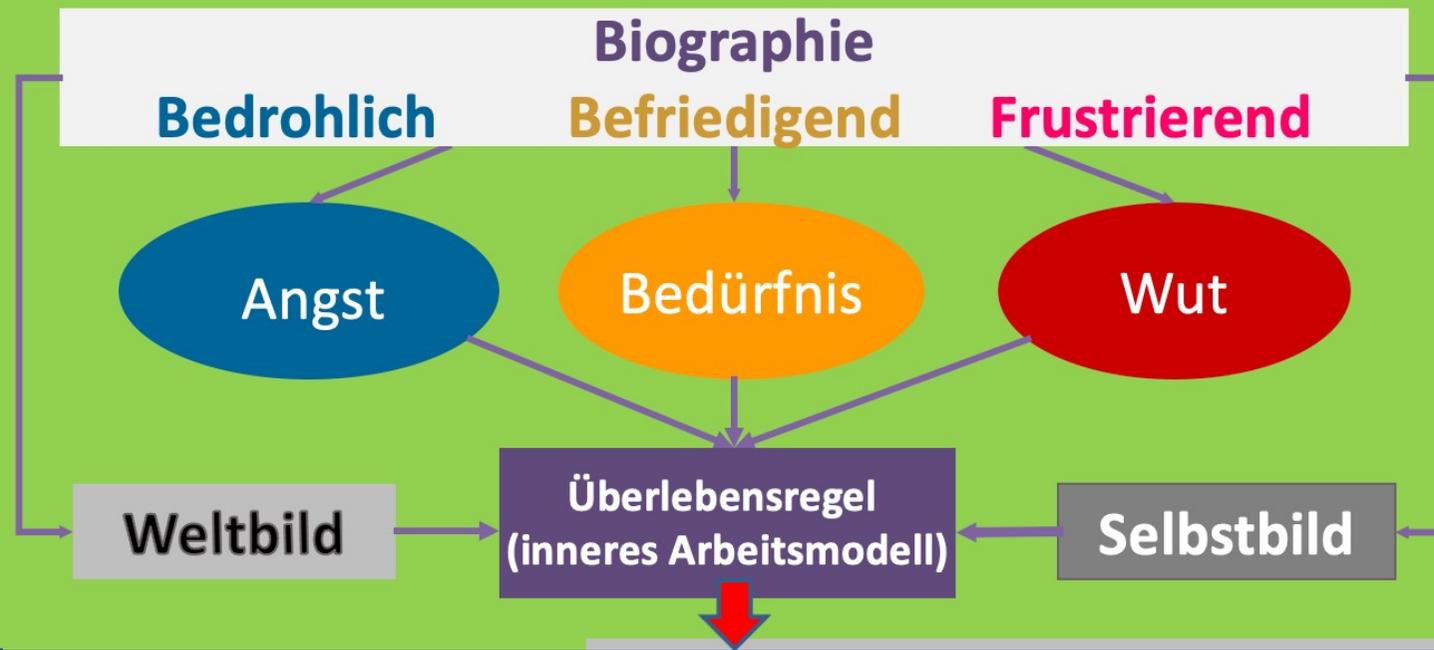
**Emotionsanalyse III**

Heute: **Was sind die drei häufigsten Reaktionen Ihrer wichtigen Bezugspersonen?**

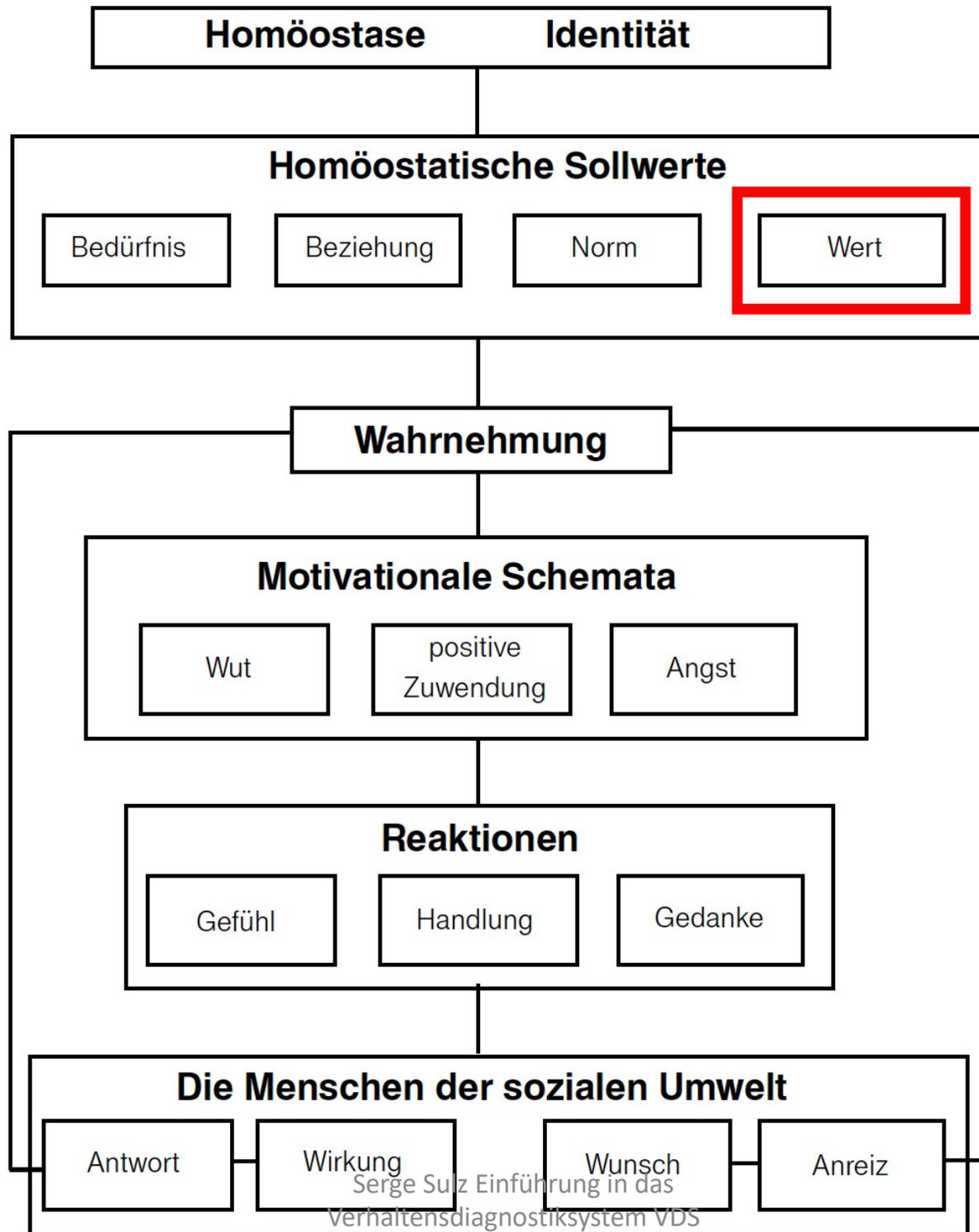
- (Nr. ...) ..... Wer? .....
- (Nr. ...) ..... Wer? .....
- (Nr. ...) ..... Wer? .....

## Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen





- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| VDS23 schwierige Situationen | VDS33 Wertorientierung <b>VDS33</b> |
| VDS26 Ressourcen             | VDS34 innere Normen                 |
| VDS30 Persönlichkeit         | VDS36 Beziehungsanalyse             |
| VDS32 Emotionen              |                                     |



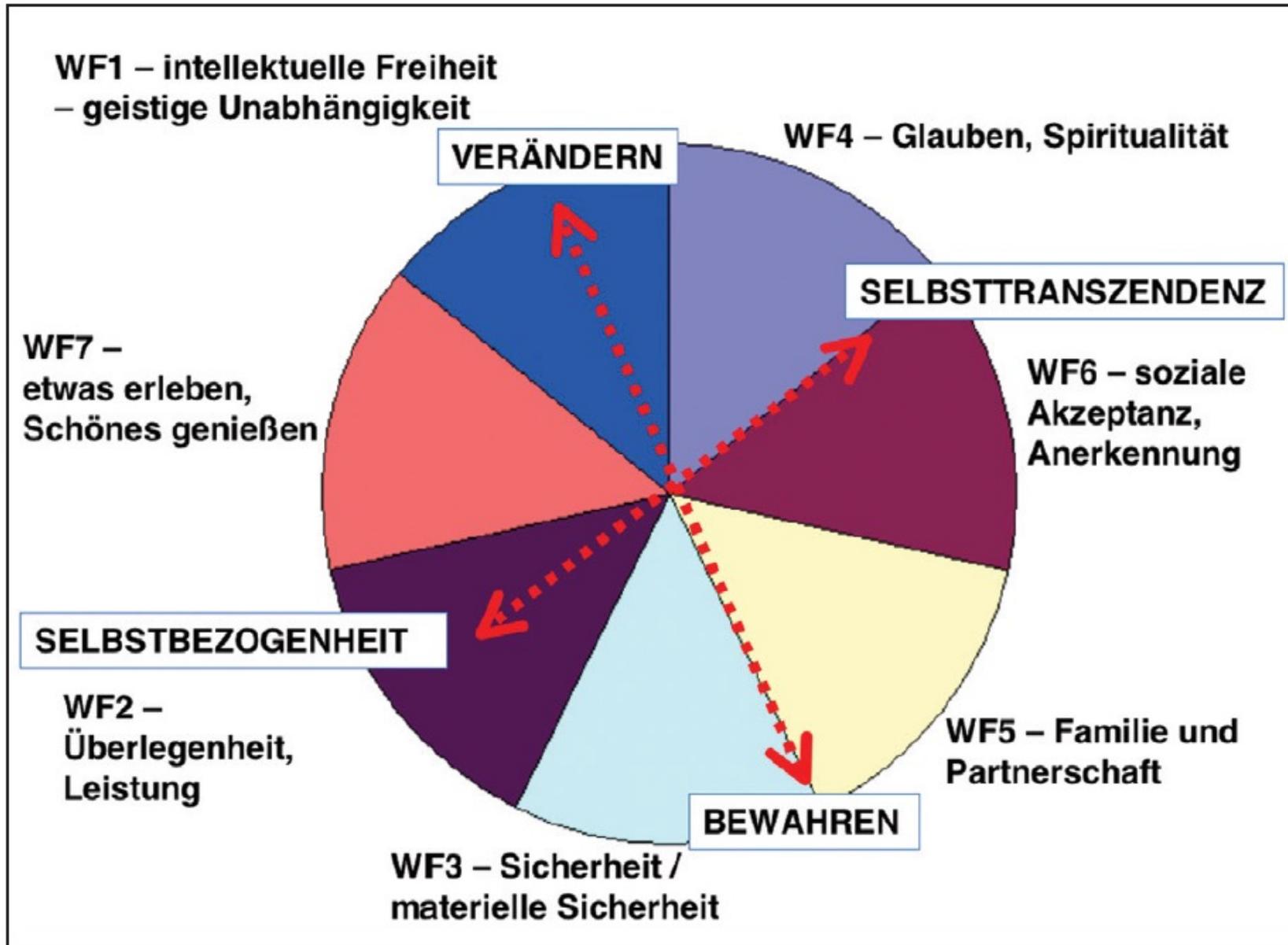
- Es gibt kaum Menschen, die keine Wertorientierung haben
- Ob diese aber auf ihr Verhalten Einfluss nimmt, ist unklar
- Wir können Werte aber therapeutisch nutzen, indem der Patient entsprechend der Devise der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT **vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen wird.**

## Entwicklung des VDS33-Wertefragebogens

- In der Auseinandersetzung mit Aaron T. Becks Konzept kognitiver
- Domänen haben Sulz und Mitarbeiter vor 30 Jahren
- mit der Entwicklung des VDS33-Wertefragebogens begonnen,
- der inzwischen fester Bestandteil seines Verhaltensdiagnostiksystems
- ist.

- Die **Werte**, die ein Mensch internalisiert hat, haben nichts mit den Geboten und Verboten der Überlebensregel zu tun, auch nichts mit Moral. Eigene empirische Studien führten zu Wertefaktoren, die die Grundlage für einen Wertefragebogen waren (Sulz 1999b, 2001, Sulz, Arco, Hummel, Jänsch, Richter-Benedikt, Hebing, Hauke 2011), der sieben Faktoren umfasst. **Zu Beginn einer Therapie sind oft spezifische Werte unterrepräsentiert**, so dass die Behandlung der Devise folgen muss: vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen. Eine weitere Skala erfasst, inwiefern der Umgang mit Werten funktional oder dysfunktional ist.

**Abbildung 4.2: Der VDS33-Wertekreis**



Mein Name: .....

Datum: .....

Mir ist es **sehr wichtig**, daß ich als Mensch – so gut ich es eben kann – versuche, folgende Werte in meinem Leben zu verwirklichen:

Kreuzen Sie Zutreffendes an.

### WF1 – Geistige und emotionale Unabhängigkeit und Mündigkeit

Mir ist sehr wichtig,

1. ( ) daß ich gegen äußere Widerstände zu meiner Meinung stehen kann
2. ( ) daß ich mich mit der Meinung anderer kritisch auseinandersetzen kann
3. ( ) daß ich mich jederzeit frei und selbstverantwortlich entscheiden kann
4. ( ) daß meine Handlungen mit meinen Einstellungen übereinstimmen
5. ( ) daß ich mich selbst akzeptieren kann
6. ( ) daß ich Schwierigkeiten nicht aus dem Weg gehe, nicht zu feige bin
7. ( ) daß ich meine Meinung jederzeit frei äußern kann

Stellen die Werte 1 bis 7 einen wichtigen Bereich Ihrer persönlichen Wertorientierung dar?

JA / NEIN

### WF2 – Überlegenheit, Leistung

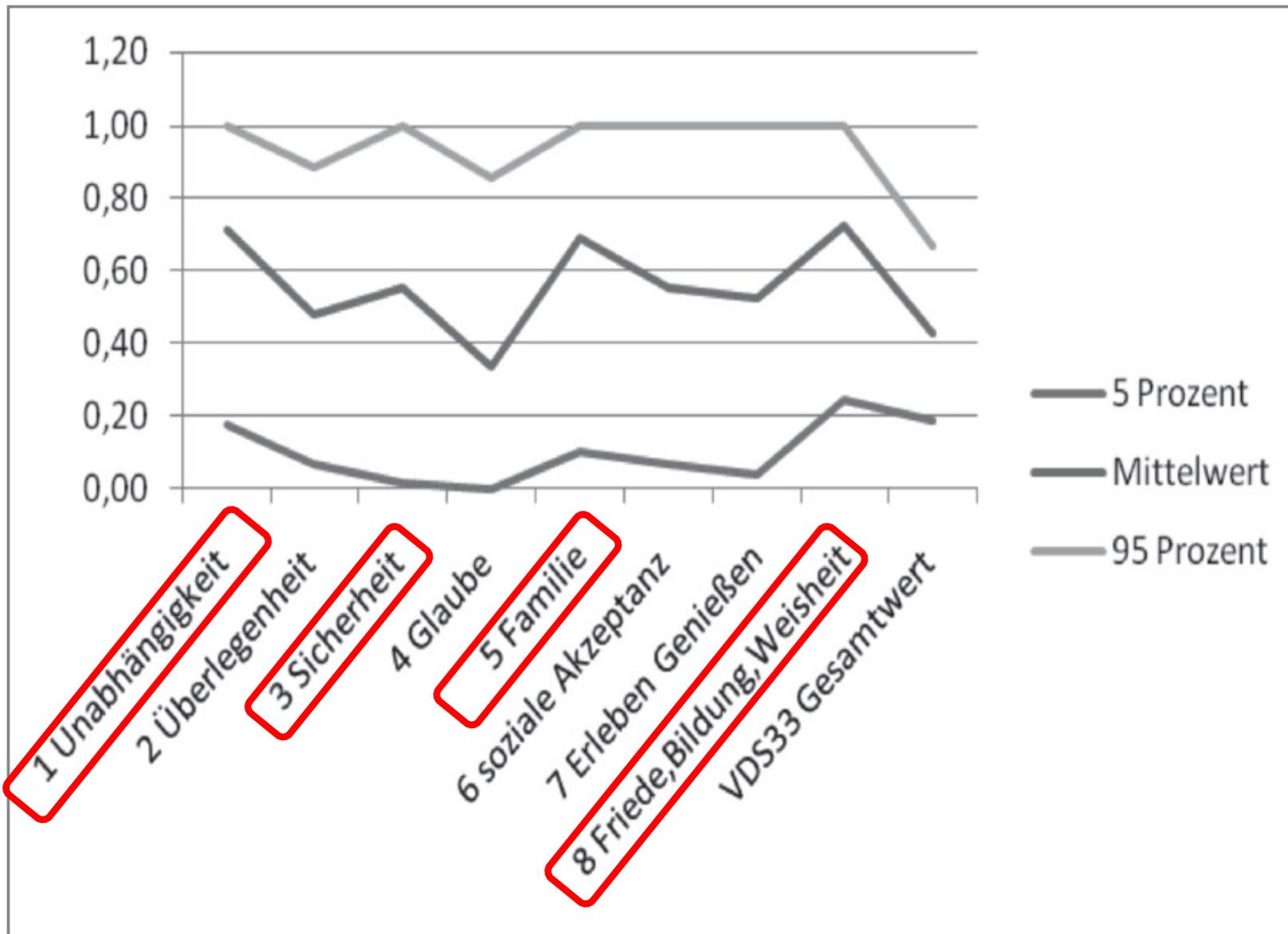
Mir ist sehr wichtig,

1. ( ) daß ich meine Überlegenheit zeigen kann

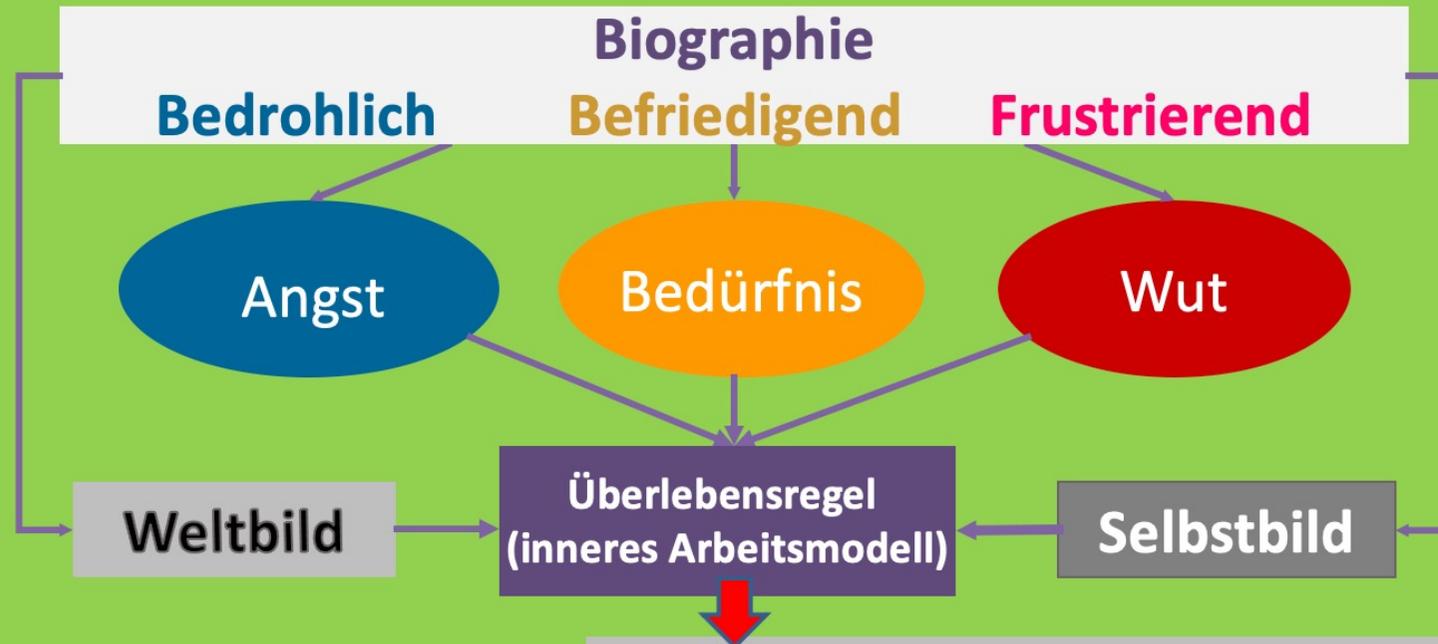
Meine WERTORIENTIERUNG - Mir ist wichtig:	nicht	etwas	deutlich	sehr
1. geistige und emotionale Unabhängigkeit und Mündigkeit	0	1	2	3
2. dass ich Überlegen bin	0	1	2	3
3. dass ich gute Leistungen erbringe	0	1	2	3
4. Sicherheit, auch materielle Sicherheit	0	1	2	3
5. Glauben, Spiritualität	0	1	2	3
6. in Familie und Partnerschaft Geborgenheit zu haben	0	1	2	3
7. sozial akzeptiert und anerkannt zu werden	0	1	2	3
8. etwas zu erleben und Schönes zu genießen	0	1	2	3
9. dass Frieden in der Welt ist	0	1	2	3
10. dass ich gesund bin	0	1	2	3
11. dass ich körperlich fit bin	0	1	2	3
12. dass ich mich entsprechend meinen Möglichkeiten und Wünschen entfalten kann (Selbstverwirklichung)	0	1	2	3
13. dass ich meinem Leben einen Sinn gebe	0	1	2	3
14. dass ich das Gefühl habe, gebraucht zu werden	0	1	2	3
15. dass ich tolerant gegenüber Menschen bin, die anders sind	0	1	2	3
16. dass ich meine Pflichten gewissenhaft erfülle	0	1	2	3
17. dass ich Freude an der Arbeit habe	0	1	2	3
18. dass ich Bildung habe	0	1	2	3
19. dass ich die Menschen und das Leben verstehe (Weisheit)	0	1	2	3

- Interpretation: Beispiel der dependenten Frau
- Ihre Werte spiegeln ihre Bedürfnisse und Ängste wieder.
- Wenn sowohl Werte als auch Bedürfnisse in der gleichen Weise auf das Verhalten einwirken, sind Erleben und Handeln weitgehend festgelegt und wenig veränderbar.
- Ihr sind Sicherheit - auch materiell, familiäre Geborgenheit, Frieden, auch gebraucht werden und Toleranz wichtig. Diese Werte stabilisieren ihre Dependenz.
- Therapeutisch wichtig ist, dass sie Zugang zu neuen Werten findet: Selbstbehauptung und Selbstverwirklichung sowie Neugier an der Welt außerhalb der Familie

Abbildung 3.2.2: Normbereich der VDS33-Werte



# VDS34



VDS23 schwierige  
Situationen

VDS33  
Wertorientierung

VDS26 Ressourcen

VDS34 innere Normen

**VDS34**

VDS30 Persönlichkeit

VDS36  
Beziehungsanalyse

VDS32 Emotionen

# VDS34 Innere Normen

- Die Analyse der internalisierten Normen im Sinne von Geboten und Verboten erfolgt einfach, indem der Patient gebeten wird zehn Sätze zu bilden, die anfangen mit **“Du sollst ...”** und zehn Sätze, die anfangen mit **“Du sollst nicht ...”**. Eine weitere Skala erfasst, inwiefern der Umgang mit Normen funktional oder dysfunktional ist. **Für die Planung der Reattribution dysfunktionaler Kognitionen** ist dieser Fragebogen sehr nützlich.

## VDS34 INNERE NORMEN

Das sind Gebote und Verbote, die in Kindheit und Jugend von mir internalisiert wurden und die immer noch auf mich einwirken, sei es, dass ich sie einhalte, sei es, dass ich ein schlechtes Gewissen bekomme, wenn ich ihnen nicht folge. Also keine bewussten willentlichen Verhaltensmaximen, die ich selbstverantwortlich als Erwachsener für mich formuliert habe und für mich wichtig finde.

	<b><u>a) Meine persönlichen 10 Gebote:</u></b>	<b>Stärke des Gebots/Verbots</b>
1. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
2. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
3. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
4. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
5. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
6. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
7. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
8. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
9. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3
10. Gebot	Du sollst .....	0 1 2 3

	<b><u>b) Meine persönlichen 10 Verbote:</u></b>				
1. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
2. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
3. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
4. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
5. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
6. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
7. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
8. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
9. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3
10. Verbot	Du sollst NICHT .....	0	1	2	3

Wem gegenüber haben Sie am ehesten Schuldgefühle, wenn Sie sich nicht an diese Ge- und Verbote halten? .....

## Umgang mit Normen (Gebote und Verbote)

VDS34

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an: (X)

1.	Gebote/Verbote müssen andere einhalten, mir selbst gegenüber bin ich da nicht so streng	0	1	2	3
2.	Ich brauche es, daß jemand auf mich aufpaßt, daß ich Gebote/Verbote einhalte	0	1	2	3
3.	Gebote/Verbote halte ich dann ein, wenn mich jemand beim Übertreten erwischen könnte.	0	1	2	3
4.	Gebote/Verbote sind mir oft bewußt und ich halte sie auch für richtig, aber ich orientiere mein Verhalten nicht oder kaum an ihnen und dies ist für mich stimmig (Ich bin halt so)	0	1	2	3
5.	Gebote/Verbote halte ich nach dem Prinzip „Dienst nach Vorschrift“ ein, d.h. nur in dem Ausmaß wie es absolut notwendig ist, damit man mir keinen Vorwurf machen kann.	0	1	2	3
6.	Gegen Gebote/Verbote lehne ich mich auf, da sie meine persönliche Freiheit einschränken.	0	1	2	3
7.	Gebote/Verbote werden mir erst bewußt, <u>nachdem</u> ich dagegen verstoßen habe. Dann habe ich Schuld- oder Schamgefühle. Diese halten mich aber nicht davon ab, beim nächsten Mal wieder dagegen zu verstoßen.	0	1	2	3
8.	Gebote/Verbote halte ich ganz bewußt ein, später passiert mir dann öfter mal ein Mißgeschick, das dazu führt, daß ich dem Gebot/Verbot doch nicht Folge leisten kann.	0	1	2	3
9.	Wenn meine Schuldgefühle mich nicht so plagen würden, würde ich wohl nicht so sehr Gebote und Verbote einhalten.	0	1	2	3
10.	Gebote/Verbote sind mir oft bewußt und ich halte sie auch für richtig, aber ich orientiere mein Verhalten nicht oder kaum an ihnen und dies ist für mich sehr	0	1	2	3

# VDS34

11.	Gebote/Verbote stürzen mich oft in Konflikte, da ich manche Situationen besser bewältigen könnte, wenn ich nicht an ein Gebot/Verbot gebunden wäre	0	1	2	3
12.	Wenn es mir gelang, ein Gebot einzuhalten, empfinde ich Genugtuung und Wohlbefinden.	0	1	2	3
13.	Gebote/Verbote sind mir oft bewußt und ich achte so oft es geht darauf, mich daran zu halten und dies gelingt mir fast immer.	0	1	2	3
14.	Ich habe die wichtigen Gebote und Verbote so verinnerlicht, daß ich mich auch ohne Aufpasser <u>daran halten</u> kann.	0	1	2	3
15.	Gebote/Verbote sind mir so wichtig, daß ich wachsam darauf achte, daß auch die anderen Menschen sie einhalten.	0	1	2	3
16.	Ich halte mich aus Überzeugung an Gebote und Verbote. Da müssen mich nicht erst meine Schuldgefühle von einem Verstoß abhalten.	0	1	2	3
17.	Gebote/Verbote sind mir nicht oft bewußt, aber ich orientiere mein Verhalten automatisch an ihnen.	0	1	2	3
18.	Gebote/Verbote halte ich ein, weil ich möchte, daß die mir wichtigen Menschen mich mögen und ich den Verlust deren Zuneigung nicht riskieren möchte.	0	1	2	3
19.	Gebote/Verbote halte ich ein, weil ich die Anerkennung und Wertschätzung anderer Menschen nicht verlieren möchte.	0	1	2	3
20.	Gebote/Verbote helfen mir, indem sie mir Orientierung geben und mich vor Verhaltensweisen schützen, die anderen Menschen und nicht zuletzt auch mir schaden würden.	0	1	2	3

## Zusammenfassung:

Die beiden häufigsten, charakteristischsten Umgangsarten mit Normen sind:

Nr. ....

Nr. ....

Vorname:..... Nachname: .....

Datum:.....

**VDS34 Auswertung INNERE NORMEN**

Wir erhalten folgende Kennwerte:

**a) Meine persönlichen 10 Gebote:**

Zählen Sie die angekreuzten Werte bei den 10 Geboten zusammen , teilen sie die Summe durch 10 und und tragen es auf der Skala (0 bis 3) ein.

**b) Meine persönlichen 10 Verbote:**

Gehen Sie bei den Verboten ebenso vor.

**c) Normorientierung insgesamt**

Summieren Sie diese beiden Werte, teilen das Ergebnis durch 2 und tragen es auf der Skala (0 bis 3) ein..

**d) Bezugspersonen als Norminstanz**

Übertragen Sie die Benennung der Bezugsperson als Norminstanz.

**e) Umgang mit Normen**

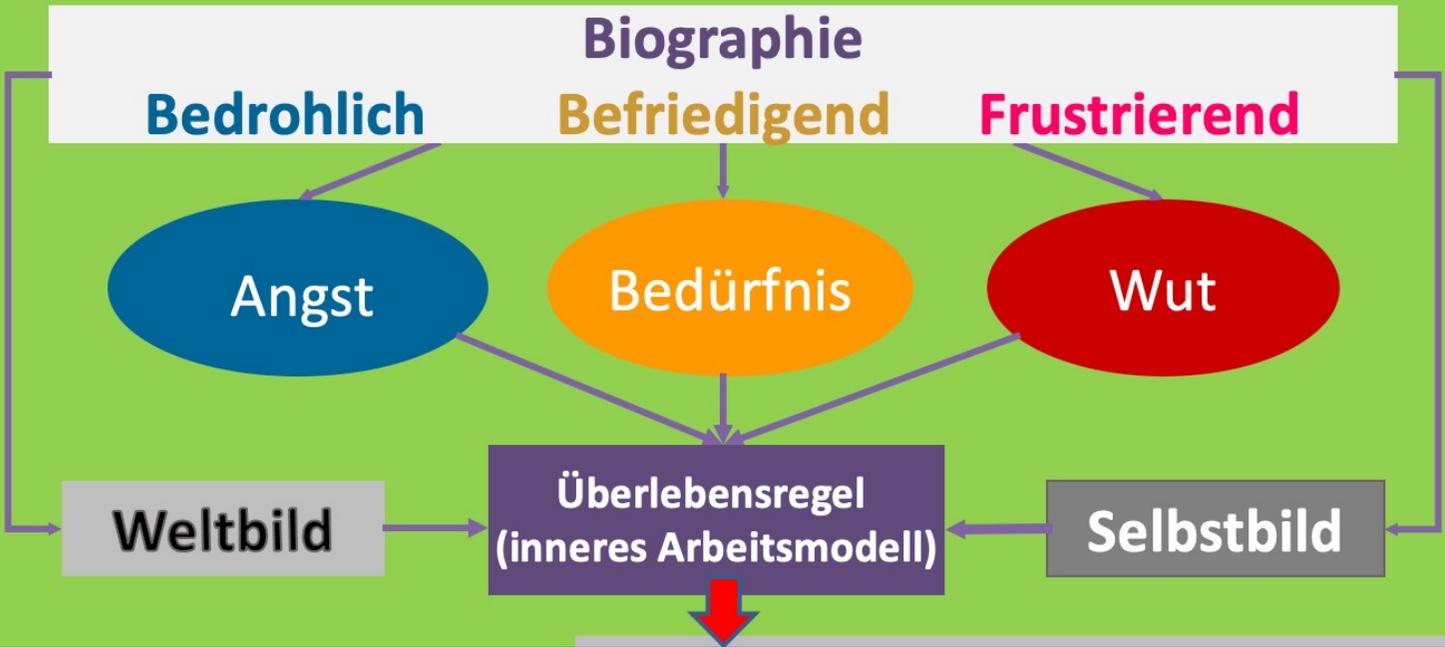
Bilden sie die beiden Summe der bei Umgang mit Normen angekreuzten Werte (anti-norm und pro-norm und teilen Sie diese Summe durch deren Anzahl.

## f) Häufigste Arten des Umgang mit Normen

Übertragen Sie die beiden häufigsten Arten des Umgangs mit Normen.

	Stärke des Gebots/Verbots
a) Meine persönlichen 10 Gebote:	<u>0</u> ....x....1....x....2....x....3
b) Meine persönlichen 10 Verbote:	<u>0</u> ....x....1....x....2....x....3
c) Normorientierung insgesamt	<u>0</u> ....x....1....x....2....x....3
d) Bezugspersonen als Norminstanz	.....
e) Umgang mit Normen <u>anti-norm</u> (Mittelwert der Items 1 bis 7) pro-norm (Mittelwert der Items 8 bis 20) Normorientierung gesamt = <u>pro-norm</u> minus anti-norm	Anti-norm: <u>0</u> ....x....1....x....2....x....3 pro-norm: <u>0</u> ....x....1....x....2....x....3 gesamt: <u>-3</u> ....-2....-1....0....+1....+2....+3
f) Häufigste Art des Umgang mit Normen zweithäufigste Art des Umgang mit Normen	..... .....

# VDS36



- VDS23 schwierige Situationen
- VDS26 Ressourcen
- VDS30 Persönlichkeit
- VDS32 Emotionen
- VDS33 Wertorientierung
- VDS34 innere Normen
- VDS36 Beziehungsanalyse**

# VDS36

- Ausgehend von Lorna S. Benjamins SASB-Modell wird dem Patienten (oder bei Paartherapie dem Paar) ein rasch auszufüllender und leicht auszuwertender Fragebogen ausgegeben, der die **dysfunktionalen und maladaptiven Interaktionsmuster** transparent macht, so dass gezielt daran therapeutisch gearbeitet werden kann (Sulz, Gahr, Manhart, Hebing, Richter-Benedikt 2011).

# Die Grunddimensionen des SASB-Modells

- Aufbauend auf dem Konzept der Introjektion nach Sullivan
- verbindet das SASB-Modell zwischenmenschliche und innerpsychische Erfahrungen.
- Die Leitfrage, die diesem Modell zugrunde liegt, lautet:
  - „Wer kommuniziert qualitativ mit wem
  - und wie reagiert jene(r) darauf?“ (Tress, 2002, S. 35).
- Die unzulässige Vereinfachung der gängigen einfachen Circumplexmodelle, u. a. auch von Kiesler (1996), besteht nach
- Benjamin darin,
- dass aktives Einwirken auf den anderen (transitiv)
- nicht unterschieden wird vom Reagieren auf den anderen
- (intransitiv).

## Die Grunddimensionen des SASB-Modells 2

- So müsse unterschieden werden
  - zwischen **aktiv lieben** und sich **lieben lassen**,
  - zwischen **Freiheit geben** und **Freiheit nehmen**.
  - Sie nimmt neben diesen beiden Ebenen noch eine
  - dritte Ebene hinzu: den Umgang mit sich selbst, z. B.
  - Sich selbst lieben oder sich selbst Freiheit gewähren
- 1. die transaktive Ebene (aktiv)**
  - 2. die intransitive Ebene (reaktiv)**
  - 3. die Ebene des Introjekts (ich im Umgang mit mir selbst)*

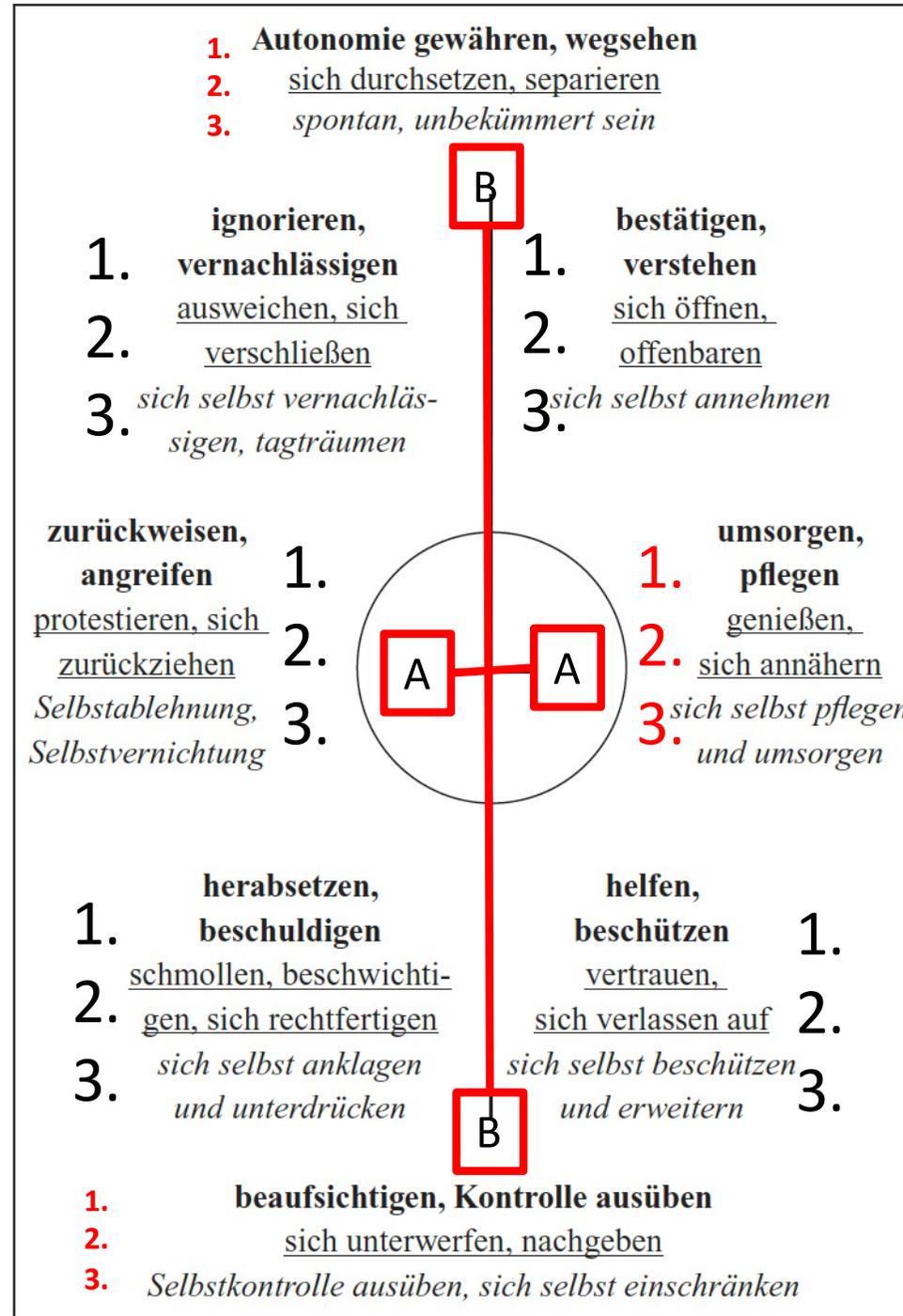
## Die Grunddimensionen des SASB-Modells 3

- Demnach gibt es vier opponierende Positionen:
- **A** Zurückweisen, Angreifen vs. Umsorgen, Pflegen
- **B** Beaufsichtigen, Kontrolle ausüben vs. Autonomie gewähren, Wegsehen
- **C** Ignorieren, Vernachlässigen vs. Helfen, Beschützen
- **D** Herabsetzen, Beschuldigen vs. Bestätigen, Verstehen
- Das Aufzeigen dieser Gegensatzpaare kann bei der mit dem Patienten gemeinsam durchgeführten Interaktionsanalyse nützlich sein. **Auch können hiermit dysfunktionale Beziehungsangebote vorhergesagt werden.**

**Abbildung 2:** Die acht Pole und 3 Ebenen des SASB-Modells des Interaktionsverhaltens

A Zurückweisen,  
Angreifen vs. Umsorgen,  
Pflegen

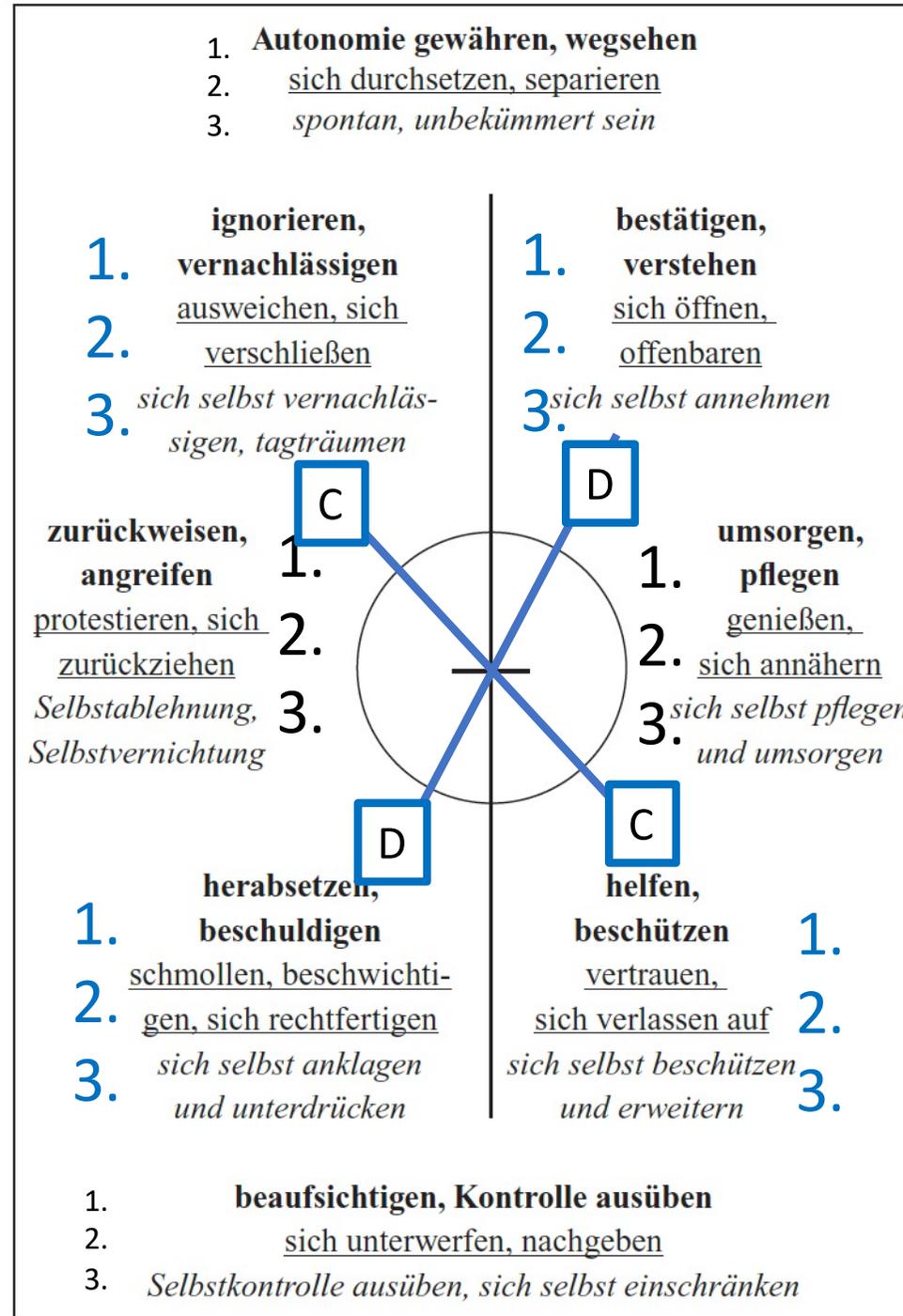
B Beaufsichtigen,  
Kontrolle ausüben vs.  
Autonomie gewähren,  
Wegsehen



**Abbildung 2:** Die acht Pole und 3 Ebenen des SASB-Modells des Interaktionsverhaltens

C Ignorieren,  
Vernachlässigen vs. Helfen,  
Beschützen

D Herabsetzen, Beschuldigen  
vs. Bestätigen, Verstehen



Beispiel: Eigenes aktives Verhalten (transitiv)

<b>So wirke ich auf ihn/sie ein</b>	
Ich gewähre ihm/ihr Freiheit	
Ich ignoriere, vernachlässige ihn/sie	
Ich greife ihn/sie an, lehne ab, weise zurück	
Ich beschuldige ihn/sie (mache Vorwürfe, setze herab)	
Ich kontrolliere/beeinflusse ihn/sie	
Ich helfe ihm/ihr, beschütze ihn/sie	
Ich liebe, umsorge ihn/sie aktiv	
Ich bestätige, verstehe ihn/sie	

Beispiel: Reaktion auf Verhalten des Partners (intransitiv)

<b>So reagiere ich auf das, was er/sie mit mir macht</b>	
Ich mache mich unabhängig von ihm/ihr	
Ich weiche aus, mache zu	
Ich protestiere, ziehe mich zurück	
Ich schmolle, bin beleidigt, beschwichtige	
Ich unterwerfe mich ihm/ihr (gebe nach)	
Ich verlasse mich auf ihn/sie, vertraue	
Ich lasse mich von ihm/ihr lieben, genieße	
Ich öffne mich ihm/ihr	

Bildung 3: VDS36-Interaktionsanalyse: Grafik: Reaktion er auf sie



# VDS36

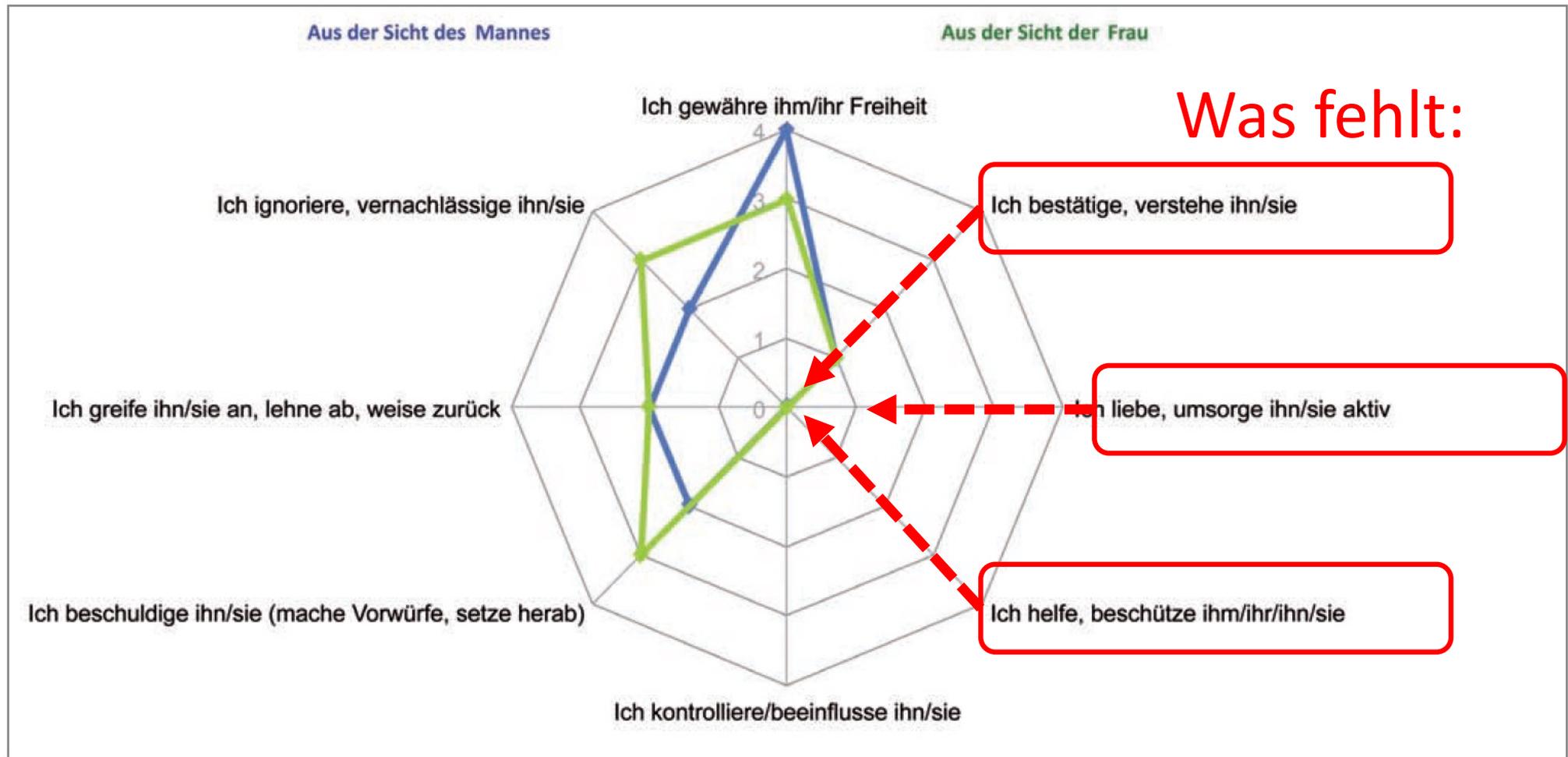
So wirke ich auf ihn / sie ein	A Mann wirkt	B Frau wirkt
Ich gewähre ihm/ihr Freiheit	4	3
Ich bestätige, verstehe ihn/sie	1	0
Ich liebe, umsorge ihn/sie aktiv	0	1
Ich helfe, beschütze ihm/ihr/ihn/sie	0	0
Ich kontrolliere/beeinflusse ihn/sie	0	1
Ich beschuldige ihn/sie (mache Vorwürfe, setze herab)	2	2
Ich greife ihn/sie an, lehne ab, weise zurück	2	4
Ich ignoriere, vernachlässige ihn/sie	2	2
Er / sie reagiert auf das, was ich mit ihm / ihr mache	Mann sieht die Reaktion von Frau	Frau sieht die Reaktion von Mann
Er/sie macht sich unabhängig von mir	0	4
Er/sie öffnet sich mir	0	2
Er/sie lässt sich von mir lieben, umsorgen	0	1
Er/sie verlässt sich auf mich, vertraut mir	0	2
Er/sie unterwirft sich mir (gibt mir nach)	4	0
Er/sie schmollt, ist beleidigt, beschwichtigt	3	3
Er/sie protestiert, zieht sich zurück	2	3
Er/sie weicht mir aus, macht zu	3	2

# VDS36

So wirkt er / sie auf mich ein	Mann sieht das Wirken von Frau	Frau sieht das Wirken von Mann
Er/sie gewährt mir Freiheit	2	3
Er/sie bestätigt, versteht mich	0	1
Er/sie liebt, umsorgt mich aktiv	0	0
Er/sie hilft mir, beschützt mich	0	0
Er/sie kontrolliert/beeinflusst mich	0	0
Er/sie beschuldigt mich (macht mir Vorwürfe), setzt mich herab	2	3
Er/sie greift mich an, lehnt mich ab, weist mich zurück	3	2
Er/sie ignoriert mich, vernachlässigt mich	1	3
Ich reagiere auf das, was er / sie mit mir macht	Mann reagiert	Frau reagiert
Ich mache mich unabhängig von ihm/ihr	1	0
Ich öffne mich ihm/ihr	0	1
Ich lasse mich von ihm/ihr lieben, genieße	0	0
Ich verlasse mich auf ihn/sie, vertraue	1	2
Ich unterwerfe mich ihm/ihr (gebe nach)	1	4
Ich schmolle, bin beleidigt, beschwichtige	1	4

- Der Mann meint, viel Freiheit zu gewähren und nicht so viel zu ignorieren bzw. beschuldigen
- Die Frau findet, dass er mehr ignoriert und beschuldigt und weniger Freiheit gewährt

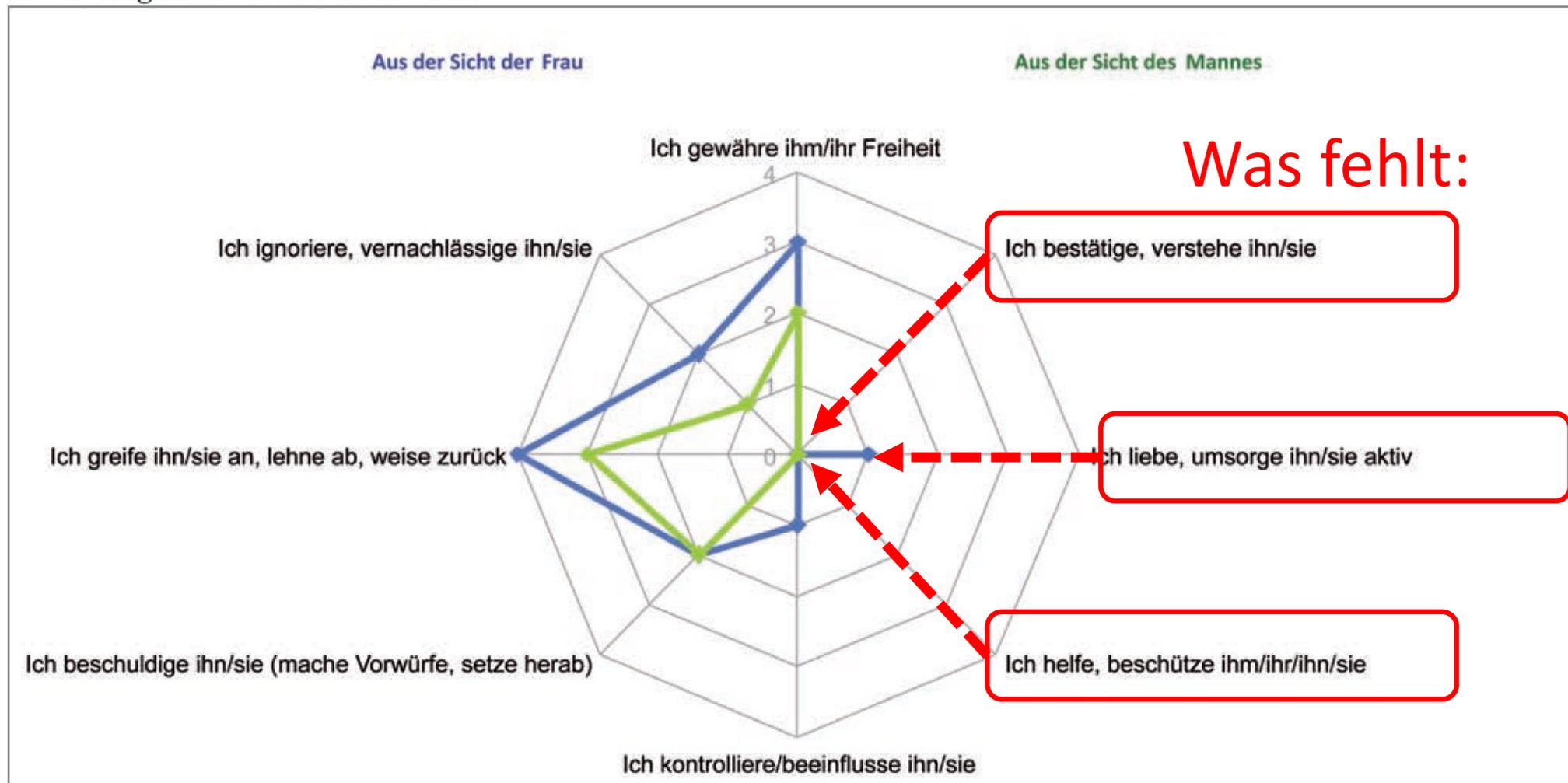
Abbildung 4a: Das Wirken des Mannes



# VDS36

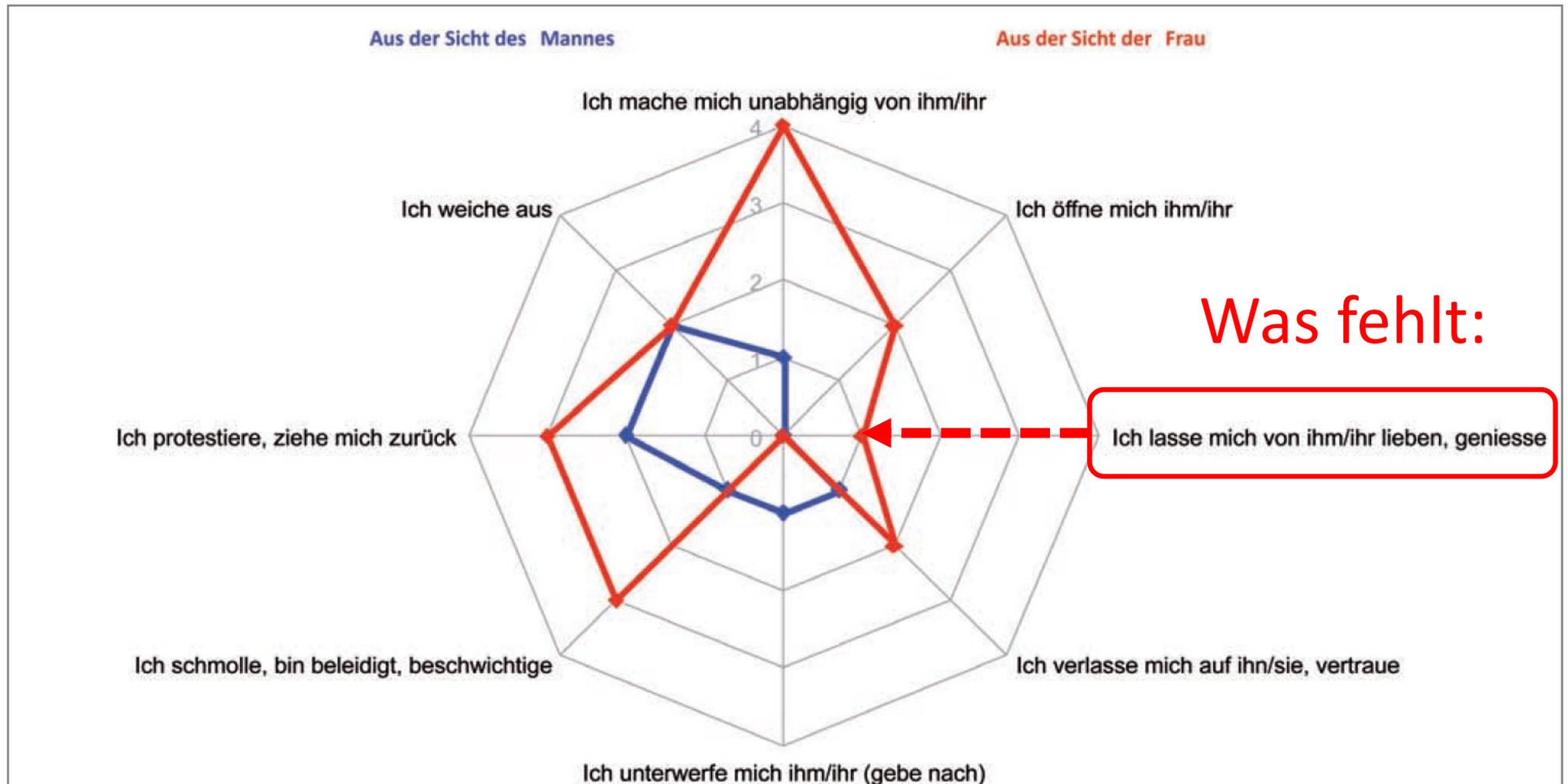
- Die Frau meint, viel Freiheit zu gewähren, viel zu ignorieren, anzugreifen
- Die Mann findet, dass sie von all dem weniger tut

Abbildung 4b: Das Wirken der Frau



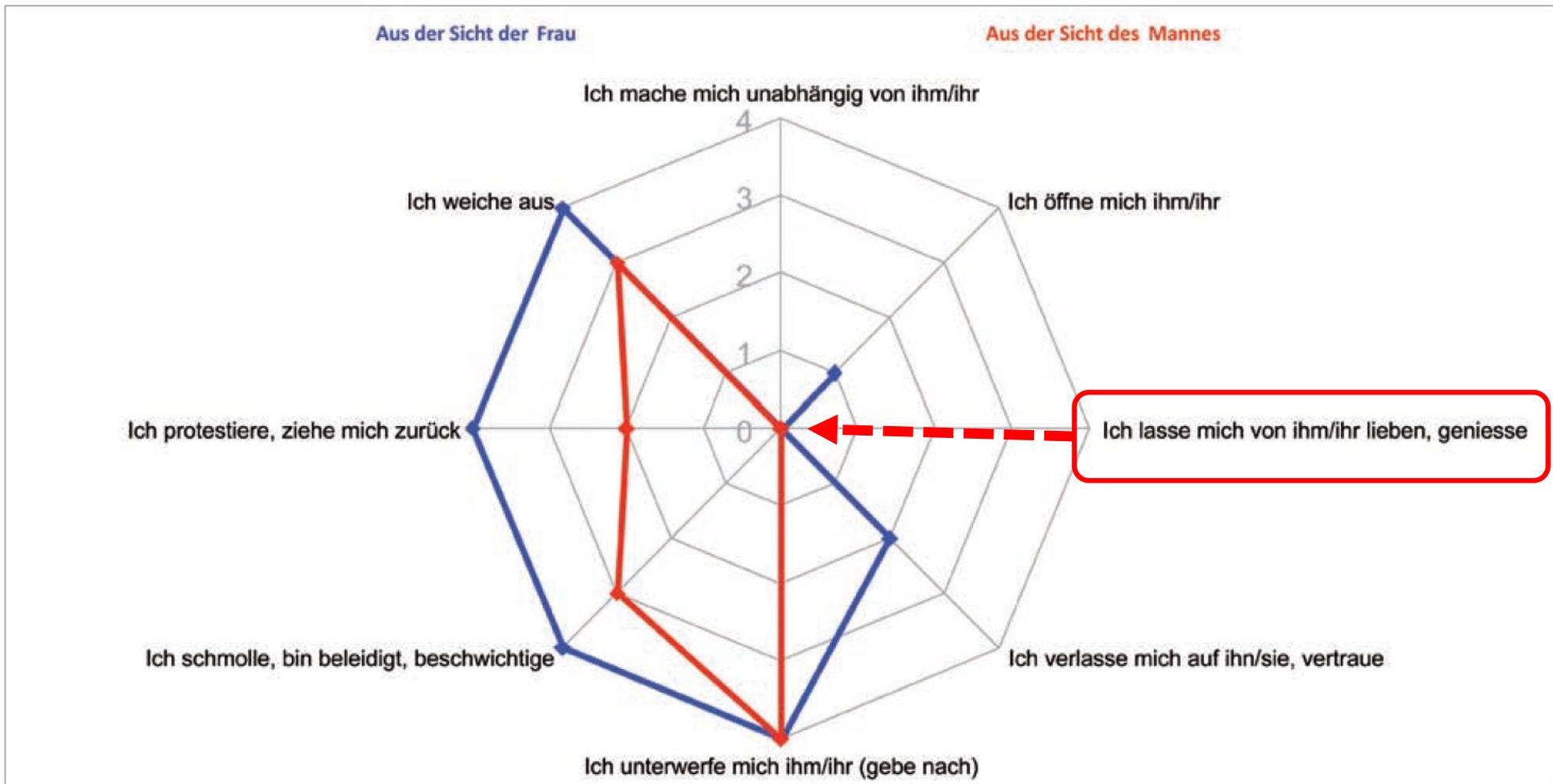
- Der Mann meint, dass er sich nur wenig unabhängig macht, wenig protestiert und schmolzt
- Die Frau findet, dass er sich extrem unabhängig macht, sehr protestiert und schmolzt, sich aber auch öffnet und ihr vertraut

Abbildung 4c: Das Reagieren des Mannes



- Die Frau meint, dass sie extrem ausweicht, protestiert, schmolzt und ihm vertraut
- Der Mann findet, dass sie nicht so sehr protestiert und schmollt, sich nicht öffnet und ihm nicht vertraut

Abbildung 4d: Das Reagieren der Frau

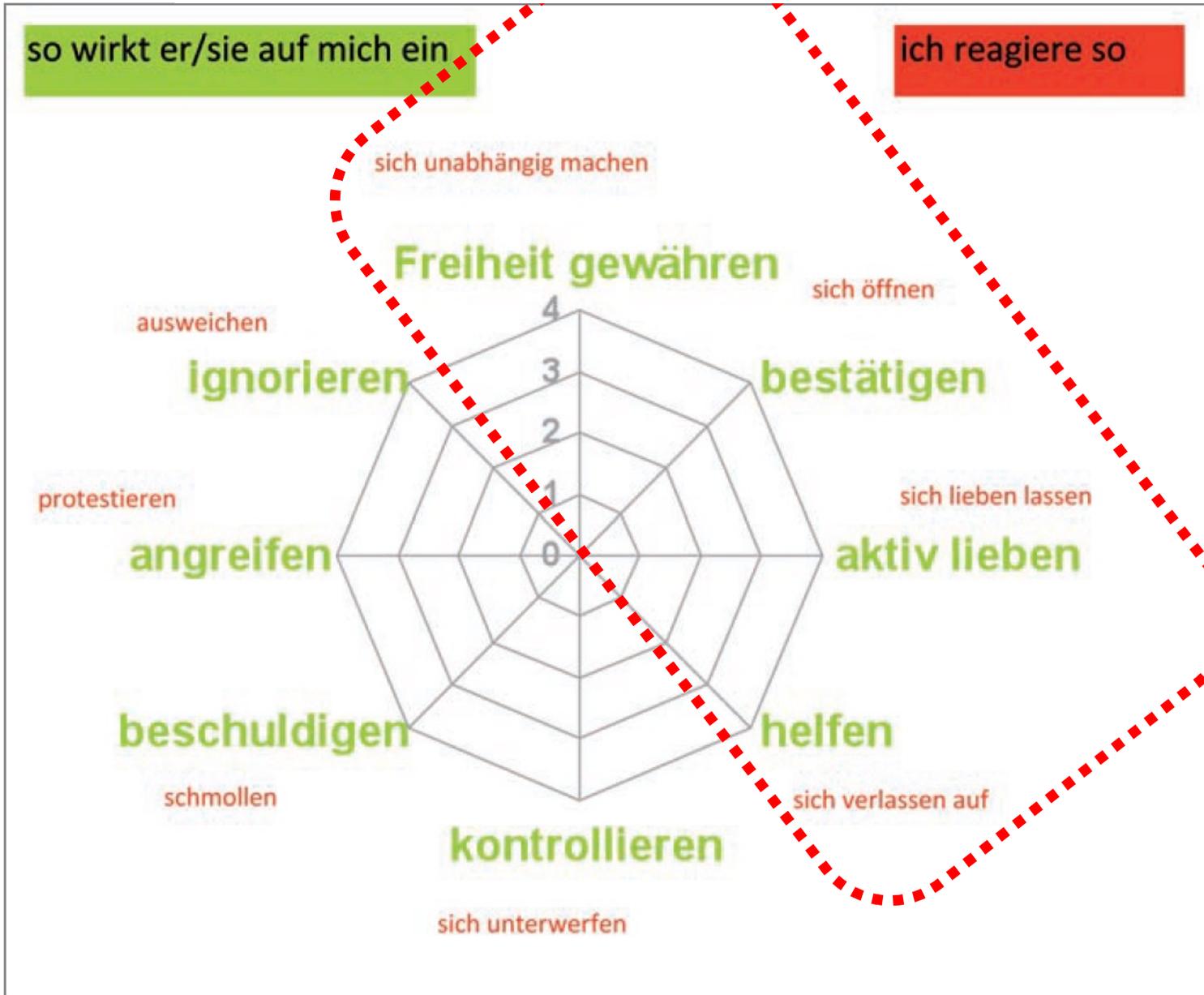


## Das Circumplexmodell ergibt ...

- Das Circumplexmodell ergibt eine äußerst differenzierte und prägnante Abbildung der Transaktionen in Beziehungen.
- Für die Verhaltenstherapie ist das Entdecken eines dysfunktionalen und für die Beziehung destruktiven Musters Ausgangspunkt für eine Situations-, Verhaltens- und Funktionsanalyse.
- Umgekehrt ist die **Fokussierung auf positive Transaktionen für die Therapieplanung sehr bedeutsam.**
- Welches Interaktionsangebot des anderen wird wie wahrgenommen und beantwortet?
- Welche Funktion haben die Aktionen und Reaktionen intra- und interpsychisch?
- Sind die Transaktionen in ihrer Funktionalität erkannt,
- Können motivationale und interaktionelle Änderungen eingeleitet werden.
- Dies kann sowohl in der Einzeltherapie als auch, wie hier nahegelegt, in der Paartherapie erfolgen.

Fokussierung auf positive Transaktionen ist für die Therapieplanung sehr bedeutsam.

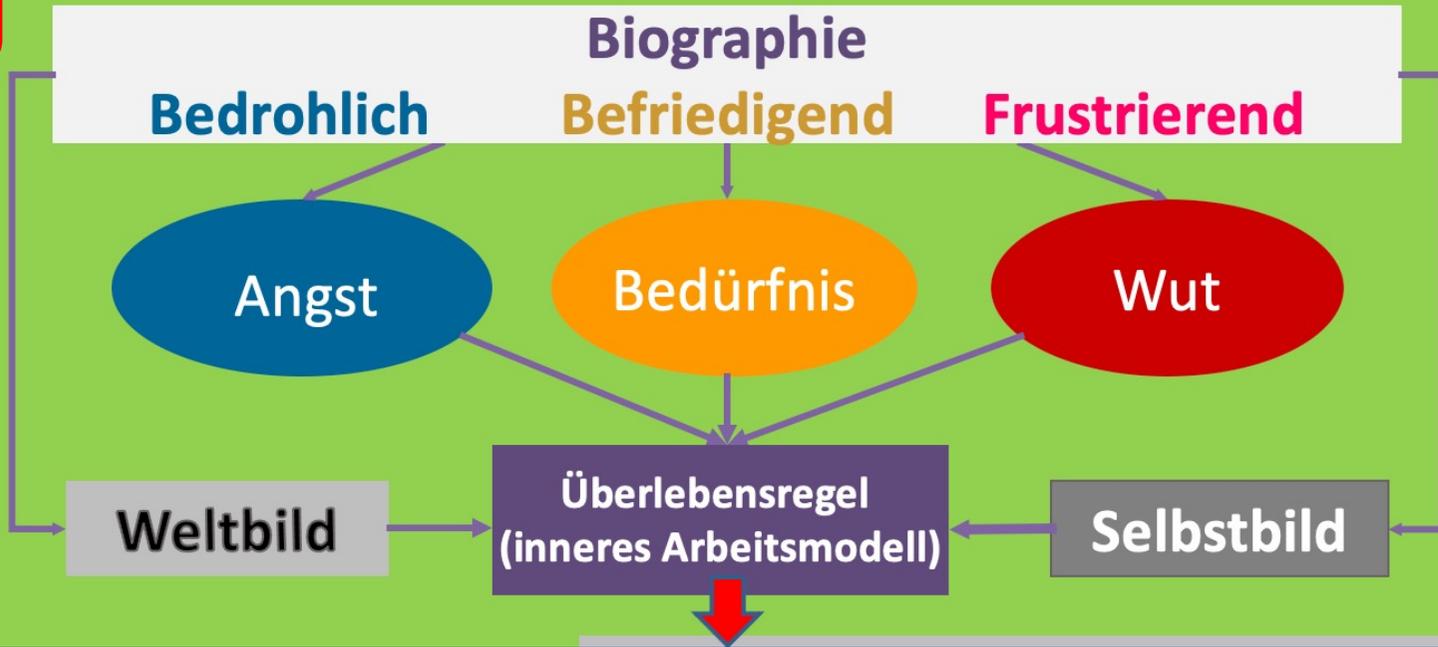
Bildung



# Therapie?

- Das oben beschriebene Paar hätte sich eventuell nicht trennen müssen, wenn eine Paarberatung oder Paartherapie stattgefunden hätte,
- die ihnen geholfen hätte, wieder positive Interaktionsangebote in die Beziehung einzubringen.
- Andere Menschen lösen Beziehungsprobleme oft nicht externalisierend durch Trennung, sondern **behalten das Problem und den Konflikt verborgen in ihrer Psyche, und es entsteht ein Symptom.**
- Die differenzierte Analyse ihrer pathogenen Beziehungsgestaltung mit dem VDS36 setzt den Hebel der Therapiearbeit **sehr früh in der Wirkungs- und Reaktionskette der psychischen Erkrankung** an.
- Die leicht mit Excel herstellbaren Circumplexmodelle erleichtern dabei das Verständnis.

# VDS37



- VDS23 schwierige Situationen
- VDS26 Ressourcen
- VDS30 Persönlichkeit
- VDS32 Emotionen
- VDS33 Wertorientierung
- VDS34 innere Normen
- VDS36 Beziehungsanalyse
- VDS37 Konflikte**

# VDS37

- Entweder-Oder (Konflikt zwischen den Geboten und Verboten und meinen zentralen Bedürfnissen):

1. ( ) Selbstunsicher:

**Ich liebe/brauche** Willkommensein **und ich liebe/brauche** Durchsetzung

Konflikt: Bewahren von Willkommensein oder Durchsetzung

Lösung: mal Zuneigung holen UND mal Selbstinteressen den Vorrang geben

2. ( ) Dependent:

**Ich liebe/brauche** Geborgenheit **und ich liebe/brauche** Selbständigkeit

Konflikt: Geborgenheit versus Autarkie (Selbständigkeit)

Lösung: mal Geborgenheit holen UND mal selbständig sein

3. ( ) Zwanghaft:

**Ich liebe/brauche** Sicherheit **und ich liebe/brauche** Impulsivität

Konflikt: Impulsiver Angriff versus Verwaltung der Welt

Lösung: mal angreifen UND mal liebevoll sein

- Entweder-Oder (Konflikt zwischen den Geboten und Verboten und meinen zentralen Bedürfnissen):

## 4. ( ) Passiv-aggressiv:

**Ich liebe/brauche** Selbstbestimmung **und ich liebe/brauche** Dazugehören

Konflikt: Rebellion versus sich fügen

Lösung: seine Seite vertreten UND dann Kompromisse machen

## 5. ( ) Histrionisch:

**Ich liebe/brauche** Beachtung **und ich liebe/brauche** Liebe

Konflikt: Anbieten-Entziehen versus Hingabe

Lösung: sich hingeben UND selbst bleiben können

## 6. ( ) Schizoid:

**Ich liebe/brauche** Distanz **und ich liebe/brauche** Nähe

Konflikt: Nähe (= Gefahr) versus Distanz (= Schutz)

Lösung: nah sein UND seine Selbstgrenzen schützen können

- Entweder-Oder (Konflikt zwischen den Geboten und Verboten und meinen zentralen Bedürfnissen):

7. ( ) Narzisstisch:

**Ich liebe/brauche Selbstwert und ich liebe/brauche Freiheit**

Konflikt: Selbstwertkonflikt: entweder die anderen oder ich haben Wert

Lösung: Durch Liebe dem anderen Wert geben UND durch Selbstliebe sich Wert geben (statt gierig Wert für sich raffen, liebenswert in Beziehung gehen)

8. ( ) Emotional instabil:

**Ich liebe/brauche innige Beziehung und ich liebe/brauche Abgrenzung**

Konflikt: Verlassensein versus Missbrauch

Lösung: sich kompetent abgrenzen UND Geborgenheit holen können

9. ( ) Paranoid:

**Ich liebe/brauche Vertrauen und ich liebe/brauche Sicherheit**

Konflikt: Vertrauen (Freund) versus Misstrauen (Feind)

Lösung: Erst vertrauen und kooperieren UND erst wenn dies gebrochen wird, sich wehren

# VDS37

## Konflikt und Persönlichkeit

- Entweder-Oder (Konflikt zwischen den Geboten und Verboten und meinen zentralen Bedürfnissen):

### 10. (. ) Stark – selbständig

**Ich liebe/brauche** Selbständigkeit **und ich liebe/brauche** Schwäche zeigen

Konflikt: Selbständigkeit versus Hilfsbedürftigkeit

Lösung: Selbständigkeit UND Hilfsbedürftigkeit

### 11. (. ) Vorausschauend

**Ich liebe/brauche** Kontrolle **und ich liebe/brauche** Hingabe

Konflikt: Kontrolle (Sicherheit) versus Wagnis (Lebendigkeit)

Lösung: auf sicherem Boden experimentieren UND immer mehr wagen und spontan werden.

### 12. (. ) Sonstiger Konflikt

- **Ich liebe/brauche** ..... **und ich liebe/brauche** .....
- Konflikt: ..... versus .....
- Lösung: ..... UND .....



# VDS37 - zum Vergleich: OPD-Konflikttypen (Doering & Schüssler 2006, S. 16)

<p><b>1.1. Abhängigkeit versus Autonomie</b></p>	<p>Suche nach Beziehung (jedoch nicht Versorgung) mit ausgeprägter Abhängigkeit (passiver Modus) oder Aufbau einer emotionalen Unabhängigkeit (aktiver Modus) mit Unterdrückung von Bindungswünschen (Familie/Partnerschaft/Beruf). Erkrankungen schaffen „willkommene“ Abhängigkeit oder sind existenzielle Bedrohung.</p>
<p><b>1.2. Unterwerfung versus Kontrolle</b></p>	<p>Gehorsam/ Unterwerfung (passiver Modus) versus Kontrolle/ Sich auflehnen (aktiver Modus) bestimmen die interpersonellen Beziehungen und das innere Erleben. Erkrankungen werden „bekämpft“ oder sind ein zu erleidendes Schicksal, dem man sich (wie auch dem Arzt) „fügen“ muss.</p>
<p><b>1.3. Versorgung versus Autarkie</b></p>	<p>Die Wünsche nach Versorgung und Geborgenheit führen zu starker Abhängigkeit („dependent and demanding“, passiver Modus) oder werden als Selbstgenügsamkeit und Anspruchslosigkeit abgewehrt (altruistische Grundhaltung, aktiver Modus). Bei Krankheit erscheinen diese Menschen passiv-anklammernd oder wehren Hilfe ab. Abhängigkeit und Unabhängigkeit stehen jedoch <i>nicht</i> als primäre Bedürfnisse im Vordergrund.</p>
<p><b>1.4. Selbstwertkonflikte (Selbst- versus Objektwert)</b></p>	<p>Das Selbstwertgefühl erscheint brüchig bzw. resigniert, aufgegeben (passiver Modus) oder die kompensatorischen Anstrengungen zur Aufrechterhaltung des ständig bedrohten Selbstwertgefühls dominieren (pseudo-selbstsicher, aktiver Modus). Erkrankungen führen zu Selbstwertkrisen, können aber auch einen restitutiven Charakter für das Selbstbild haben.</p>
<p><b>1.5. Schuldkonflikte (egoistische versus prosoziale Tendenzen)</b></p>	<p>Schuld wird bereitwillig bis hin zu masochistischer Unterwerfung auf sich genommen, und Selbstvorwürfe herrschen vor (passiver Modus), oder es fehlt jegliche Form von Schuldgefühlen, diese werden anderen zugewiesen, und auch für Krankheit sind andere verantwortlich (aktiver Modus).</p>
<p><b>1.6. Ödipal-sexuelle Konflikte</b></p>	<p>Erotik und Sexualität fehlen in Wahrnehmung, Kognition und Affekt (passiver Modus) oder bestimmen alle Lebensbereiche, ohne dass Befriedigung gelingt (aktiver Modus). Nicht gemeint sind hier allgemeine sexuelle Funktionsstörungen anderer Herkunft.</p>
<p><b>1.7. Identitätskonflikte (Identität versus Dissonanz)</b></p>	<p>Es bestehen hinreichende Ich-Funktionen (siehe Abb. 3, Selbstwahrnehmung) bei gleichzeitig konflikthaften Selbstbereichen (Identitätsdissonanz): Geschlechtsidentität, Rollenidentität, Eltern-/Kindidentität, religiöse und kulturelle Identität u.a. Der Annahme des Identitätsmangels (passiver Modus) steht das kompensatorische Bemühen, Unsicherheiten und Brüche zu überspielen, entgegen (aktiver Modus).</p>

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

## Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Symptomauslösende  
Lebenssituation

VDS23

Symptombildung,  
Erkrankung

# Die Ausnahmen (S theta)

- Nicht immer denken, fühlen und handeln wir gemäß unserem dysfunktionalen Persönlichkeitszug (VDS30).
- Wir sind nicht immer so - nur in ganz bestimmten schwierigen Situationen (VDS23). Das ist S delta\*.
- Also gilt es zuerst die **Ausnahmen festzuhalten und zu fragen, weshalb hier der dysfunktionale Persönlichkeitszug nicht nötig ist.** Das ist S theta\*\*.

\*S delta ist in der Lernpsychologie der diskriminative Stimulus, der Hinweisreiz, der zeigt, dass das entsprechende Verhalten erfolgreich sein wird

\*\*S theta ist in der Lernpsychologie der diskriminative Stimulus, der Hinweisreiz, der zeigt, dass das entsprechende Verhalten nicht erfolgreich sein wird

# Die Ausnahmen (S theta)

- In welchen Situationen zeigt sich mein dysfunktionaler Persönlichkeitszug (.....) NICHT?
- Was ist der Unterschied?
- Welche Angst ist kleiner? Was entängstigt?
- Welches Bedürfnis ist geringer? Was mach autarker?
- Welche Kompetenzerwartung ist größer?
- Welche Beziehung ist sicherer?
- Was sind die diskriminativen Stimuli für funktionale Persönlichkeit und diejenigen für dysfunktionale Persönlichkeit?

VDS23 Schwierige Situationen, in denen wir gemäß unserem Persönlichkeitszug dysfunktional reagieren.

- Geht es vielleicht nur um ... ?
- Verlust von Personen oder Beziehung (Sit. 55, 32, 38, 48, 44)
- Sicherheit (Sit. 53)
- Verletzung (Sit. 50)
- Versagen (Sit. 26 und 6)
- Freiheit (Sit. 41)
- Konflikt (Sit. 59)



# VDS23

## VDS23 Meine Problemsituationen

**VDS23 Situationsanalyse - Welche Situationen verlaufen für mich so unbefriedigend, dass ich dies gerne ändern würde?**

Versuchen Sie, sich an die häufig wiederkehrenden Situationen zu erinnern, die für Sie sehr unangenehm sind oder zu sehr unangenehmen Ergebnissen führen! Schätzen Sie ein, wie unangenehm, wie unbefriedigend so eine Situation für Sie ist. Kreuzen Sie hierzu jeweils eine der Zahlen 0 bis 5 an:

0 = nicht      1 = kaum      2 = etwas      3 = deutlich      4 = sehr      5 = extrem

	0	1	2	3	4	5
1. Situationen, in denen ich allein bin:	0	1	2	3	4	5
2. Situationen, in denen ich mit wenig vertrauten Personen zu tun habe:	0	1	2	3	4	5
3. Situationen, in denen ich mit einer wichtigen Bezugsperson zu tun habe:	0	1	2	3	4	5
4. Situationen, in denen ich nicht erkennen kann, worauf es ankommt:	0	1	2	3	4	5
5. Situationen, in denen andere darauf achten, was ich wie tue:	0	1	2	3	4	5

Nr.	Faktor	Kurzbezeichnung	Diagramm schwierig
1	Unsere Beziehung leidet durch Reaktionen von mir oder anderen	Beziehung nimmt Schaden	0----+----1----+----2----
2	Nicht schaffen, Freiraum, Grenzen zu behaupten (Selbst versus Andere)	Abgrenzung gelingt nicht	0----+----1----+----2----
3	Meine Bedürfnisse werden frustriert	Bedürfnis-Frustration	0----+----1----+----2----
4	Gefahr, in der Öffentlichkeit etwas zu tun, wofür ich abgelehnt werde	Abgelehnt werden	0----+----1----+----2----
5	Verlust von Einfluss auf andere	Einfluss-Verlust	0----+----1----+----2----
6	Ich bin unterlegen, ohnmächtig	Unterlegen sein	0----+----1----+----2----

Nr.	Faktor	Kurzbezeichnung	Diagramm schwierig
1	Unsere Beziehung leidet durch Reaktionen von mir oder anderen	Beziehung nimmt Schaden	1--Verlust von Personen/Beziehungen 2--Sicherheit 3--Verletzung 6--Versagen 5--Freiheit 4--Konflikt
2	Nicht schaffen, Freiraum, Grenzen zu behaupten (Selbst versus Andere)	Abgrenzung gelingt nicht	
3	Meine Bedürfnisse werden frustriert	Bedürfnis-Frustration	
4	Gefahr, in der Öffentlichkeit etwas zu tun, wofür ich abgelehnt werde	Abgelehnt werden	
5	Verlust von Einfluss auf andere	Einfluss-Verlust	
6	Ich bin unterlegen, ohnmächtig	Unterlegen sein	

# VDS23

- **Korrelation der Situationsfaktoren mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen**
- Es gibt zahlreiche relativ hohe Korrelationen zwischen dys- funktionalen Persönlichkeitszügen und den verschiedenen schwierigen sozialen Situationen (Tab. 7). Die für diese Per- sönlichkeitszüge typischen motivationalen, emotionalen und Beziehungsprobleme spiegeln sich in den Korrelationen wider.
- **Zwanghafte und Schizoide** haben sich gegen Beziehungsprobleme immunisiert (hoch signifikante negative Korrelationen).
- Für **Histrionische** steht die Beziehung im Vordergrund, vor allem darf es nicht passieren, ausgeliefert zu sein.
- Der **Narzisst** braucht öffentlichen Beifall, Einfluss und darf nicht unterlegen sein.
- Situationen, in denen es um **Ablehnung** oder um **Verlust von Einfluss** geht, korrelieren am häufigsten mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen insgesamt.

## VDS23

**Tabelle 7:** VDS23-Situationsanalysefaktoren korrelieren mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (VDS30)

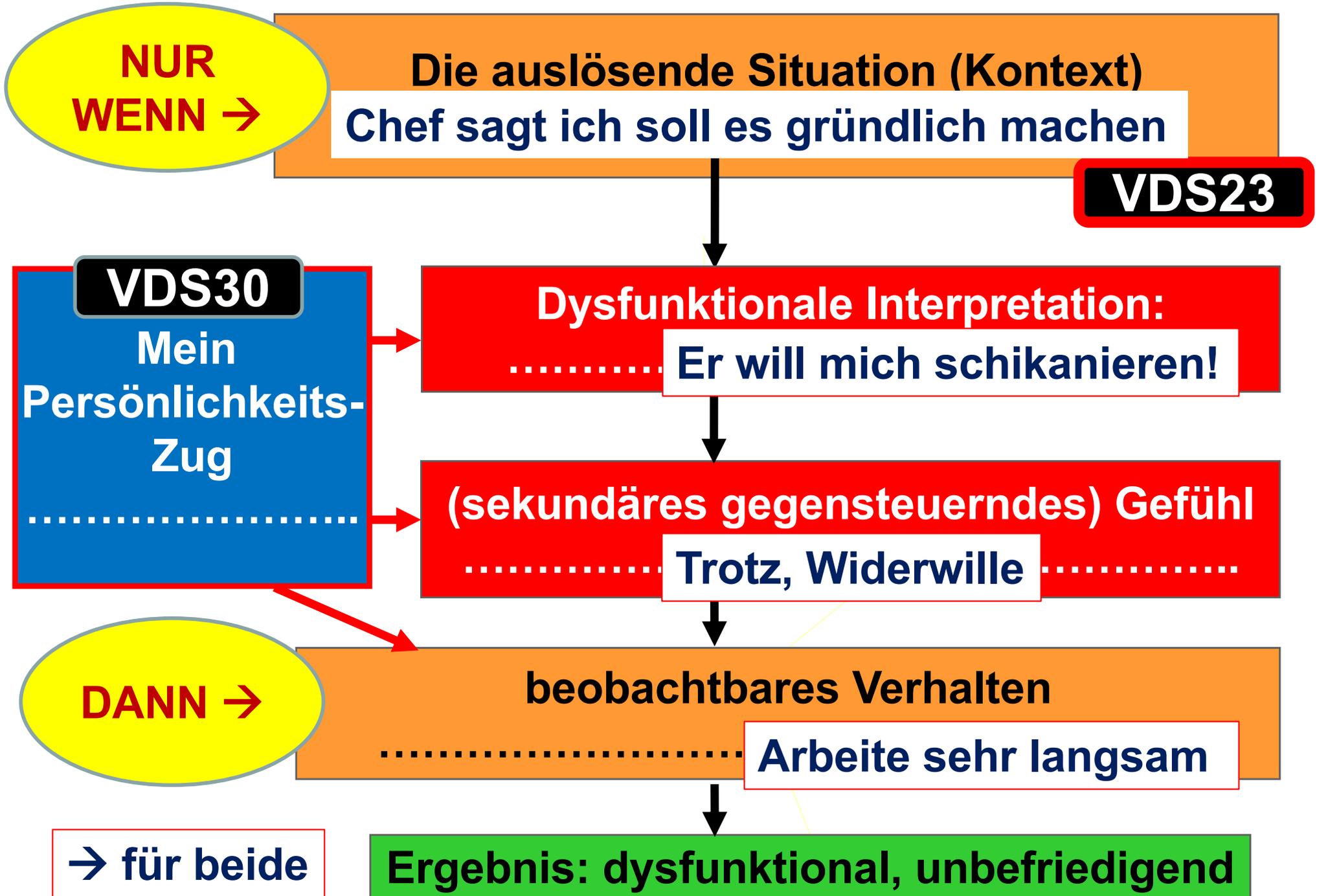
	<u>Neurotisch</u> <u>Gesamtwert</u>	<u>Selbst-</u> <u>unsicher</u>	<u>Depen-</u> <u>dent</u>	<u>Zwang-</u> <u>haft</u>	<u>Passiv-</u> <u>aggressiv</u>	<u>Histrio-</u> <u>nisch</u>	<u>Schi-</u> <u>zoid</u>	<u>Narziss-</u> <u>tisch</u>	<u>Emotional</u> <u>instabil</u>	<u>para-</u> <u>noid</u>
<u>Beziehung</u> <u>bedroht</u>				-0,37***		0,23*	-0,27**			
<u>Freiraum, Gren-</u> <u>zen bedroht</u>										
<u>Bedürfnis-</u> <u>frustration</u>					0,26**				0,20*	0,26**
<u>öffentliche Ab-</u> <u>lehnung droht</u>	0,40***	0,49***	0,22*	0,25*	0,36***			0,25*	0,26**	
<u>Verlust von</u> <u>Einfluss</u>	0,33***	0,22*		0,24*	0,25*			0,34***		
<u>Unterlegenheit</u>						0,32***		0,21*		

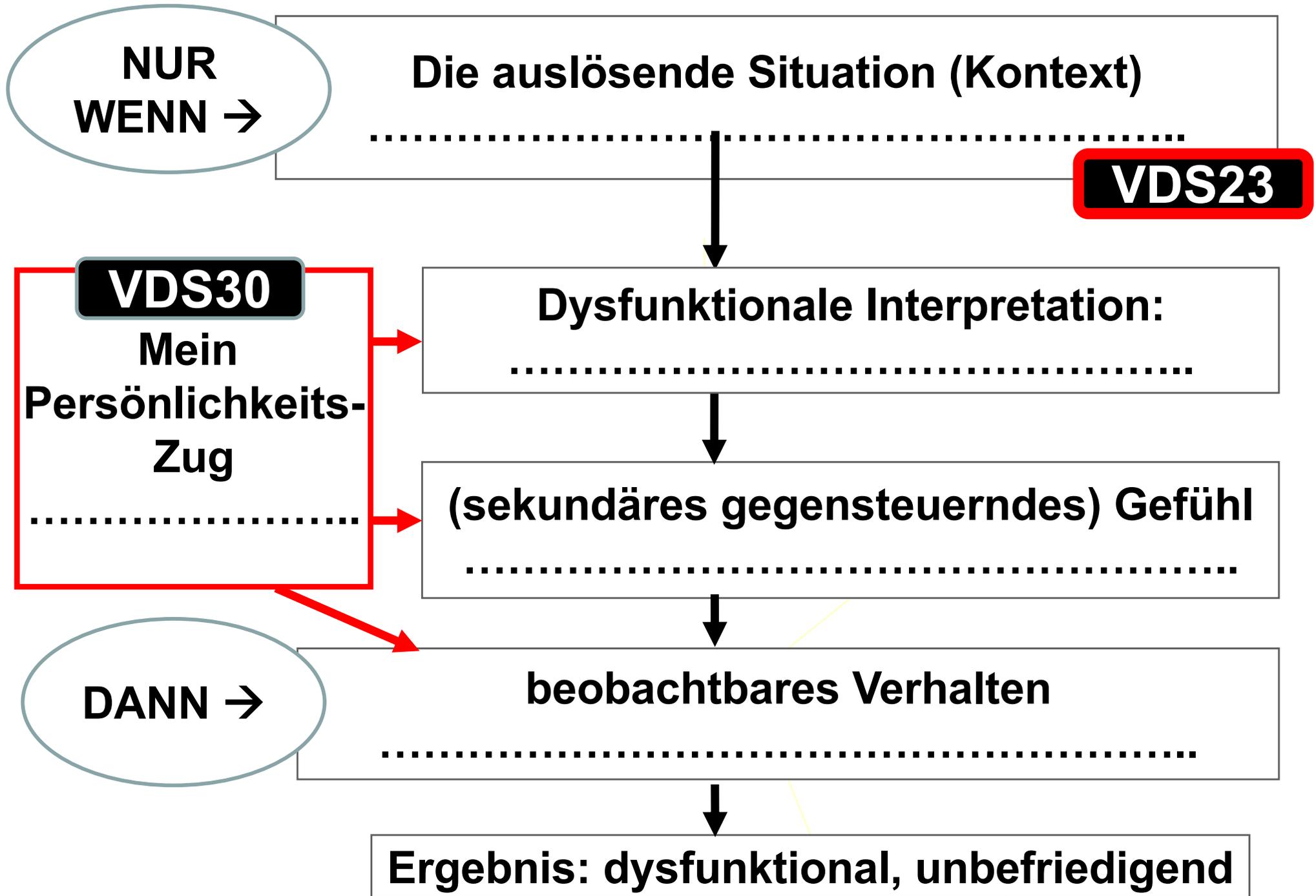
# Meine WENN-DANN-Verhaltens-Signatur (nach Walter Mischel)

erstellen mit dem VDS23

Nicht in allen Situationen reagiert meine Persönlichkeit  
dysfunktional.

Mit dem VDS23 finden wir die Trigger-Situationen





Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

## Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Symptomauslösende  
Lebenssituation

VDS21

Symptombildung,  
Erkrankung

- Die Verhaltensanalyse soll zu Tage fördern, warum welcher Mensch in welcher Situation welche Symptome wozu gebildet hat.
- Dazu gehören die Ursachen, die Auslöser und die Symptom aufrecht erhaltenden Konsequenzen.

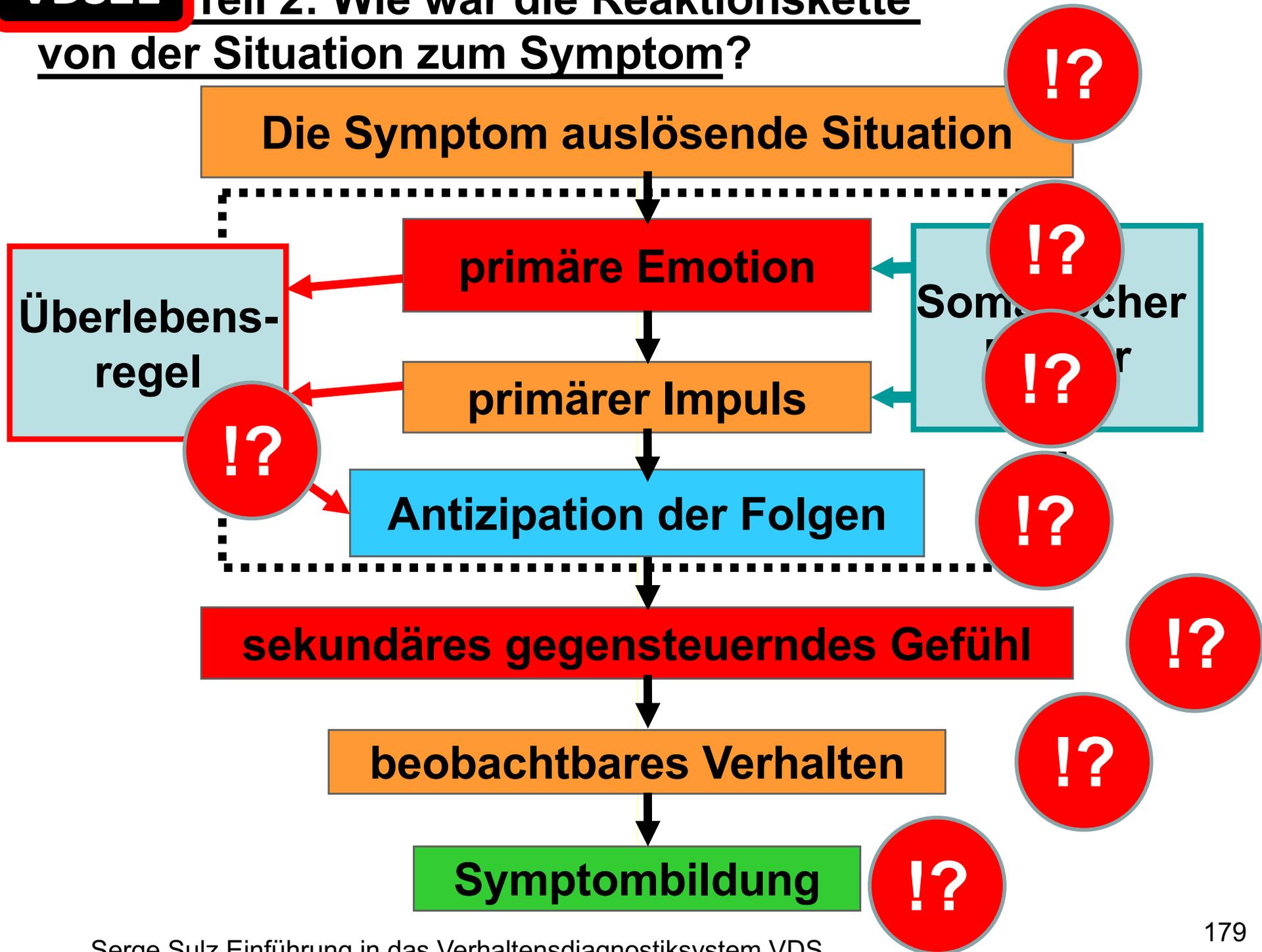
- F: Symptomauslösendes Ereignis (Situation) - Kurz bevor das Symptom begann
- Was war die damalige\* Lebenssituation?
- Wer die damals wichtigste Bezugsperson? .....
- Wer die problematischste Beziehung/Person? .....
- Was der wichtigste Lebensinhalt ?
- Was das größte Lebensproblem?
- Und das größte Beziehungsproblem?
- Was war die damals wichtigste anstehende oder gerade getroffene Entscheidung? .....
- Worin bestand der wichtigste Konflikt?
- Zusammenfassung:
- **Auslösendes Lebensereignis:** Welches Ereignis in dieser Lebenssituation hat schließlich zur Symptomauslösung geführt?
- **Pathogene Beziehungsgestaltung:** Inwiefern war die Beziehungsgestaltung in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?
- **Pathogene Lebensgestaltung:** Inwiefern war die Gestaltung des übrigen Lebens (Beruf, Freizeit, Hobbys, Freunde etc.) Beziehungsgestaltung in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?

- **G: Konsequenzen des Symptoms – symptomaufrechterhaltende Bedingungen**
- 1. Was änderte sich in Ihrem Leben durch das Symptom?
- 2. Welche Veränderungen ergaben sich in der Beziehung zu folgenden Lebensbereichen:
  - im Beruf, mit Vorgesetzten, mit Kollegen, in der Öffentlichkeit, im Bekanntenkreis, mit Hobbys, mit Freunden, mit Verwandten, mit meiner Familie, meiner Ehe, meinen Kindern, mir selbst, meinem Körper, meiner Zukunft.
- 3. Wie wäre Ihr Leben weitergegangen, wenn das Symptom nicht aufgetreten wäre?
- 4. Was hätte sich wie geändert?
- 5. Was hat sich durch das Symptom geändert und hätte sich ohne es nicht geändert?
- 6. Was hätte jemand, der sich der auslösenden Situation gewachsen fühlt, getan, anstatt ein Symptom zu entwickeln (z.B. mehr für sich kämpfen)?
- 7. Was wären die Folgen eines solchen Verhaltens gewesen, wenn Sie so gehandelt hätten? (unter Berücksichtigung von zentraler Angst und zentralen Bedürfnissen)
- 8. Inwiefern war das Symptom also Hilfe, Schutz, Problemlösung und das Leiden der Preis, den Sie dafür zahlen mussten (Vermeidung aversiver Konsequenzen durch das Symptom – negative Verstärkung des Symptoms, primärer Krankheitsgewinn)?

H: Wie war die Reaktionskette von der Situation zum Symptom?  
DIE FRAGEN

- Wie war die problematische Lebens-**Situation?** (die z. B. extrem frustrierend ist)
- Wie war das **erste Gefühl** als Antwort auf diese Frustration? (z. B. Wut)
- Und was hätten Sie am liebsten aus diesem Gefühl heraus getan? (z. B. Angreifen, Wehren) – **erster Handlungsimpuls**
- Welcher **Gedanke hat Sie davon abgehalten?** (z. B. Dann werde ich abgelehnt) ← **Überlebensregel warnt!**
- Welches gegensteuerndes **zweite Gefühl** (z. B. Schuldgefühl, Ohnmacht) kam stattdessen?
- Wie fühlte sich Ihr **Körper** an? (z. B. Schwächegefühl)
- Und welches **Verhalten** blieb übrig? (z. B. tun, was mein Gegenüber will)
- Welches Symptom mussten Sie dafür in Kauf nehmen? (z. B. Niedergeschlagenheit, Depression)

## Teil 2: Wie war die Reaktionskette von der Situation zum Symptom?



## Teil 3: H: Wie war die Reaktionskette von der Situation zum Symptom?

- Problematische Lebens-**Situation** (die z.B. extrem frustrierend ist)  
.....
- 1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z.B. Wut)  
.....
- 2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert (z.B. Angriff) .....
- 3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen meines Handelns (z.B. Dann werde ich abgelehnt) ← **meine Überlebensregel**
- .....
- 4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** ( z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht) .....
- 5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl) .....
- 6. Mein beobachtbares **Verhalten** (z.B. tun, was mein Gegenüber will)  
.....
- 7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom)  
.....

## H Die Reaktionskette bis zum Symptom

- Eine typische beobachtbare **Situation** (die z.B. extrem frustrierend ist) **mein Mann geht fremd**
- 1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation wäre eigentlich (z.B. Wut) **Wut**
- 2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultieren würde (z.B. Angriff) **ihn anschreien und schlagen**
- 3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen dieses Handelns (z.B. Dann werde ich abgelehnt) **dann verlässt er Dich ← DROHUNG DER ÜBERLEBENSREGEL**
- 4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** folgt daraus ( z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht) **Angst, Schuldgefühl**
- 5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl) **Schwindel, Schwäche**
- 6. Mein beobachtbares **Verhalten** (Was habe ich wirklich getan? z.B. tun, was mein Gegenüber will) **weinen und klagen**
- 7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom) **Depression**
- 8. Wie geht diese Situation aus, was ist das Ergebnis dieser Situation? (Verstärkung, Krankheitsgewinn)
- **Mein Mann ist fürsorglich und kümmert sich um mich**

**Interpretation** (Beispiel dependente Frau)

Wir kennen die Patientin schon gut und können ihre Reaktionskette sehr gut nachvollziehen.

Das Fremdgehen des Mannes führt zu Wut mit dem Impuls ihn anzugreifen, ihre Überlebensregel warnt vor der Konsequenz des Verlassenwerdens. Ihre sekundären Gefühle der Angst und Schuld helfen ihr, diese antizipierten Folgen zu vermeiden und nur zu weinen und zu klagen. Trotzdem ist die gefährliche Wut noch nicht neutralisiert und es muss zur Notfallreaktion der Symptombildung gegriffen werden: Depression.

Prompt wird ihr Ehemann fürsorglich. Das Schlimmste ist verhindert – auf Kosten des Zweitschlimmsten: der Depression

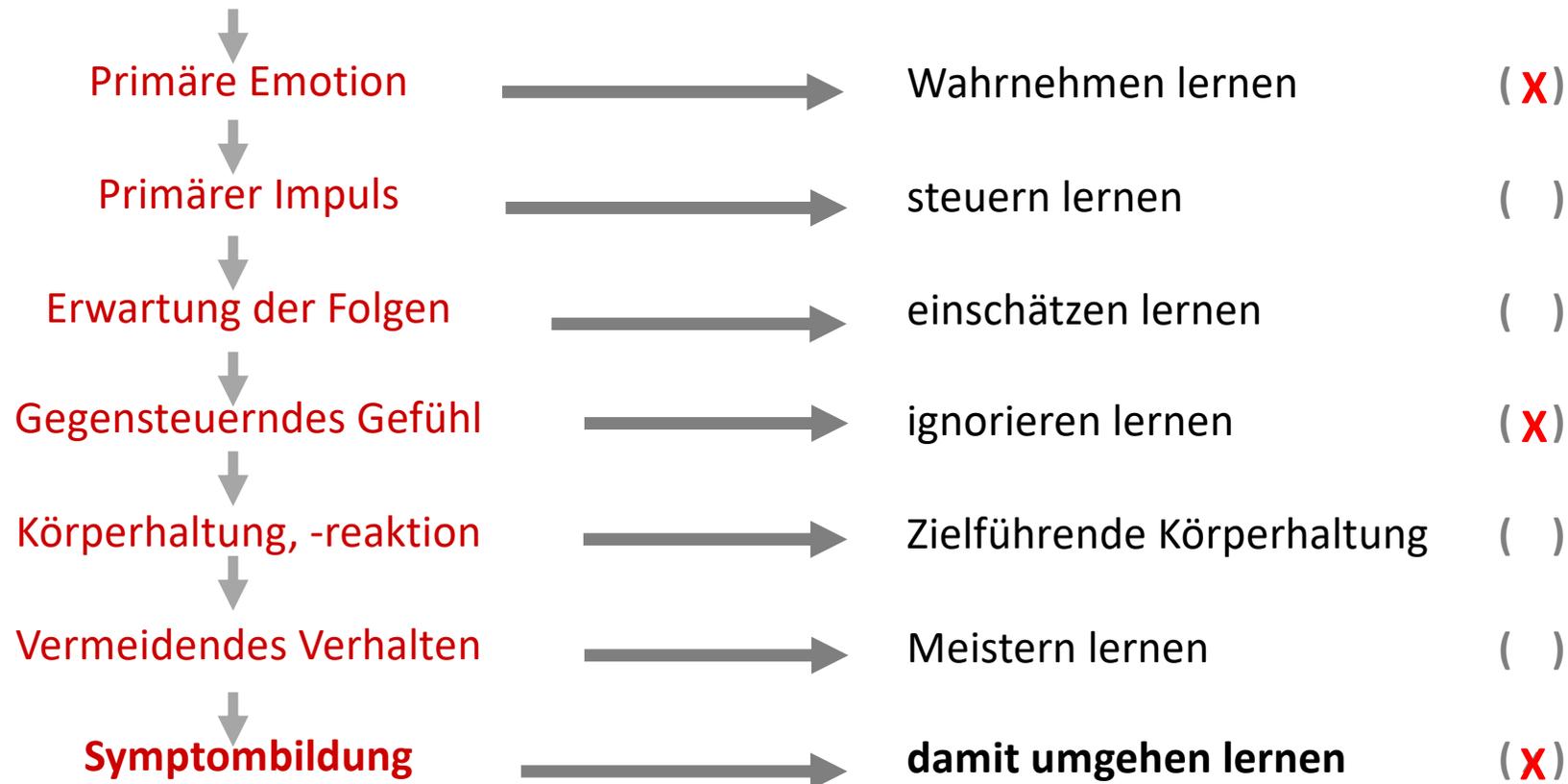


Bei jedem Schritt der Reaktionskette kann therapeutisch eingegriffen werden\*:

Wählen Sie aus\*:  
Bitte ankreuzen

**Eine problematische Situation**

**Symptomtherapie**



\*Wählen Sie ein oder zwei Interventions-Ziele aus

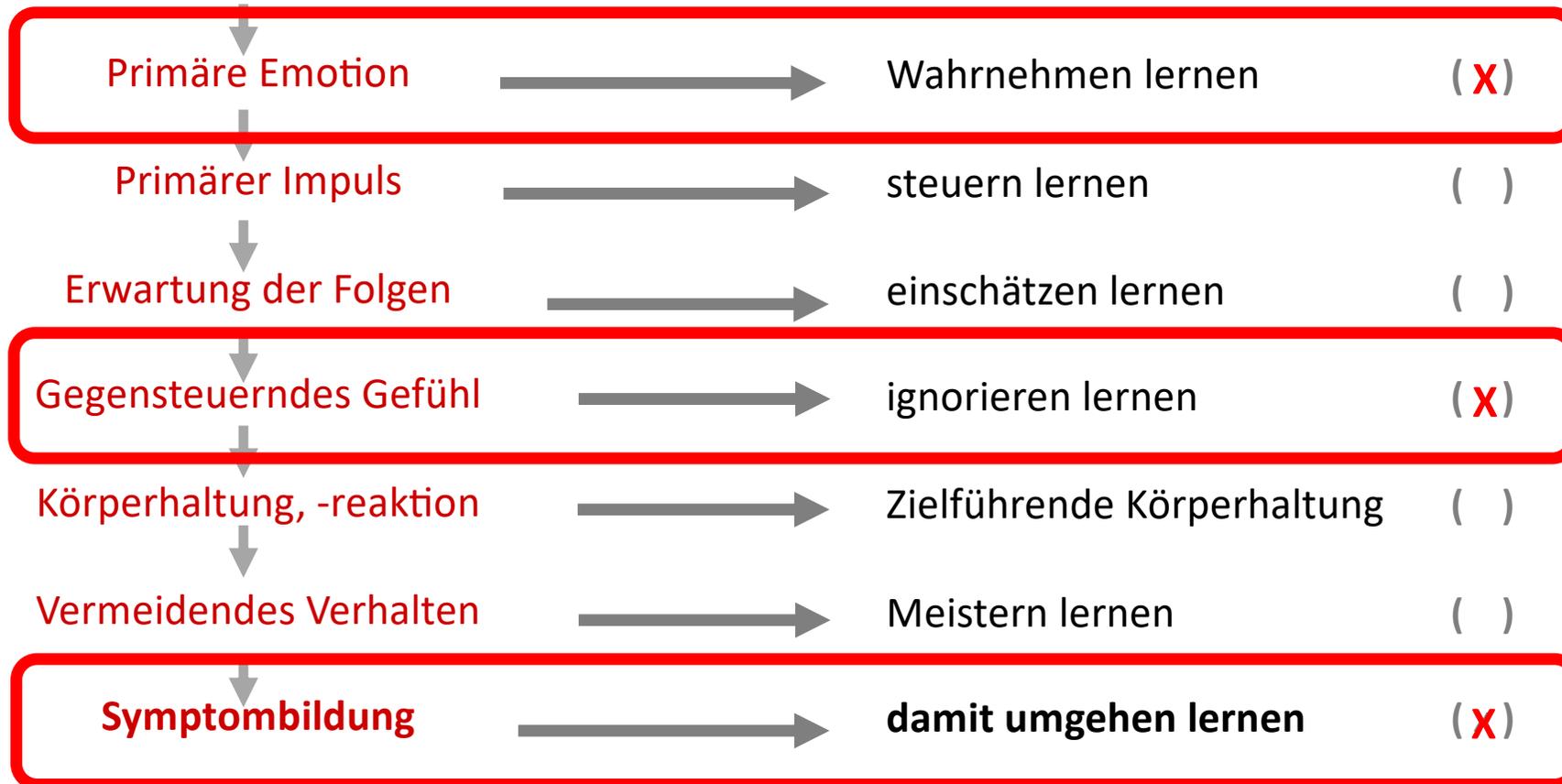


Bei jedem Schritt der Reaktionskette kann therapeutisch eingegriffen werden\*:

Wählen Sie aus\*:  
Bitte ankreuzen

Eine problematische Situation

Symptomtherapie



\*Wählen Sie ein oder zwei Interventions-Ziele aus

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

## Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Symptomauslösende  
Lebenssituation

VDS90

Symptombildung,  
Erkrankung

# VDS90

## Symptomliste psychischer Befund

- Es werden **alle wichtigen psychischen und psychosomatischen Symptome** erfasst, so dass **sehr schnell** in der nachfolgenden persönlichen **Befunderhebung** (z. B. mit dem VDS14) erfasst werden kann, welches Syndrom vorliegt und welche Comorbiditäten existieren.
- Bereits eine in weniger als einer Minute erfolgendes Sichten der Antworten des Patienten lässt die wichtigsten Symptombereiche in den Fokus treten.
- Die systematische Auswertung erfolgt ebenfalls einfach und sicher.
- Es liegen Referenzwerte sowie Auswertungshilfen mit Excel-Sheets vor.

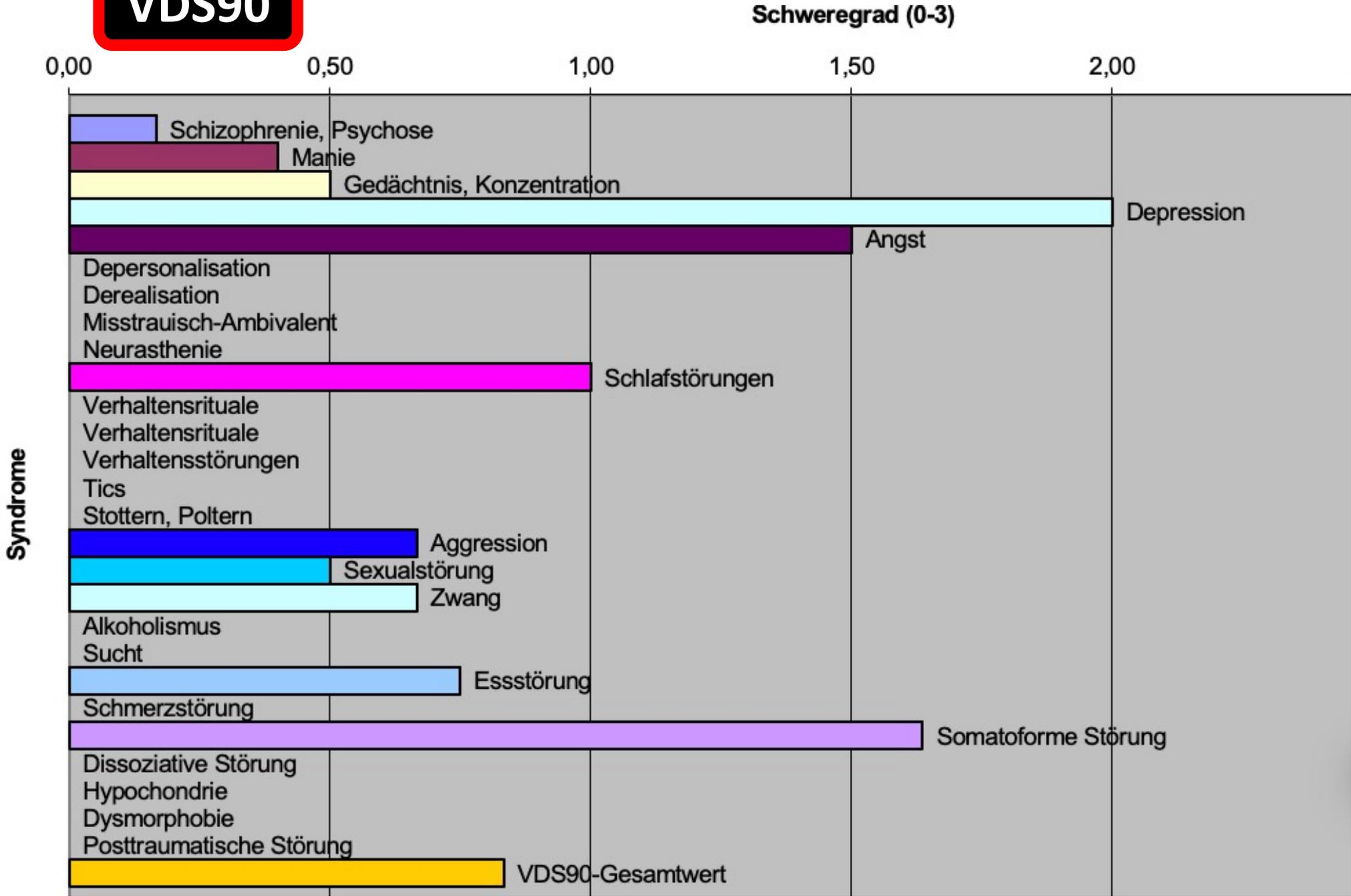
# VDS90

## Symptom- liste

Auswertung  
(die häufigen  
Syndrome sind  
fett gedruckt)

Nr	Abkürzung	Syndrom	Berechnung	Zahl der Fragen
<b>1</b>	<b>Sc</b>	<b>Schizophrenie</b>	$(1+2+3+4+5+6)/6$	6
<b>2</b>	<b>Ma</b>	<b>Manie</b>	$(7+8+9+10+11)/5$	5
3	Or	Organische Syndrome (Gedächtnis, Konzentration)	$(12+13)/2$	2
<b>4</b>	<b>De</b>	<b>Depression</b>	$(\text{Summe 14 bis 26})/13$	13
<b>5</b>	<b>An</b>	<b>Angst</b>	$(\text{Summe 27 bis 36})/10$	10
6	Dp	Depersonalisation	37	1
7	Dr	Derealisation	38	1
7.1	Mi	Misstrauen, Ambivalenz	39+40	2
8	Ne	Neurasthenie	41	1
9	Sa	Schlafstörungen	42	1
10	Pn	Pavor nocturnus	43	1
11	Vr	Verhaltensrituale	44	1
12	Vs	Verhaltensstörungen	45	1
13	Ti	Tics	46	1
14	St	Stottern, Poltern	47	1
<b>15</b>	<b>Ag</b>	<b>Aggression</b>	$(48+49+50)/3$	3
<b>16</b>	<b>Sx</b>	<b>Sexualstörung</b>	$(51+52)/2$	2
<b>17</b>	<b>Zw</b>	<b>Zwang</b>	$(53+54+55)/3$	3
<b>18</b>	<b>Al</b>	<b>Alkoholismus</b>	$(56+57+58)/3$	3
<b>19</b>	<b>Su</b>	<b>Sucht</b>	$(59+60+61)/3$	3
<b>20</b>	<b>Es</b>	<b>Essstörung</b>	$(\text{Summe 62 bis 69})/8$	8
<b>21</b>	<b>Sm</b>	<b>Schmerzstörung</b>	$(70+71)/2$	2
<b>22</b>	<b>So</b>	<b>Somatoforme Störung</b>	$(\text{Summe 72 bis 82})/11$	11
<b>23</b>	<b>Di</b>	<b>Dissoziative Störung</b>	$(\text{summe 83 bis 87})/5$	5
24	Ho	Hypochondrie	88	1
25	Dy	Dysmorphobie	89	1
26	Pt	Posttraumatische Störung	90	1
27	Ges	Gesamtwert	$(\text{Summe 1 bis 90})/90$	90

# VDS90

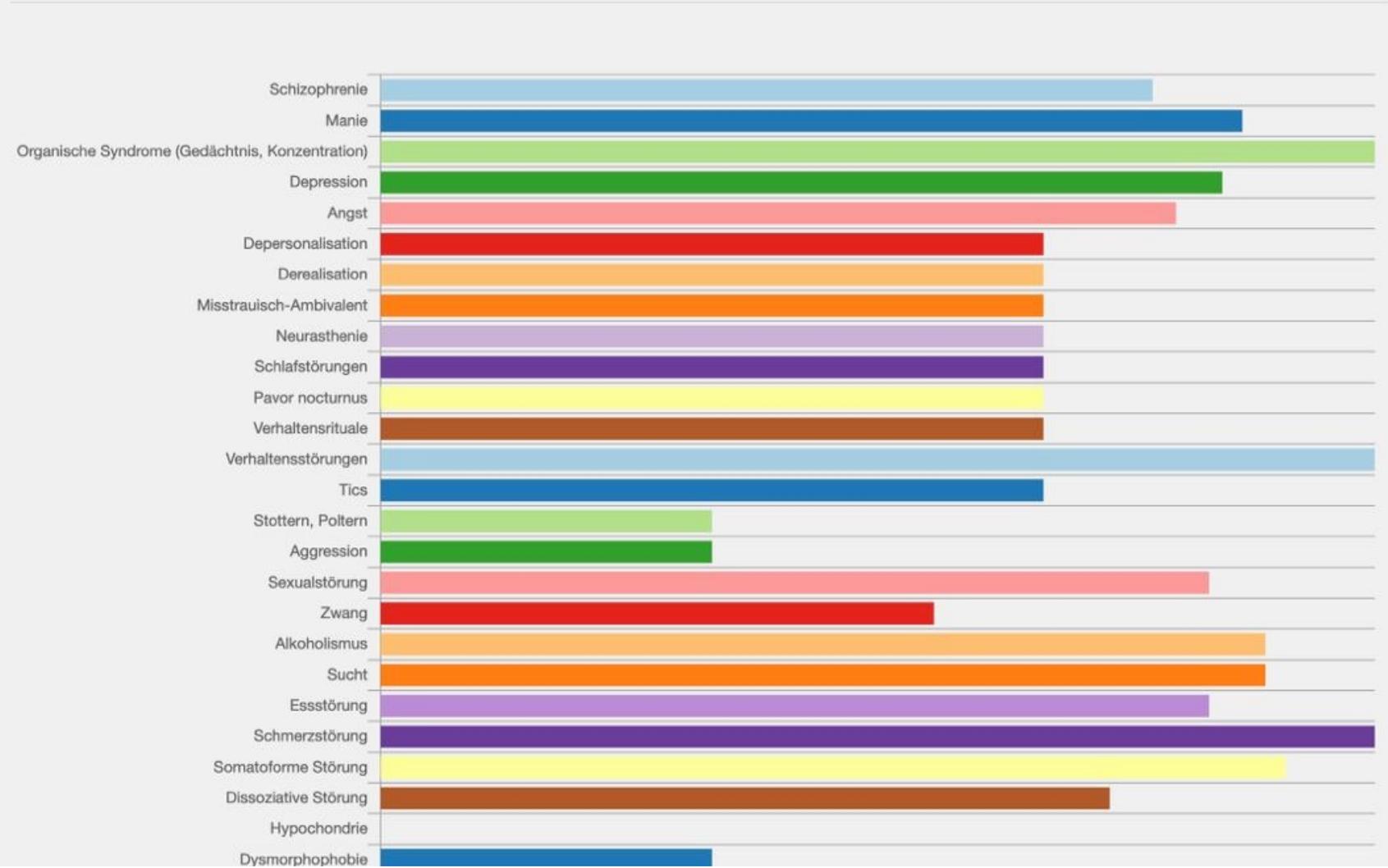


VDS90

EINTRÄGE

test – 22 Juni 2021

Diagramm drucken - Drucker oder pdf  
Download PDF



# Schizophrenie

**Tabelle 1: VDS90-Symptomliste** (Autor: S. Sulz, © CIP-Medien) Name: ..... Datum: .....  
 0 = nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = stark/schwer ausgeprägt

1.	0 1 2 3	Ich habe das Gefühl, verfolgt oder beschattet zu werden bzw. dass es Verschwörungen gegen mich gibt – oder dass über mich geredet wird	Sc
2.	0 1 2 3	Ich habe das Gefühl, abgehört zu werden, z.B. mit Strahlen oder anderer Technik	
3.	0 1 2 3	Radio- oder Fernsehsendungen oder anderes wird extra für mich gemacht, vielleicht, um mir auf diese Weise eine Botschaft zu übermitteln	
4.	0 1 2 3	Ich bin anhaltend extrem eifersüchtig, ohne dass es nach Ansicht von Menschen, denen ich normalerweise vertraue, einen beweisbaren Anhaltspunkt dafür gibt	
5.	0 1 2 3	Ich höre Stimmen, obwohl niemand sichtbar ist (z. B. Stimmen, die mein Verhalten kommentieren, miteinander über mich sprechen, mir drohen, mir befehlen, etwas zu tun)	
6.	0 1 2 3	Ich habe den Eindruck, dass mir meine Gedanken von außen entzogen werden oder sich ausbreiten oder laut werden	

# Manie

7.	0 1 2 3	Ich habe eine auffallend gute Stimmung wie kaum in meinem Leben, so dass es für meine Umwelt anstrengend ist	
8.	0 1 2 3	Mir kommen ständig neue Gedanken/Ideen in den Kopf, so dass ich kaum den einen Gedanken zu Ende denken kann	
9.	0 1 2 3	Ich leiste oder kann so viel wie kaum ein anderer Mensch. Ich bin sehr bedeutend	
10.	0 1 2 3	Ich habe mehr Energie und Unternehmungsgeist als zu meinen besten Zeiten, meine Energie ist grenzenlos	Ma
11.	0 1 2 3	Ich bin pausenlos aktiv, fast ruhelos, springe dabei oft zum nächsten Vorhaben, bevor ich das alte beendet habe	

# Organische Syndrome (Gedächtnis, Konzentration)

12.	0 1 2 3	Ich vergesse viel mehr als früher. Ich habe große Gedächtnislücken. Mir fällt es extrem schwer, mich auch an wenige zurückliegende Geschehnisse zu erinnern	Or
13.	0 1 2 3	Meine Konzentrationsfähigkeit hat deutlich nachgelassen	

# Depression

14.	0 1 2 3	Ich fühle mich bedrückt, traurig und niedergeschlagen
15.	0 1 2 3	Ich habe die Hoffnung verloren bzw. habe nur wenig Hoffnung
16.	0 1 2 3	Ich bin unwert, weniger wert als andere Menschen
17.	0 1 2 3	Mich erschöpfen Tätigkeiten des normalen Alltags viel schneller als früher
18.	0 1 2 3	Ich habe das Interesse an vielen Dingen verloren
19.	0 1 2 3	Ich mache mir wiederholt Vorwürfe, mich quälen diese Vorwürfe
20.	0 1 2 3	Ich habe das Gefühl, mich schuldig gemacht zu haben
21.	0 1 2 3	Ich fühle mich innerlich unruhig
22.	0 1 2 3	Mein Denken geht langsamer und schwerer voran als früher
23.	0 1 2 3	Ich habe Angst davor, was die Zukunft bringen wird bzw. dass ich alles nicht schaffen werde
24.	0 1 2 3	Meine Stimmung ist zu bestimmten Tageszeiten schlechter (z.B. morgens oder abends)
25.	0 1 2 3	Ich denke daran, mir das Leben zu nehmen

Depressionswert = Summe / 12 (ein Wert zwischen 0 und 3)

- 0 bis 0,4      keine Depression
- 0,5 bis 1,4    leichte Depression
- 1,5 bis 2,4    mittelschwere Depression
- 2,5 bis 3      schwere Depression

# Angst

- |     |         |  |
|-----|---------|--|
| 26. | 0 1 2 3 | Ich habe manchmal konkret vor, mir das Leben zu nehmen   |
| 27. | 0 1 2 3 | Ich habe plötzliche Angstattacken, unabhängig von einer spezifischen Situation, vorhersehbar, unabhängig von körperlicher oder psychischer Anstrengung oder gefährlichen Situationen |
| 28. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst in Menschenmengen, wenn viele Menschen versammelt sind auf Plätzen oder großen weiten Plätzen   |
| 29. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst vor Reisen, die mich weit von zu Hause wegführen  |
| 30. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst in engen, umschlossenen Räumen oder Situationen, aus denen ich nicht aussteigen kann (U-Bahn, Tunnel, Warteschlange, Brücken, Türme)                                  |
| 31. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst, in öffentlichen Situationen zu essen oder zu sprechen, in denen Aufmerksamkeit zu stehen   |
| 32. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst, mich peinlich zu verhalten, mich lächerlich zu machen oder zu erröten  |
| 33. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst vor bestimmten Tieren wie Hunden, Katzen, Pferden, Vögeln oder anderen, vor Naturgewalten wie Donner, Blitz, Sturm, Wasser, vor Injektionen, Verletzungen             |
| 34. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst in einer ganz spezifischen Situation wie Fliegen, Lift, Turm, ausgesetzte Orte wie Balkon, Aussichtspunkt oder Ähnlichem  |
| 35. | 0 1 2 3 | Ich habe Angst, dass ich die Kontrolle über mich verliere oder ohnmächtig werde  |

Depersonalisation

Derealisation

Misstrauisch-Ambivalent

Neurasthenie

Schlafstörungen

Pavor nocturnus

Verhaltensrituale

Verhaltensstörungen

Tics

Stottern, Poltern

37.	0 1 2 3	Ich fühle mich unwirklich, fremd, kein Mensch	
38.	0 1 2 3	Mir erscheint die alltägliche Umwelt unwirklich, fremd, entfernt	
39.	0 1 2 3	Ich bin misstrauisch, entdecke gegen mich gerichtete Äußerungen oder Handlungen schnell	
40.	0 1 2 3	Ich habe zu Menschen und Ereignissen meist eine sehr geteilte Einstellung, ohne mich für die eine oder andere Seite entscheiden zu können	
41.	0 1 2 3	Ich habe ein quälendes Gefühl der Erschöpfung bzw. Müdigkeit nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung	
42.	0 1 2 3	Ich habe Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafstörung oder frühes Erwachen)	
43.	0 1 2 3	Ich leide unter nächtlichem Panikerwachen mit heftigen Bewegungen und Erregung bzw. leide unter Alpträumen	
44.	0 1 2 3	Ich habe immer in der gleichen Reihenfolge ablaufende ritualhafte Reaktionen	
45.	0 1 2 3	Ich habe Verhaltensstörungen, wie drangvoll-zwanghaftes Stehlen, Spielen, Zündeln, Haarausreißen, Kratzen, Ausquetschen der Talgdrüsen	
46.	0 1 2 3	Ich mache unwillkürliche Bewegungen oder Zuckungen mit einem Körperteil, ohne es zu wollen oder beeinflussen zu können (motorischer Tic)	
47.	0 1 2 3	Ich habe Sprechstörungen in Form von Stottern oder Poltern	

# Aggression Sexualstörung Zwang

48.	0 1 2 3	Ich reagiere gereizter, wütender, zorniger, sarkastischer als früher	Ag
49.	0 1 2 3	Ich kann Wut/Aggression nicht kontrollieren (aggressive Ausbrüche, Handgreiflichkeit)	
50.	0 1 2 3	Ich verletze mich in letzter Zeit fahrlässig oder absichtlich selbst	
51.	0 1 2 3	Ich suche weniger nach sexuellen Reizen, denke weniger an Sexualität, habe weniger Interesse an Geschlechtsverkehr	Sx
52.	0 1 2 3	Ich habe Angst vor Sexualität, Abneigung gegen sex. Aktivität	
53.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangsgedanken, zwanghaftem Grübeln - immer über die gleichen Dinge nachdenken zu müssen	
54.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangsimpulsen (Unanständiges, Aggressives tun müssen bzw. fürchten, es zu tun)	
55.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangshandlungen (Ordnen, Waschen oder Putzen/Reinigen, Kontrollieren als magisches Wiederholen/Zählen – nicht als mehrfaches Kontrollieren, sondern z.B. damit nichts Schlimmes geschieht)	Zw

# Alkohol Sucht

56.	0 1 2 3	Ich trinke sehr oft oder regelmäßig mehr Alkohol oder über längere Zeit als beabsichtigt	
57.	0 1 2 3	Ich bin meinem Verlangen nach Alkohol ausgeliefert, muss einfach trinken, kann nur sehr schwer mit dem Trinken aufhören, eigentlich erst, wenn ich mein Pensum habe	AI
58.	0 1 2 3	Wenn ich zu lange nichts getrunken habe, kommt es bei mir zu Entzugssymptomen, die sich rasch wieder durch Einnahme von Alkohol verbessern	
59.	0 1 2 3	Ich nehme häufig oder regelmäßig ohne ärztliche Verschreibung Suchtmittel ein (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Anxiolytika, Cannabis: Haschisch, Marihuana, THC, Amphetamine, Ritalin, Speed, Ice oder andere Stimulantien, Heroin, Morphin, Opium, Codein, Percodan, Methadon, Demerol, Kokain (Speedball, Crack, Freebase), Halluzinogene wie LSD, Psilocybin, Meskalin, Exstasy, PCP, Angel Dust, andere, z.B. Lachgas, Poppers, Appetitzügler, Inhalantien, Steroide)	
60.	0 1 2 3	Ich bin meinem Verlangen nach dem Suchtmittel ausgeliefert, muss es einfach nehmen, bin abhängig davon	Su
61.	0 1 2 3	Wenn ich zu lange mein Suchtmittel nicht genommen habe, kommt es bei mir zu Entzugssymptomen, die sich rasch wieder durch Einnahme des Suchtmittels verbessern	

# Essstörung Schmerzstörung

62.	0 1 2 3	Ich leide unter Gier nach Essen	
63.	0 1 2 3	Ich faste so sehr, dass ich in den letzten acht Wochen 2 kg oder mehr abgenommen habe	
64.	0 1 2 3	Ich leide unter Fressanfällen	
65.	0 1 2 3	Ich führe häufig absichtlich Erbrechen herbei	
66.	0 1 2 3	Ich halte streng kalorienarme Diät	
67.	0 1 2 3	Ich sehe im Spiegel meinen Körper zu dick, obwohl ich nach Tabelle Untergewicht o. Idealgewicht habe	Es
68.	0 1 2 3	Ich habe große Angst vor Gewichtszunahme	
69.	0 1 2 3	Ich leide unter Gedankenkreisen um Essen	
70.	0 1 2 3	Ich leide unter Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerz, Migräne oder andere)	Sm
71.	0 1 2 3	Ich leide unter chronischen oder häufigen Schmerzen in anderen Körperbereichen und nehme Schmerzmittel	

# Somatoforme Störung

- |     |         |   |
|-----|---------|---|
| 72. | 0 1 2 3 | Ich habe immer wieder körperliche Beschwerden, die mich sehr beeinträchtigen und dass ich häufig zum Arzt gehe, während bei medizinischen Untersuchungen keine b Krankheit gefunden wird  |
| 73. | 0 1 2 3 | Ich leide unter Schweißausbrüchen (heiß oder kalt) oder Mundtrockenheit oder Hitze  |
| 74. | 0 1 2 3 | Ich leide unter außergewöhnliche Müdigkeit bei leichter Anstrengung   |
| 75. | 0 1 2 3 | Ich leide unter Hautbeschwerden wie Rötungen, Flecken, Jucken, Brennen, empfindliche Faränderungen, Kribbelgefühl, Taubheit der Haut  |
| 76. | 0 1 2 3 | Ich habe Herz-Kreislauf-Beschwerden wie verstärkte Herzschläge, Schmerzen oder der Herzgend, spürbares Herzklopfen, Schwindel, Benommenheit   |
| 77. | 0 1 2 3 | Ich habe Beschwerden im Bereich der Atmungsorgane wie Atemnot ohne körperliche Erkältungserscheinungen ohne Erkältung, übermäßiges Atmen  |
| 78. | 0 1 2 3 | Ich habe Beschwerden im Magen-Darm-Bereich wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchweh, Völlegefühl, häufigen Stuhlgang, Durchfall, Speisunenverträglichkeit, Verstopfung, Druckgefühl oder brennendes Gefühl im Oberbauch, Aufstoßen, Wiederaufsteigen |
| 79. | 0 1 2 3 | Ich leide unter unangenehmen Empfindungen oder Brennen der Genitalorgane, Schwierigkeiten beim Wasserlassen, häufigem Harndrang   |
| 80. | 0 1 2 3 | Ich leide unter starken gynäkologischen Beschwerden wie starken Regelblutungen, unregelmäßiger Menstruation, Schmerz beim Geschlechtsverkehr, ungewöhnlichem Vaginalausfluss)   |
| 81. | 0 1 2 3 | Ich leide unter Knochen- oder Gelenkbeschwerden mit Einschränkung der Beweglichkeit   |
| 82. | 0 1 2 3 | Ich habe Muskelverspannungen oder Muskelschmerzen   |

# Dissoziative Störung Hypochondrie Dysmorphophobie PTSD

83.	0 1 2 3	Ich leide unter Verminderung der Muskelkraft oder Lähmungen, für die keine organische Ursache gefunden wurde	
84.	0 1 2 3	Ich leide unter Störungen der Sinnesorgane (Sehvermögen, Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)	
85.	0 1 2 3	Ich leide unter Verlust wichtiger Funktionen (Schluckbeschwerden, Berührungs-, Temperatur- oder Schmerzsinns, Taubheit, Verlust der Stimme, Flüsterstimme, Ohnmachtszuständen, psychogenen Krampfanfällen, Harnverhaltung)	
86.	0 1 2 3	Bei mir kommt es zu zielgerichtetem Weggehen, ohne dass ich mich später daran erinnern kann	Di
87. die	0 1 2 3	Es passiert mir, dass ich zu unterschiedlichen Zeitpunkten ganz verschiedene Persönlichkeiten bin, evtl. völlig andere Charaktere haben, evtl. auch andere Stimme und andere Art, sich zu bewegen	
88.	0 1 2 3	Es geschieht immer wieder, dass ich Beschwerden habe, die mir große Angst vor einer schweren Krankheit machen, dass die Ärzte bei medizinischen Untersuchungen nichts finden und die Symptome allmählich wieder nachlassen	
89.	0 1 2 3	Ich leide unter einem Schönheitsfehler, der mich sehr quält, obwohl andere das nicht bestätigen können	
90.	0 1 2 3	Ich habe ein schreckliches Erlebnis hinter mir (Überfall, Unfall, Naturkatastrophe o. Ä.), und einige Zeit später begannen Symptome wie Schreckhaftigkeit, einschließende bildliche Erinnerungen, sich wiederholende Träume, die mich bis heute verfolgen	

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

## Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel  
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Symptomauslösende  
Lebenssituation

Symptombildung,  
Erkrankung

VDS14

# VDS14 Befunderhebung Interview

- Die **Symptomanalyse** besteht aus der strukturierten Befunderhebung (Sulz 1999a, Sulz et al. 2002, Sulz, Hummel, Jänsch, Holzer 2011), die im ersten Schritt zur Syndromdiagnose führt, die in der Therapieplanung eher handlungsleitend ist als die ICD-10-Diagnose.
- Durch einen hinzugefügten Leitfaden kann der Schritt von der Syndromdiagnose zur ICD-10-Diagnose schnell und reliabel beschritten werden.
- Dazu gehören auch die Entscheidungsbäume für alle wichtigen Krankheitsgruppen, um zuverlässig zu einer ICD-10-Diagnose zu finden.

**→ Sehr schnell geht es, wenn der Patient vorher den VDS90 ausgefüllt hat und man nur für die wenigen dort auffälligen Syndrome das VDS14-Befunderhebung im Gespräch macht.**

# VDS14 Befunderhebung Interview

- Es reicht nicht, die Symptome durch Fragebogen zu erfassen.
  - Es reicht auch nicht, unstrukturiert die Fragen zu stellen, die einem einfallen.
  - **Zu Beginn der Therapie MUSS der psychische Befund im Interview erhoben werden.**
  - **Dazu eignet sich in der Routine-Praxis am besten der VDS14.**
- Sehr schnell geht es, wenn der Patient vorher den VDS90 ausgefüllt hat und man nur für die wenigen dort auffälligen Syndrome das VDS14-Befunderhebung im Gespräch macht.**

# VDS14 Befund Liste der Syndrome

Nr. VDS14	Nr VDS90	Ab-kürz.	VDS14-Syndrom (Haupt- und Untersyndrome)
1	1	Sc	Schizophrenes Syndrom
2	2	Ma	Manisches Syndrom
3	3	Or	Organische Syndrome (..) dementiell
5	4	De	Depressives Syndrom
4			Delirantes Syndrom (fehlt im VDS90)
6	5	An	Angstsyndrom
7	6	Dp	Depersonalisation
7	7	Dr	Derealisation
7	8	Ne	Neurasthenie
7	9	Sa	Schlafstörungen
7	10	Pn	Pavor nocturnus
7	11	Vr	Verhaltensrituale welche? ...
7	12	Vs	Verhaltensstörungen welche? ...
7	13	Ti	Tics, welche? .....
7	14	St	( ) Stottern, ( ) Poltern
8	15	Ag	Aggression
9	16	Sx	Sexualstörung
10	17	Zw	Zwang
11	18	Al	Alkoholismus
12	19	Su	Sucht sonstige
13	20	Es	Essstörung
14	21	Sm	Kopfschmerzsyndrom
15	21	Sm	Schmerzstörung,
16	22	So	Somatoforme Störung
16	23	Di	Dissoziative Störung,
16	24	Ho	Hypochondrie
16	25	Dy	Dysmorphophobie, welcher Körperteil? .....
17	26	Pt	Posttraumatische Störung

## 5-Syndrom: depressives Syndrom

Startfrage: Haben Sie sich in letzter Zeit durchgehend oder öfters niedergeschlagen, bedrückt oder traurig gefühlt, können Sie das kurz beschreiben? Geben Sie einige Beispiele.

unklar 9 nicht vorhanden 0 leicht 1 mittel 2 stark 3

+

1	<b>Niedergeschlagenheit</b>	Fühlen Sie sich traurig und niedergeschlagen?	(0..1..2..3)
2	<b>Häufiges Weinen</b>	Müssen Sie sehr häufig weinen?	(0..1..2..3)
3	<b>Hoffnungslosigkeit</b>	Haben Sie sich öfters hoffnungslos gefühlt oder die Hoffnung verloren?	(0..1..2..3)
4	<b>Insuffizienzgefühl</b>	Glauben Sie, dass Sie zu den für Sie wichtigen Tätigkeiten nicht in der Lage sind?	(0..1..2..3)
		( ) Verlust des Selbstvertrauens, des Selbsteffizienzgefühls	
		( ) Verlust des Selbstwertgefühls	
5	<b>Selbstabwertung</b>	Haben Sie sich wertloser gefühlt, weniger wert als andere Menschen?	(0..1..2..3)
6	<b>Erschöpfbarkeit</b>	Vielleicht haben Sie sich schneller matt, müde oder erschöpft gefühlt als früher?	(0..1..2..3)
7	<b>Antriebsverlust</b>	Haben Sie weniger Antrieb, fällt es Ihnen schwerer, in die Gänge zu kommen, müssen Sie sich sehr stark überwinden oder aufraffen etwas zu tun?	(0..1..2..3)
8	<b>Verlangsamung, Hemmung</b>	Beobachter: Der Patient ist psychomotorisch verlangsamt, gehemmt	(0..1..2..3)
9	<b>Interessenverlust</b>	Haben Sie das Interesse oder die Freude an vielen Dingen verloren?	(0..1..2..3)
10	<b>sozialer Rückzug</b>	Haben Sie sich zunehmend von anderen Menschen oder von Aktivitäten zurückgezogen?	(0..1..2..3)

## **Ergebnis:**

### **Es besteht ein depressives Syndrom.**

- Depression ohne somatische Symptome
- Depression mit somatischen Symptomen
- Dysthymie

### **Verlauf:**

- rezidivierendes depressives Syndrom
- Depression im Rahmen einer bipolaren Erkrankung

**Nein / Ja (0..1..2..3)**

© Serge Sulz | Verhaltensdiagnostiksystem VDS | Stand 05.02.2020 [prof.sulz@eupehs.org](mailto:prof.sulz@eupehs.org) <https://eupehs.org>  
Die Print-Version der Verhaltensdiagnostikmappe VDS ist beim Psychosozial-Verlag bestellbar: [vertrieb@psychosozial-verlag.de](mailto:vertrieb@psychosozial-verlag.de)

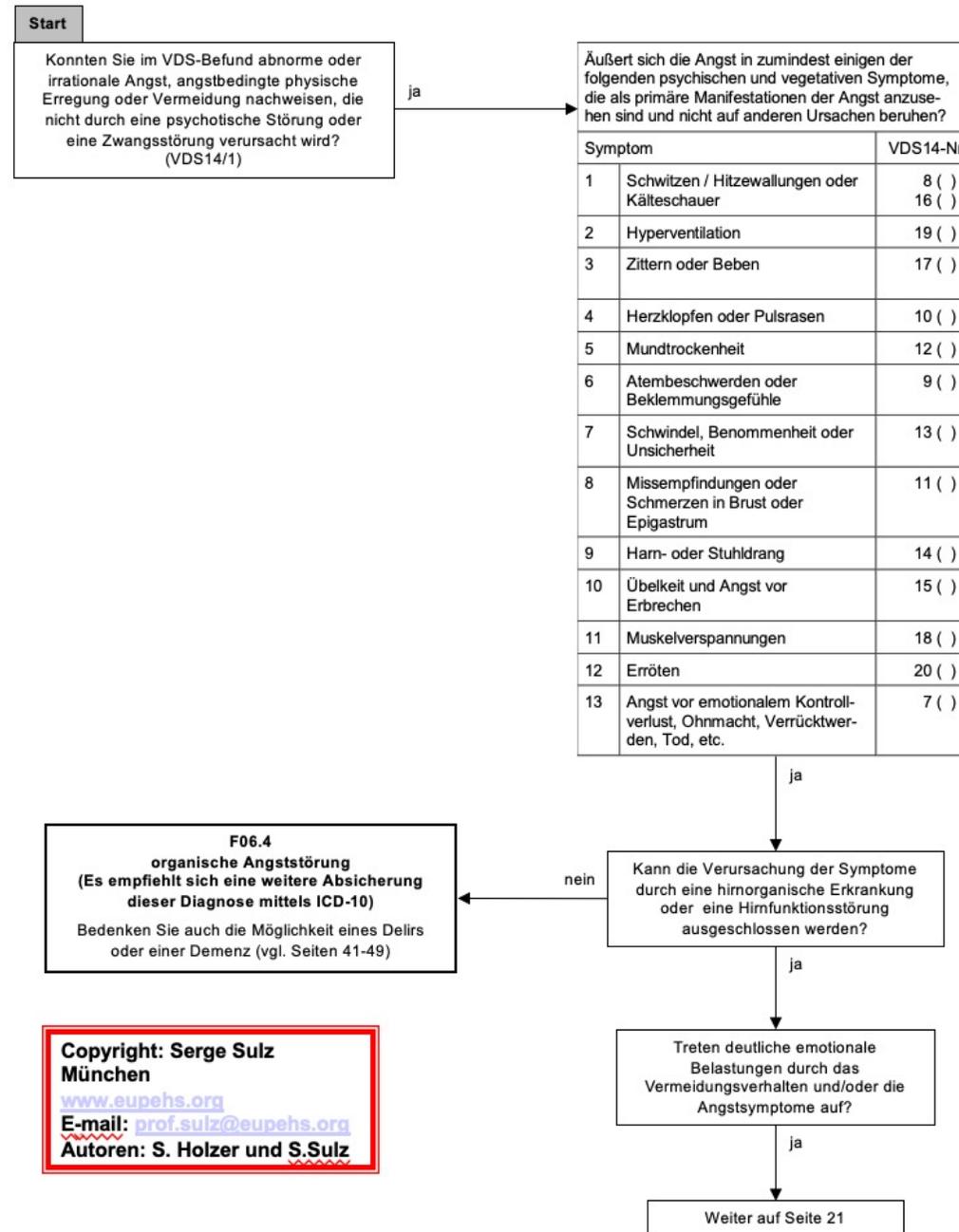
# VDS14 Befund Aus- wertung

Nr. VDS14	Nr. VDS90	Ab- kürz.	VDS14-Syndrom (Haupt- und Untersyndrome)	Wert	Profil
1	1	Sc	Schizophrenes Syndrom (-) paranoid, (-) hebefren, (-) kataton, (-) Residuum, (-) schizoauffektiv		0.....1.....2.....3
2	2	Ma	Manisches Syndrom (-) hypoman, (-) parathym, (-) synthym, psychotisch		0.....1.....2.....3
3	3	Or	Organische Syndrome (..) dementiell		0.....1.....2.....3
5	4	De	Depressives Syndrom (-) mit (-) ohne somatische Symptome (-) Dysthymie		0.....1.....2.....3
6	5	An	Angstsyndrom (-) Panik, (-) agoraph, (-) spez. Phobie (-) Sozialphobie (-) GAS		0.....1.....2.....3
7	6	Dp	Depersonalisation		0.....1.....2.....3
7	7	Dr	Derealisation		0.....1.....2.....3
7	8	Ne	Neurasthenie		0.....1.....2.....3
7	9	Sa	Schlafstörungen (-) Insomnie, (-) Hypersomnie		0.....1.....2.....3
7	10	Pn	Pavor nocturnus		0.....1.....2.....3
7	11	Vr	Verhaltensrituale welche? .....		0.....1.....2.....3
7	12	Vs	Verhaltensstörungen welche? .....		0.....1.....2.....3
7	13	Ti	Tics, welche? .....		0.....1.....2.....3
7	14	St	(-) Stottern, (-) Poltern		0.....1.....2.....3
8	15	Ag	Aggression (-) nur verbal, (-) tätlich, (-) Selbstverletzung		0.....1.....2.....3
9	16	Sx	Sexualstörung (-) Funktion, (-) Variation, (-) Identität, .....		0.....1.....2.....3
10	17	Zw	Zwang (-) Handlung, (-) Denken, wie? .....		0.....1.....2.....3
11	18	Al	Alkoholismus (-) Missbrauch, (-) Abhängigkeit		0.....1.....2.....3
12	19	Su	Sucht sonstige (-) Missbrauch, (-) Abhängigkeit. Welcher Stoff? .....		0.....1.....2.....3
13	20	Es	Essstörung (-) Anorexie, (-) Bulimie (-) mit Adipositas, .....		0.....1.....2.....3
15	21	Sm	Schmerzstörung, (-) Kopf (Spannungs-, Migräne?), (-) Nacken/Schulter, (-) Gelenk, welches? ..... wo sonst? .....		0.....1.....2.....3
16	22	So	Somatoforme Störung (-) Somatisierungsstörung, (-) undifferenziert, (-) autonome S., welches Organsystem? .....		0.....1.....2.....3
16	23	Di	Dissoziative Störung, welche Funktion ist gestört? .....		0.....1.....2.....3
16	24	Ho	Hypochondrie		0.....1.....2.....3
16	25	Dy	Dysmorphophobie, welcher Körperteil? .....		0.....1.....2.....3
17	26	Pt	Posttraumatische Störung, welches Trauma? .....		0.....1.....2.....3

# Entscheidungs- bäume zur Erstellung einer ICD-10- Diagnose Beispiel: Angst- Syndrom laut VDS14

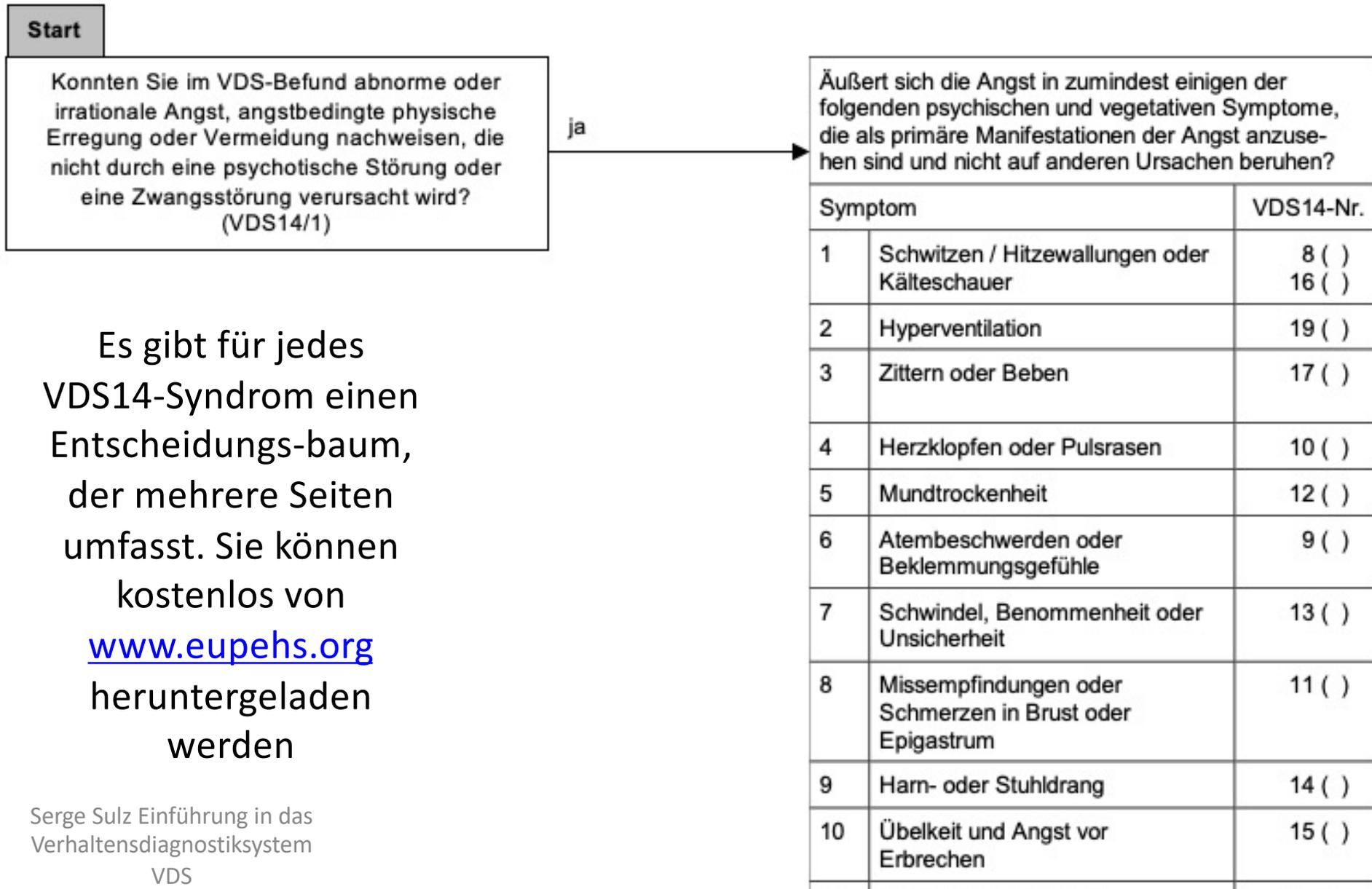
Es gibt für jedes  
VDS14-Syndrom einen  
Entscheidungs-baum,  
der mehrere Seiten  
umfasst. Sie können  
kostenlos von  
[www.eupehs.org](http://www.eupehs.org)  
heruntergeladen  
werden

## Entscheidungsbaum zur Stellung einer ICD-10-Diagnose bei Angst-Syndrom laut VDS14 1: Liegt eine Angst-Störung vor?



# Entscheidungsbaum zur Stellung einer ICD-10-Diagnose bei Angst-Syndrom laut VDS14

## 1: Liegt eine Angst-Störung vor?

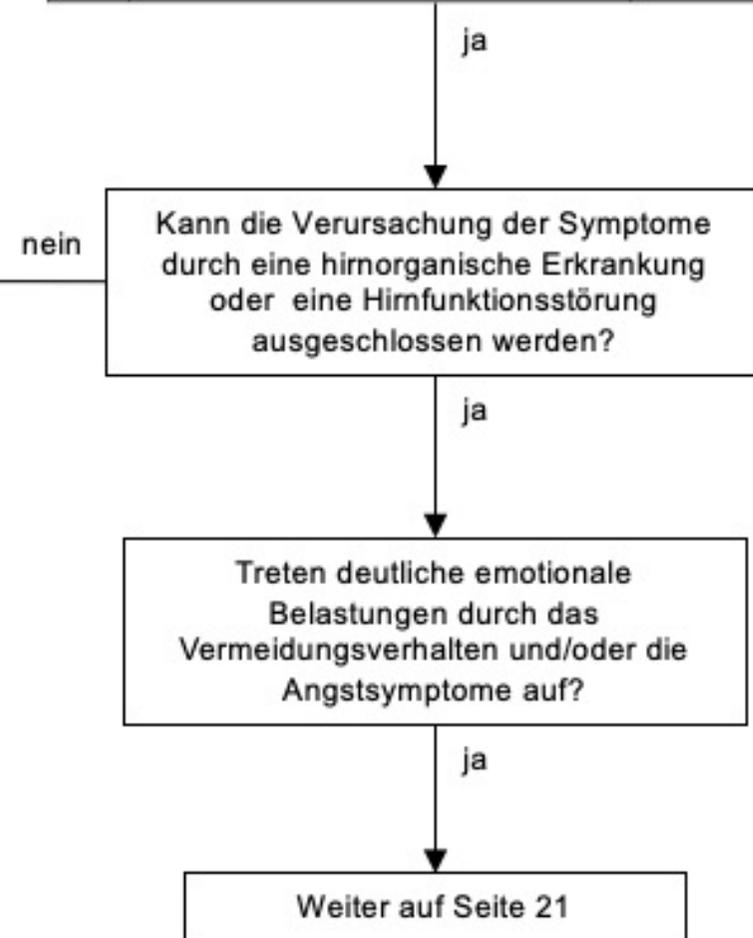


Es gibt für jedes VDS14-Syndrom einen Entscheidungsbaum, der mehrere Seiten umfasst. Sie können kostenlos von [www.eupehs.org](http://www.eupehs.org) heruntergeladen werden

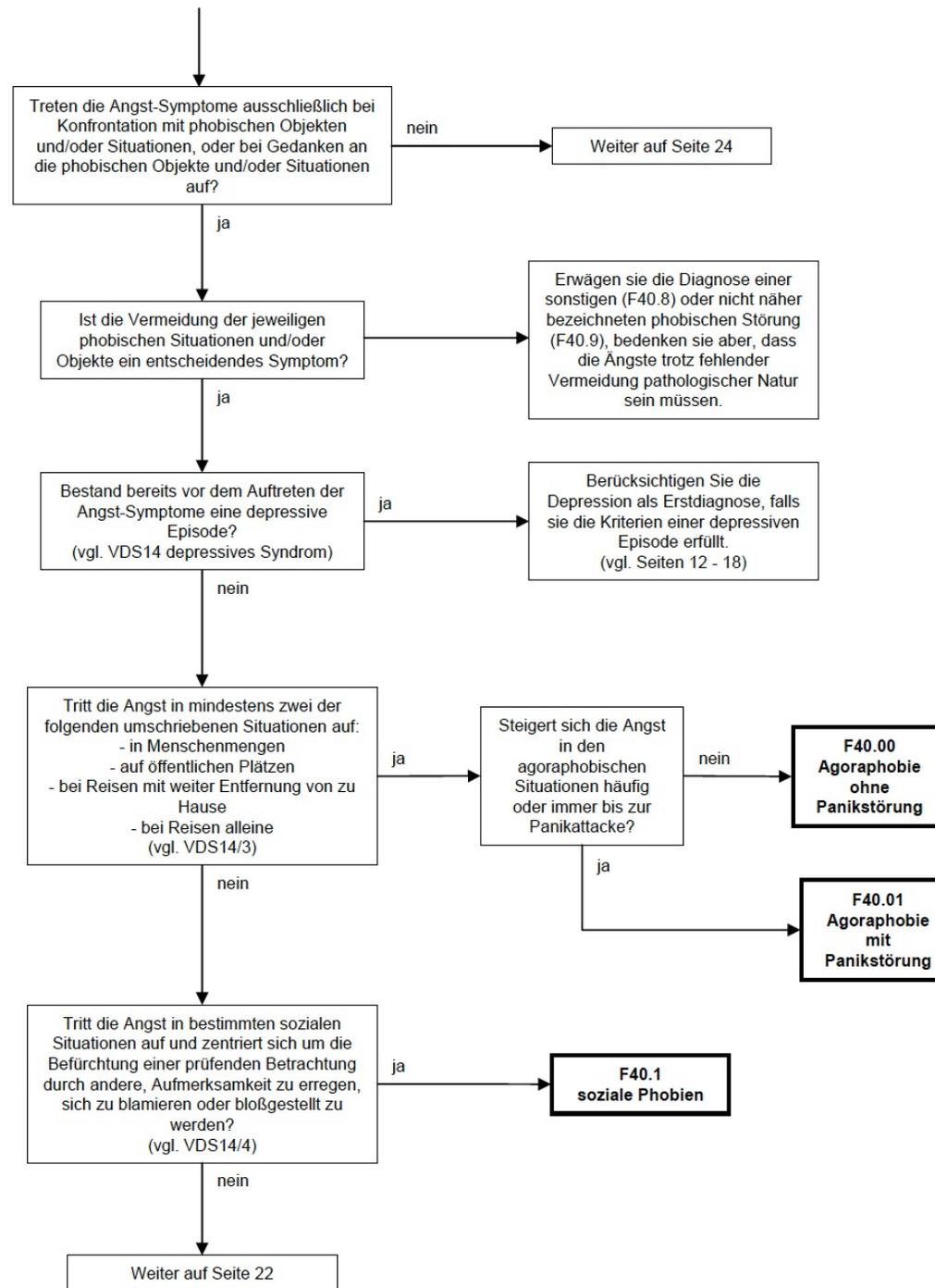
9	Harn- oder Stuhldrang	14 ( )
10	Übelkeit und Angst vor Erbrechen	15 ( )
11	Muskelverspannungen	18 ( )
12	Erröten	20 ( )
13	Angst vor emotionalem Kontrollverlust, Ohnmacht, Verrücktwerden, Tod, etc.	7 ( )

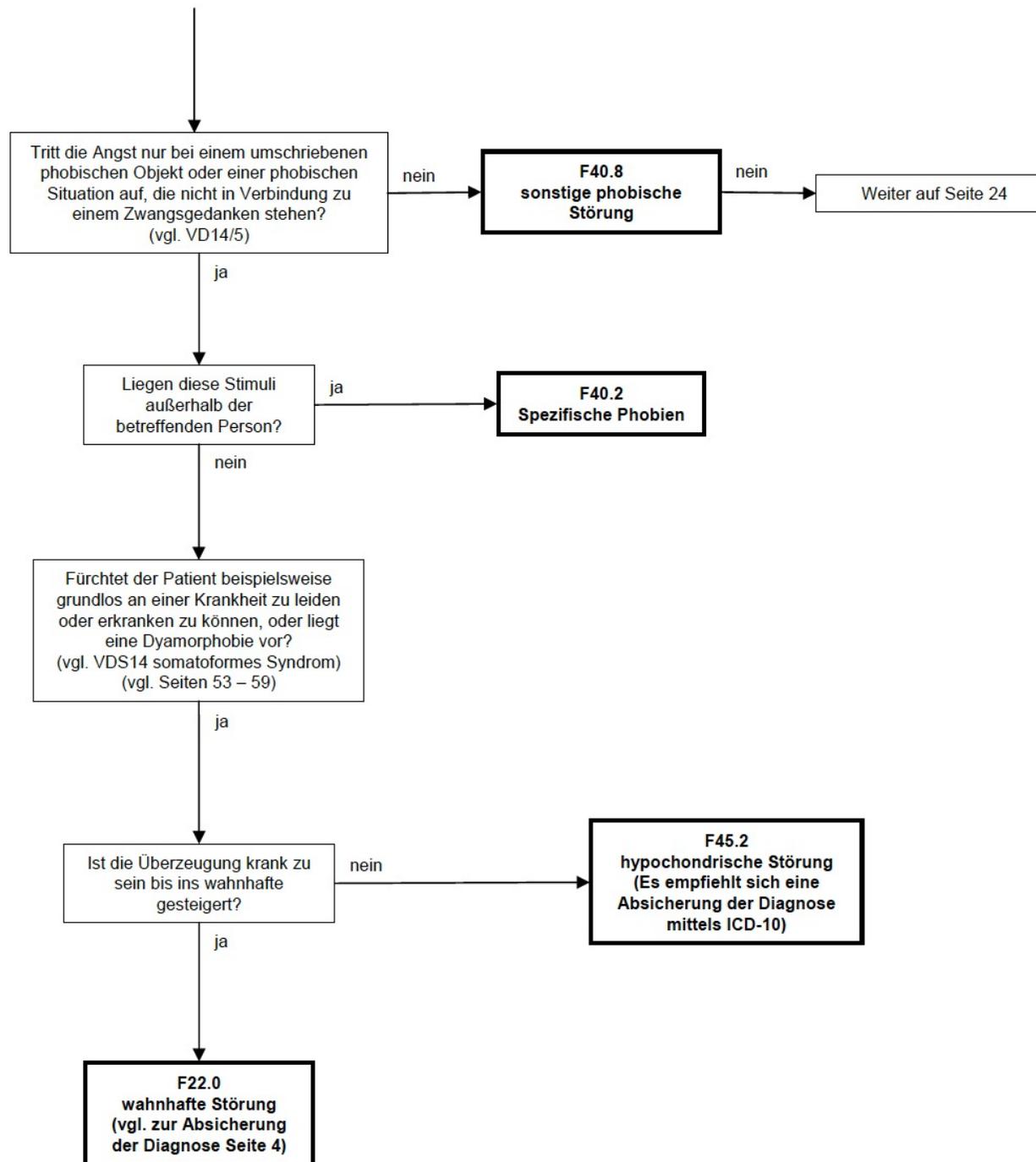
**F06.4**  
**organische Angststörung**  
**(Es empfiehlt sich eine weitere Absicherung dieser Diagnose mittels ICD-10)**  
 Bedenken Sie auch die Möglichkeit eines Delirs oder einer Demenz (vgl. Seiten 41-49)

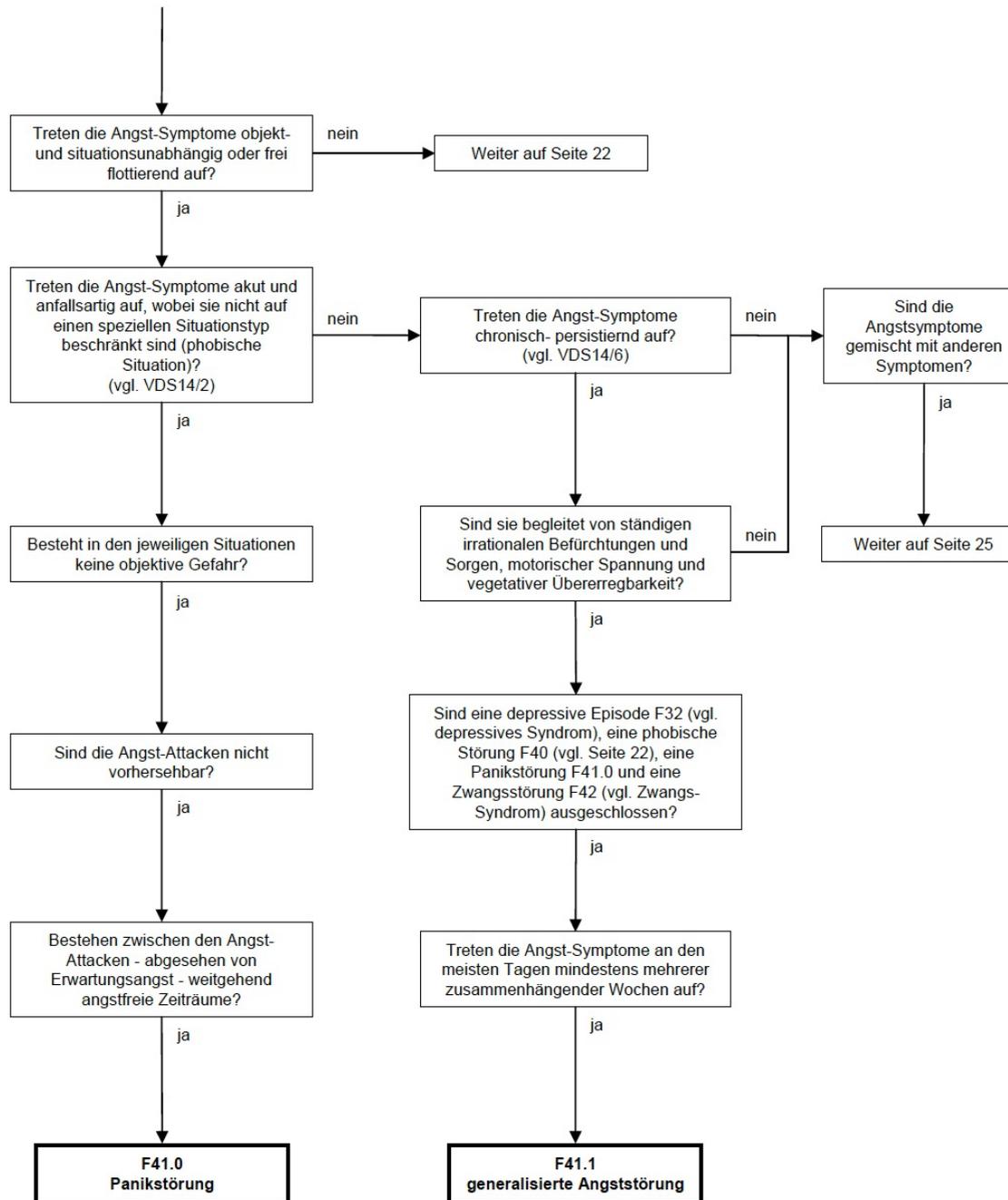
**Copyright: Serge Sulz**  
**München**  
[www.eupehs.org](http://www.eupehs.org)  
 E-mail: [prof.sulz@eupehs.org](mailto:prof.sulz@eupehs.org)  
 Autoren: **S. Holzer** und **S.Sulz**

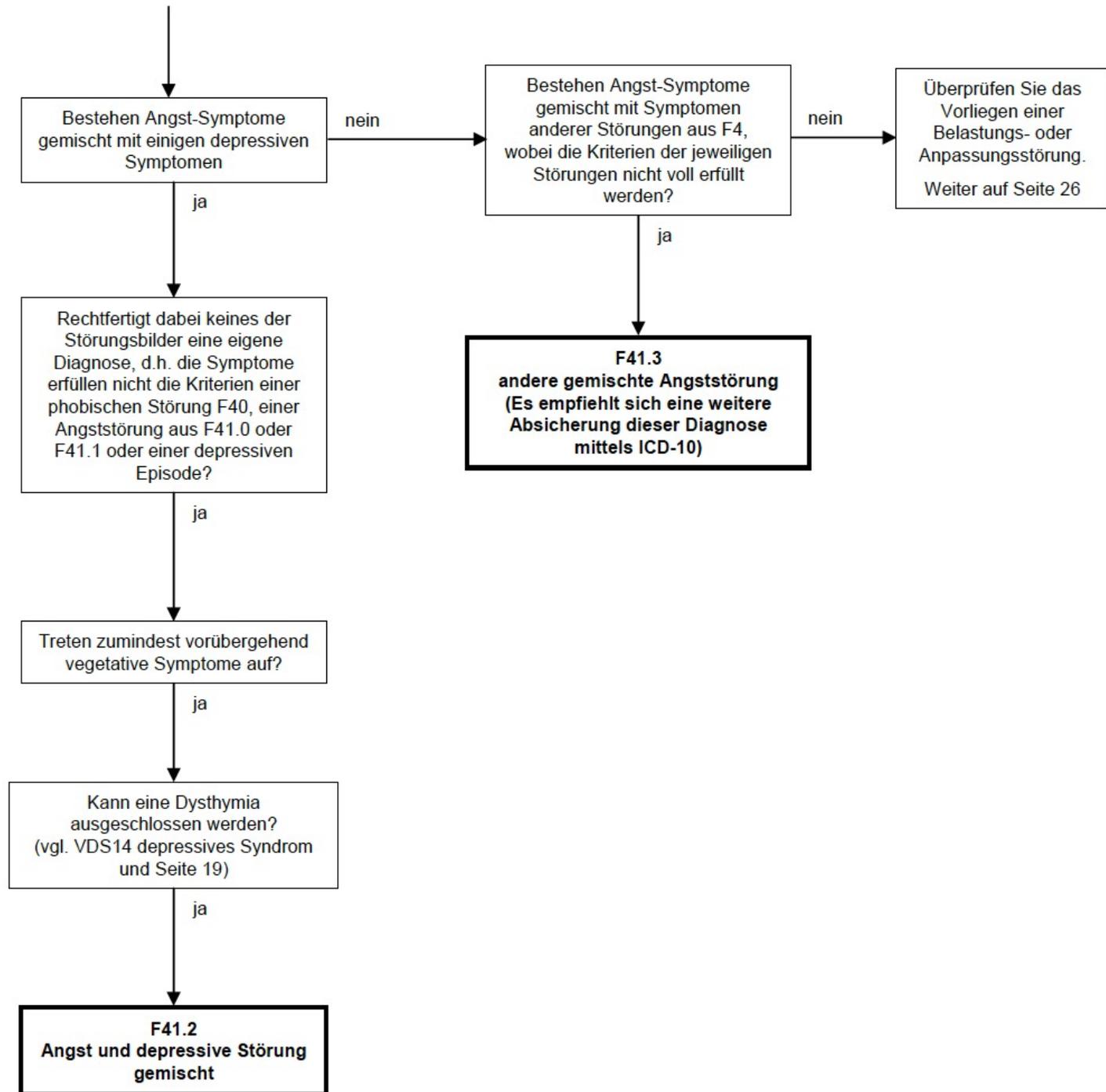


## 2: Liegt eine phobische Störung vor (F40)?

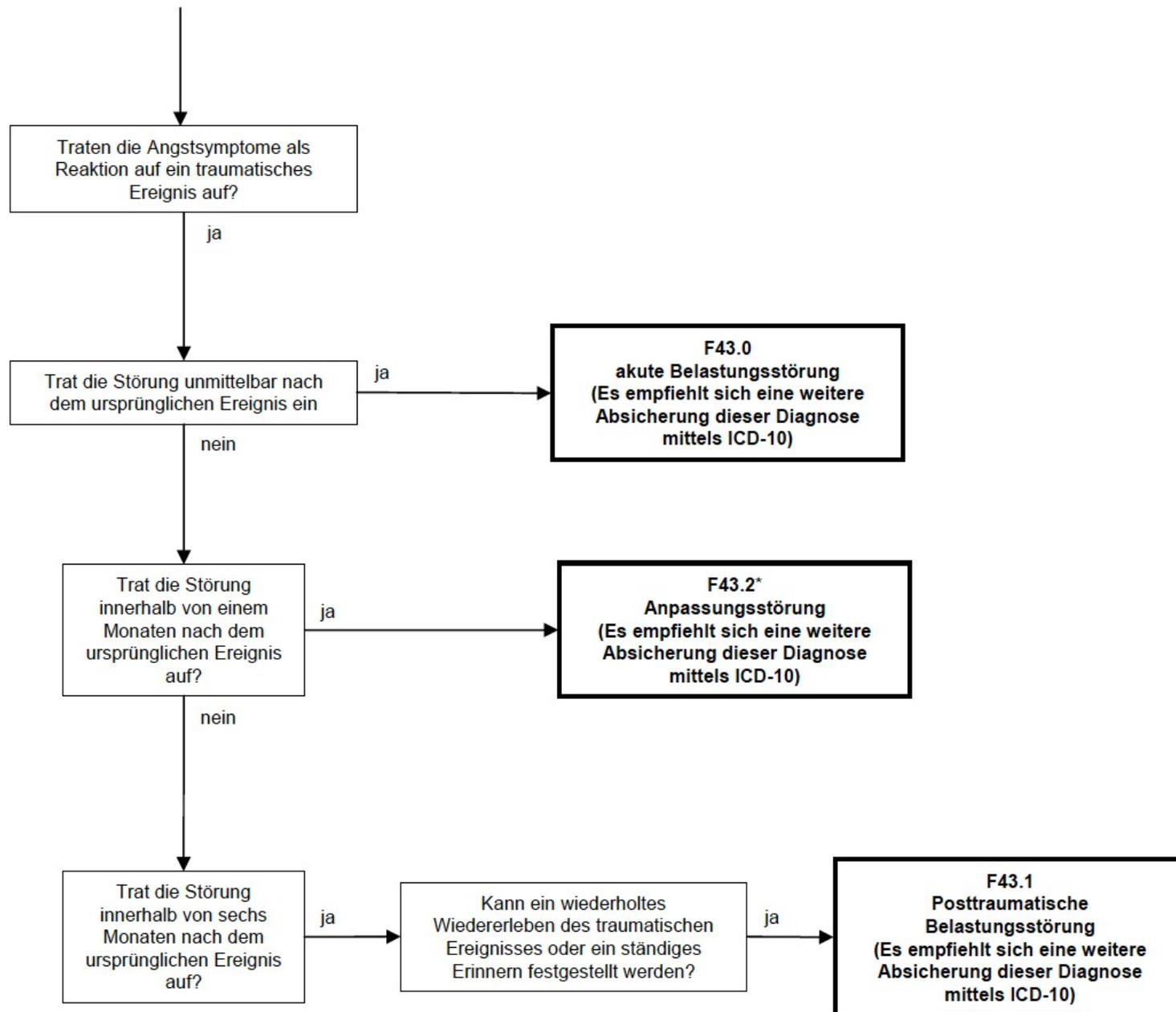








#### 4: Liegt eine Belastungs- oder Anpassungsstörung mit Angst vor (F43)?

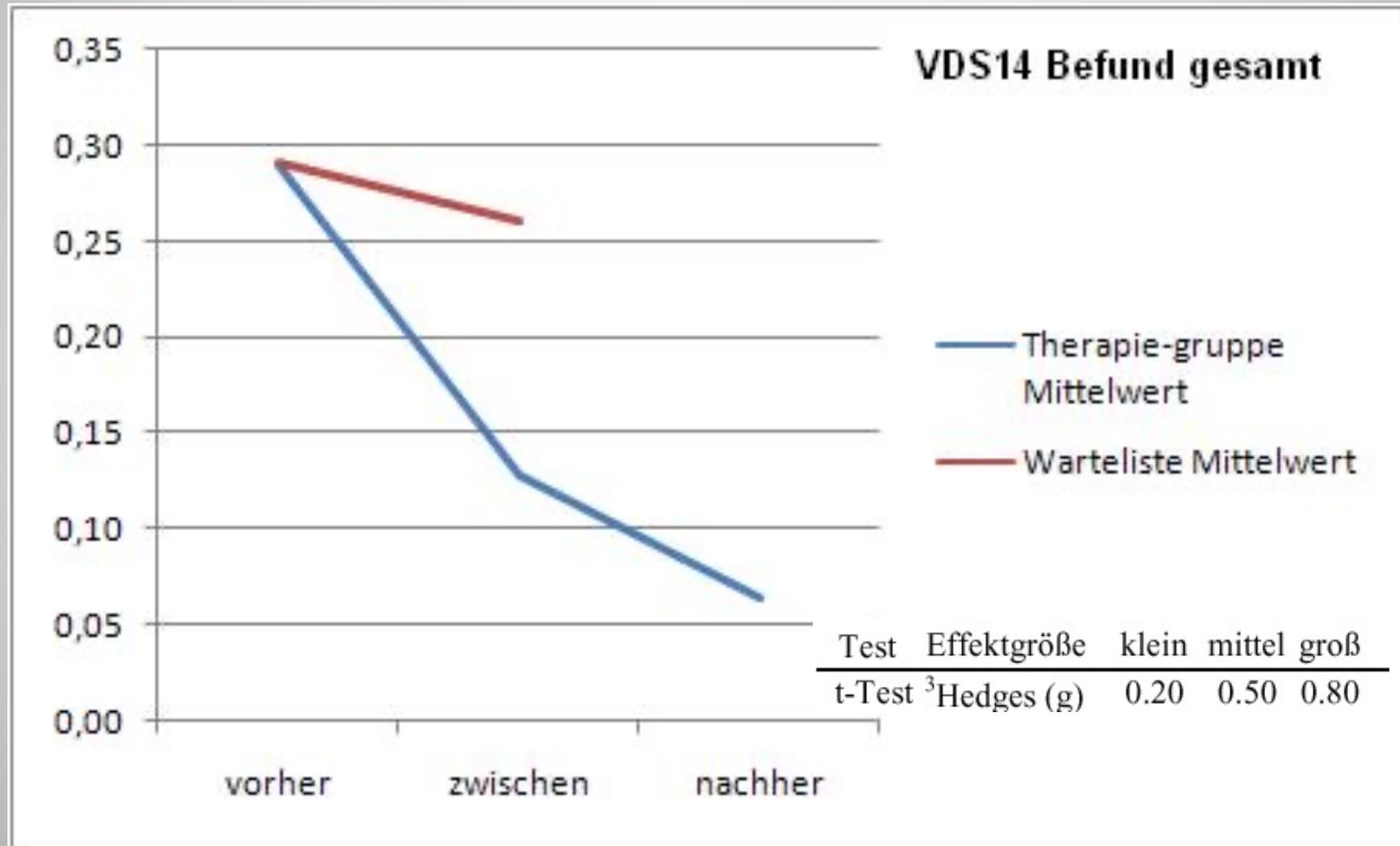


**ICD-10**  
**Diagnose**  
**finden**  
**falls man**  
**ohne**  
**Entscheidungs-**  
**bäume die**  
**Diagnose**  
**auswählen will**

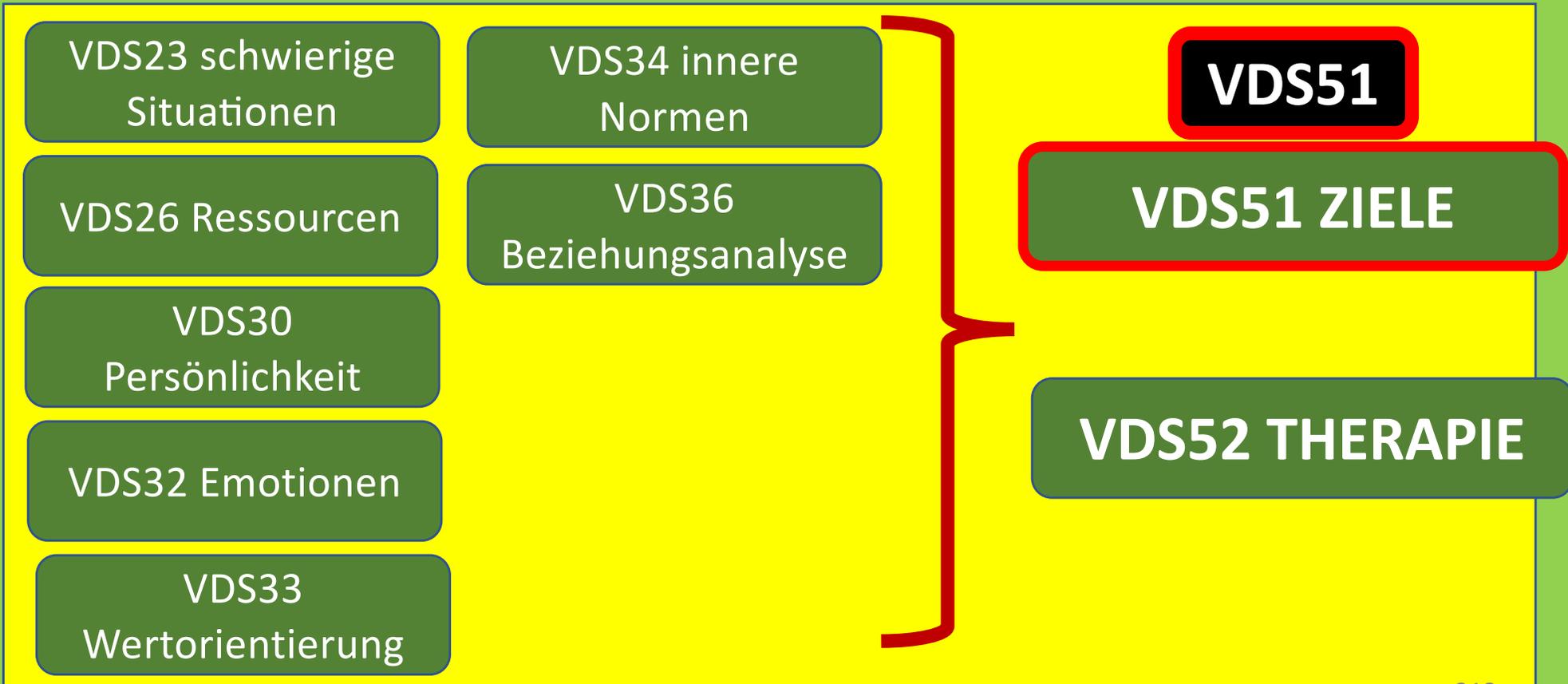
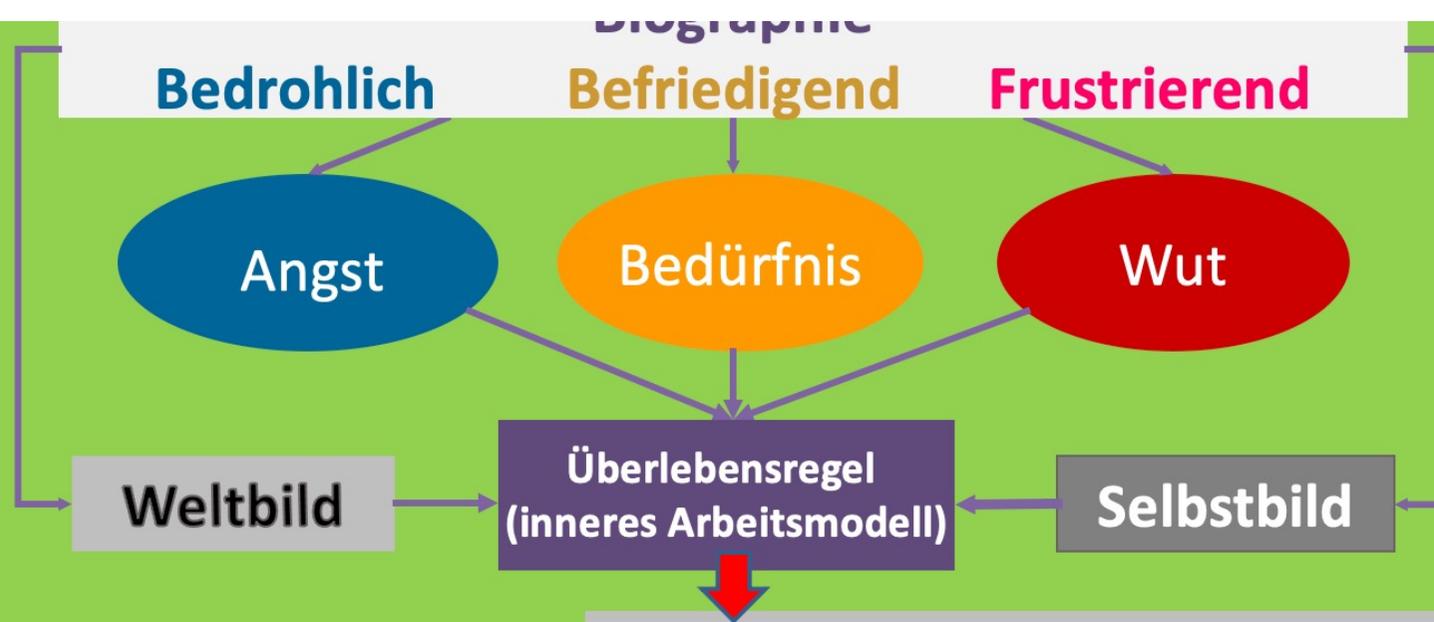
- **ICD-10 Diagnose finden**
- Man kann folgende Seite aufrufen, um eine Diagnose kopieren zu können:
- <http://www.icd-code.de/icd/code/F00-F99.html>
- Einfach herauskopieren und hier eintragen:
- 1. Diagnose: .....  
F\_\_.\_ (G?)\*
- 2. Diagnose: .....  
F\_\_.\_ (G?)\*
- 3. Diagnose: .....  
F\_\_.\_ (G?)\*
- \*G? = *ist die Diagnose gesichert? Wenn ja, dann wird das G dahinter geschrieben, sonst ein V (Verdacht auf ...)*

# VDS14: Psychischer Befund Therapieende

t2-t3: **mittlere** Effektstärke  $g=0,68^*$



\* t-Test für abhängige Stichproben



## VDS51 Meine Therapieziele ein Fragebogen zur Zielfindung

- Ideensammlung für Ziele: Es ist erstaunlich wie vielfältig die Zielmöglichkeiten des Menschen sind.
- Vielleicht haben wir in den letzten Jahren einen sehr begrenzten Horizont gehabt, keine Wünsche, Sehnsüchte, Visionen mehr. **Jetzt öffnet sich der Fächer der Lebens- und Gestaltungsmöglichkeiten wieder und Sie können neugierig das Firmament Ihrer persönlichen Chancen und Möglichkeiten betrachten** und diejenigen auswählen, deren Erreichung die positivsten Gefühle auslösen.

- Sie haben sich in Psychotherapie begeben, weil Sie psychische oder psychosomatische Symptome entwickelt haben. Vielleicht können Sie schon ahnen, dass Sie ein umfangreiches Unterfangen vor sich haben. Da Sie unter Ihren Symptomen leiden, fällt Ihnen natürlich als Therapieziel sofort ein, dass Sie wieder gesund werden wollen. Manchmal heilt die Psyche und der Körper sich ganz von selbst und die Symptome verschwinden, ohne dass man Nennenswertes dazu getan hat. Entweder hatten Sie das vergeblich gehofft und sich nun entschlossen sich professionelle Hilfe zu holen oder Ihre Symptome haben Sie so sehr in Sorge versetzt, dass diese Sie zur Therapie gebracht hat. In den ersten Gesprächen sind Sie durch die vielen Fragen Ihrer PsychotherapeutIn eventuell schon auf den Gedanken gekommen, dass krank machende Lebensumstände oder krank machende Beziehungsprobleme einem Ereignis vorausgegangen waren, das letztendlich zur Symptombildung führte.

## Einführung zu Therapieziele des Patienten 2

- Vielleicht hat sich Ihre Erkrankung auch ganz allmählich ohne erkennbaren Auslöser entwickelt. Da kann es hilfreich sein, sich über sich selbst Gedanken zu machen und zu erkunden, ob es einiges gibt, das geändert werden kann. Etwas was Sie nicht haben oder nicht können. Etwas, von dem Sie sich wünschen, dass Sie es hätten oder könnten. Da die Psyche des Menschen sehr komplex ist, können Sie mit Hilfe sehr vieler Fragen die innere Welt Ihrer Psyche ausleuchten. Manches springt Ihnen ins Auge, anderes ist hinter einer Tür verschlossen, zu der Sie noch keinen Zugang haben. Jede Frage ist ein Fenster, durch das Sie einen Aspekt Ihres Selbsts und Ihres Seelenlebens betrachten können. Schauen Sie mit Herz und Verstand hinein, lassen Sie Anmutungen entstehen und auch innere Bilder und die dazugehörigen Gefühle.

- Gilt nur für die Tabellenversion in Excel: Und antworten Sie spontan, indem Sie bei den Fragen in der vorletzten Spalte ein Kreuzchen machen. Das können ganz wenige Kreuzchen sein oder ganz viele. Sie haben das Gefühl, dass Sie etwas noch nicht können oder noch nicht haben. Sie müssen sich nicht sicher sein, dass es so ist. Aber das Ziel sollte Sie ansprechen. Ihr Gefühl sollte Ihnen sagen „Ja das wünsche ich mir!“. Dann ist das Kreuzchen richtig gesetzt. Die letzte Spalte ganz rechts ist für später gedacht, wenn Sie mit Ihrer TherapeutIn schon ziemlich viel erarbeitet haben. Dann können Sie prüfen, welche Ziele Sie erreicht haben bzw. wieviel Prozent des Weges zu diesem Ziel Sie mittlerweile zurückgelegt haben.

- Sie wissen ja, dass Psychotherapie ein Weg aus der Krankheit hin zur Gesundheit ist. Die Etappen zu diesem Ziel können vielfältig sein und Sie können sich jetzt die Zeit nehmen, um einige für Sie wichtige Etappenziele zu finden – nicht unter dem Vorzeichen „Das müsste ich tun oder das müsste so sein“ sondern als Wunsch, der Ihnen Orientierung, eine positive Perspektive und Zuversicht gibt. Wenn Sie sich vorstellen, wie es wäre, wenn der Wunsch in Erfüllung gegangen wäre, kann sich ein gutes Gefühl bemerkbar machen. Und dieses gute Gefühl kann der Wegweiser sein und eine Anziehungskraft auf Sie ausüben, so dass Sie die ersten Schritte Ihres Wegs gern gehen.

Symptomverständnis	Bisher: Leider ist es noch so ...	Meine Ziele:
Leiden unter den Symptomen	Ich leide unter meinen Symptomen	Ich möchte g
Symptombildung verstehen	Ich verstehe nicht weshalb und wozu meine Symptome entstanden	Ich möchte v Symptome e
Symptomaufrechterhaltung verstehen	Ich verstehe nicht, weshalb meine Symptome nicht wieder aufhören	Ich möchte v nicht aufhöri
Umgang mit Symptomen	Ich kann nicht mit meinen Symptomen umgehen	Ich möchte r lernen
Rückfallprophylaxe	Ich weiß nicht, was ich tun kann, damit meine Symptome nicht wiederkommen	Ich möchte r meinem Leb symptomfrei

Bisher: Leider ist es noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...
Ich leide unter meinen Symptomen	Ich möchte gesund und beschwerdefrei werden
Ich verstehe nicht weshalb und wozu meine Symptome entstanden	Ich möchte verstehen, weshalb und wozu meine Symptome entstanden
Ich verstehe nicht, weshalb meine Symptome nicht wieder aufhören	Ich möchte verstehen, warum meine Symptome nicht aufhören
Ich kann nicht mit meinen Symptomen umgehen	Ich möchte mit meinem Symptom umgehen lernen
Ich weiß nicht, was ich tun kann, damit meine Symptome nicht wiederkommen	Ich möchte mit mir, meinen Beziehungen und meinem Leben so umgehen lernen, dass ich symptomfrei bleibe

Umgang mit dem SYMPTOM	Bisher: Leider reagiere ich noch so ...	Meine Zi
Primäre Emotion, z.B. Ärger	Ich unterdrücke Ärger	Ärger wa
primärer Impuls, z.B. Angreifen	Ich kann Wut nicht steuern	Wut steu
Angst vor den Folgen meines Handelns	Ich fürchte zu sehr Folgen	Bedrohu
Gefühle, die mich hindern, mich zu wehren	Schuldgefühle beherrschen mich	Schuldge
Körperlich ohne wehrhafte Ausstrahlung	Mein Körper signalisiert Schwäche	Durch Ki
In schwierige Situationen nachgeben, sich zurückziehen	Schwierige Situationen vermeide ich	Schwieri

Bisher: Leider reagiere ich noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...
Ich unterdrücke Ärger	Ärger wahrnehmen lernen
Ich kann Wut nicht steuern	Wut steuern lernen
Ich fürchte zu sehr Folgen	Bedrohung realistisch einschätzen lernen
Schuldgefühle beherrschen mich	Schuldgefühle ignorieren lernen
Mein Körper signalisiert Schwäche	Durch Körperhaltung Stärke ausstrahlen
Schwierige Situationen vermeide ich	Schwierige Situationen meistern lernen

PERSÖNLICHKEIT	Ich bin eher noch ...	Ich möchte s
selbstunsicher	Ängstlich zurückhaltend	durchsetzen
dependent	Mich ganz am anderen ausrichten	selbständig
zwanghaft	Genau, perfektionistisch, leistungsorientiert	spontan
passiv-aggressiv	Nicht offen opponieren	offen konflik
histrionisch	Im Mittelpunkt, affektiv expressiv	unauffällig
schizoid	Lieber allein, nicht emotional einlassen	beziehungs
narzisstisch	Bester sein müssen, nicht verlieren können	durchschnitt
emotional instabil	Heftige Gefühle regieren mich	durschnittlic
paranoid	Misstrauisch	vertrauen
stark-selbständig	immer stark / selbständig sein müssen	schwach sei
vorausschauend, kontrollierend	immer alles im Griff haben müssen	auch andere

Ich bin eher noch ...	Ich möchte stattdessen ... sein
Ängstlich zurückhaltend	durchsetzend
Mich ganz am anderen ausrichten	selbständig
Genau, perfektionistisch, leistungsorientiert	spontan
Nicht offen opponieren	offen konfliktfreudig
Im Mittelpunkt, affektiv expressiv	unauffällig
Lieber allein, nicht emotional einlassen	beziehungsbezogen, gefühlvoll
Bester sein müssen, nicht verlieren können	durchschnittlich sei
Heftige Gefühle regieren mich	durschnittlich sein können
Misstrauisch	vertrauen
immer stark / selbständig sein müssen	schwach sein können und dürfen
immer alles im Griff haben müssen	auch anderen die Kontrolle lassen können

Bisher bin ich eher noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	Bitte ankreuzen
Ich muss immer weiter kämpfen und streiten	Waffenstillstand	
Der andere soll sich ändern, nicht ich	Eigenes Verhalten ändern, nicht das des anderen	
Ich verstehe nicht, wie wir immer wieder aufeinander losgehen müssen	Dysfunktionale komplementäre Interaktionsmuster erkennen	
Ich muss immer mit gleicher Münze zurückgeben	Lernen, antithetisch zu handeln	
Eigentlich weiß ich vieles nicht von meinem Partner	Erkennen, was für ein Mensch ich bin, der andere ist	
Es ist mir unmöglich, mit meinem Partner Mitgefühl zu empfinden	Empathie für den anderen entwickeln	
Ich kann keine guten Seiten am anderen mehr erkennen	Lernen, gute Seiten des anderen zu sehen	
Ich kann einfach nicht mit ihm so umgehen, dass es uns beiden gut tut	Lernen, gut miteinander umzugehen	

## VDS51 Ziele

Ich weiß nicht, ob es höhere Stufen des Umgangs mit Gefühlen und Beziehung gibt	Die Entwicklungsstufen erkennen
Ich weiß nicht, wie ich mich auf eine höhere Entwicklungsstufe begeben könnte	Zur nächsten Stufe entwickeln
Ich könnte auch im Spiel nicht erkennen, wie der andere ist	Im Spiel einprägen, wie der andere ist
Ich kann kein konstruktives Konfliktgespräch führen	Konfliktgespräche führen lernen
Ich kann mit Freiheit nicht verantwortlich umgehen	Von Geboten und Verboten zu verantwortlicher Freiheit
Ich traue mich nicht, meine Selbständigkeit in und von der Partnerschaft zu pflegen	Freie Liebe: ein Abend, ein Tag, eine Woche für mich ohne Dich

	Bisher bin ich eher noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	E a z
	Genießen ist mir fremd	Genüsse mit allen Sinnen wahrnehmen können	
	Ich habe keine Zeit und keinen Sinn für Genüsse	Zeit und Muse nehmen können für Genüsse	
	Ich habe keinen Zugang zu Musik	Zugang zu Musik	
	Ich habe keinen Zugang zur bildenden Kunst	Zugang zur bildenden Kunst	
	Ich habe keinen Zugang zu Naturerleben	Zugang zu Naturerleben	
	Ich habe keinen Zugang zu Düften	Zugang zu Düften	
	Ich habe keinen Zugang zu geschmacklichen Deliktessen	Zugang zu geschmacklichen Deliktessen	
	Ich habe keinen Zugang zu sinnlichen Berührungen	Zugang zu sinnlichen Berührungen	

Bisher bin ich eher noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	Bitte ankreuzen
Ich habe nur die Freunde meines Partners	Einen eigenen Freundeskreis ohne den Partner aufbauen	<input type="checkbox"/>
Ich habe kein Hobby ohne meinen Partner	Ein eigenes Hobby ohne den Partner aufbauen	<input type="checkbox"/>
Ich richte mich geschmacklich ganz nach meinem Partner	Einen eigenen Geschmack entwickeln	<input type="checkbox"/>
Ich mache nichts, was mein Partner kritisch sieht	Dinge tun, die Andere nicht so leicht akzeptieren	<input type="checkbox"/>
Ich vertrete meine Meinung nicht, wenn sie andere nicht teilen	Eine eigene Meinung vertreten, die Andere nicht teilen	<input type="checkbox"/>
Ich habe kein eigenes Einkommen	Ein eigenes Einkommen haben	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**VDS51**

# VDS51 Ziele – ein gesunder Mensch hat die Fähigkeit ... (ausgehend von VDS38 RDR Ressourcen-Defizit)

<b>Übergeordnete Ziele</b>		
Problem: Bis jetzt kann ich noch nicht gut	Ziel: Ich möchte besser können ...	Bitte ankreuzen
ENTWEDER Meine Handlungen werden von den Gefühlen geleitet, ich kann nicht dagegen handeln oder Gefühle aushalten. Ich habe Impulsdurchbrüche, v, a. durch negative Gefühle, die ich nicht aushalte. Ich leide darunter, wünsche mir, meine Gefühle besser im Griff zu haben. ODER Ich nehme mich selbst als vernünftig wahr, spüre keine Gefühle, was mir aber bewusst ist und worunter ich leide.	Ich kann Gefühle situationsadäquat spüren und zeigen, sodass das Gegenüber deutlich das eigene Handeln nachvollziehen kann. Ich kann andererseits Gefühle aushalten (auch negative oder ambivalente) ohne gleich handeln zu müssen.	

zur Selbstwahrnehmung	<p>Ich nehme innere Prozesse nur sehr unpräzise wahr, meine Selbstreflexion ist mäßig, ich zeige kaum Verstehen, wie es zu einer bestimmten Reaktion kam. Ich sehe mich nur partiell als ein Wesen mit kontinuierlicher Identität. Es gibt viele verschiedene Bilder von mir, kein konstantes und überdauerndes Bild. Das Bild, das ich von mir habe, ist entweder stark überzeichnet oder entwertend.</p>	<p>Das Bild, das ich von mir jabe, ist relativ stabil, über die Zeit konstant und realistisch. Ich kann Eigenschaften und Fähigkeiten benennen, die mich ausmachen. Auch in Stresssituationen ist mir dies möglich. Ich kann gut über meine eigenen Gefühle und Motive reflektieren.</p>
zur Selbststeuerung	<p>Eine Kränkung bringt mich schnell aus dem Gleichgewicht, aber es ist mir möglich zu sagen, dass der andere nicht höchst aggressiv war, sondern dass ich selbst einfach sehr empfindlich bin. Ich reagiere meist mit impulsivem Verhalten darauf, würde aber gerne gelassener reagieren können. Lob kann ich nicht annehmen, auch wenn es insgeheim gut tut.</p>	<p>Lob kann ich annehmen, ich bin von Lob aber nicht abhängig. Kritik von anderen überprüfe ich. Es ist mir möglich, sofern die Kritik unberechtigt ist, diese nicht an mich heran zu lassen, sodass kein Gefühl der Kränkung entsteht.</p>

zur sozialen Wahrnehmung	Die Bedürfnisse und Gefühle anderer beachte ich. Ich bewerte sie jedoch aus meiner eigenen Perspektive – manchmal ist es mir nicht vorstellbar, dass es auch andere Sichtweisen desselben Sachverhalts gibt. Grenzen kann ich teilweise beachten.	Ich kann mich in andere hineinversetzen und an deren Erleben teilhaben. Grenzen des anderen und eigene Grenzen kann ich gut beachten.
zur Kommunikation	ENTWEDER: Ich fühle mich meinen eigenen Gefühlen ausgeliefert und kann diese kaum regulieren, was dazu führt, dass das Gegenüber die Emotionen sehr stark mitbekommt. Ich biete keine Möglichkeit, darüber zu sprechen, weshalb Missverständnisse und aneinander vorbeireden vorherrschen. ODER: Ich fühle mich innerlich „cool“ und kann kaum Gefühle bei mir wahrnehmen, weshalb diese auch nicht mitgeteilt werden können. Diese Leere wird evtl. durch gedankliches Argumentieren überspielt oder so-tun-als-ob, d.h. das Fehlen ist mir bewusst, wodurch aber kein Gefühl der Empathie entstehen kann.	Emotionale Kontaktaufnahme und kommunikativer Austausch mit anderen gelingt mir gut. Ich kann gut über meine Gefühle und Gedanken mit anderen Personen sprechen, sodass es dem anderen leicht fällt, sich empathisch in mich einzufühlen.

zur Bindung	<p>Ich habe stabile innere Bilder meiner Bezugspersonen und ich kann eine Beziehung aufrecht erhalten. Wenn zu viel Zeit vergeht, wird diese Fähigkeit jedoch geschwächt und ich verliere den Bezug zu diesen Menschen. Dies bedeutet, dass meine Beziehung von der häufigen realen Anwesenheit des Anderen abhängig ist. Folge ist, dass ich nicht allein sein kann, da immer wenn ich allein bin, überwältigende Angst auftritt.</p>	<p>Ich habe innere Bilder mir wichtiger Menschen - und das Gefühl einer sicheren Bindung mit ihnen. Ich habe eine stabile Beziehung zu mehreren Menschen, die für mich verfügbar sind, die ich gut voneinander unterscheiden kann.</p>
zum Umgang mit Beziehungen	<p>Bei mir herrschen rasch wechselnde, kürzere Beziehungen vor. Der Partner wird von mir evtl. abwechselnd idealisiert oder abgewertet. Alleine sein fällt mir schwer, aber Beziehungen sind bald nicht mehr aushaltbar. Beziehungen kann ich nicht mit Bedacht pflegen.</p>	<p>Längere, intime Beziehungen sind mir möglich, die ich auch pflege. Ich kann mehrere wichtige Menschen beschreiben, zu denen nahe Beziehungen bestehen.</p>
sich aus einer zu Ende gegangenen Bindung lösen zu können	<p>Es dauert viel zu lange, bis eine Beziehung, die schon längst keine ausreichende Qualität mehr hat und nicht mehr reparierbar ist, von mir beendet wird, es dauert meist Jahre.</p>	<p>Fällige und notwendige Trennungen sind mir möglich, die ich auch betrauern kann.</p>

## VDS51 Ziele

zur Utilisierung von Ressourcen (Begabungen, Kenntnisse, Kreativität, soziales Umfeld)	Ich habe wenige Ressourcen aufgebaut. Die vorhandenen Ressourcen kann ich entweder als solche nicht erkennen oder nicht nutzen.	Ich kann den Wert und die Menge meiner vorhandenen Ressourcen realistisch wahrnehmen und sie einsetzen.
zur Bewältigung krisenhafter Situationen	Ich kann mich von einer Krise überhaupt nicht aus eigener Kraft erholen und benötige aufwändige Hilfe und Unterstützung von anderen, um wieder herauszufinden.	Ich kann mich aus Krisen mit angemessenen Anstrengungen und adäquatem Zeitbedarf herausarbeiten und erhole mich dann bald. Ich kann zusätzliche Hilfe anderer nutzen.
Leidenskapazität	Ich kann ein großes Leid nicht ertragen oder mich damit abfinden. Ich verliere viel Kraft durch wirkungsloses dagegen Ankämpfen.	Großes anhaltendes Leid, dem nicht zu entkommen ist, akzeptiere ich und ertrage es duldsam, ohne mich in wirkungsloses dagegen Ankämpfen zu verlieren.

Ein gesunder Mensch braucht	Ziel: Ich möchte haben ...	Ziel: Ich möchte können ...	Bitte ankreuzen
Eingebundensein in ein stabiles privates Umfeld	Falls dies gegenwärtig noch nicht vorhanden ist ist mein Ziel, ...	Ich will tatsächlich vorhandene Beziehungen (Art, Qualität und Zahl), intakte Partnerschaft, stützende Familie, gute Freunde, die Freud und Leid mit tragen, befriedigende Freizeitgestaltung, zufriedenstellende Wohnverhältnisse	
Eingebundensein in ein stabiles berufliches Umfeld	Falls dies gegenwärtig noch nicht vorhanden ist ist mein Ziel, ...	Ich will einen sicheren Arbeitsplatz, gutes Klima, angemessenes Einkommen, dass mir die Arbeit Spaß macht, ein Gefühl von Selbstwirksamkeit gibt)	
reale Chancen zur Reduktion pathogener Umweltfaktoren	Falls dies gegenwärtig noch nicht vorhanden ist ist mein Ziel, ...	aus dem negativ beeinflussenden Umfeld heraus können (z.B. Drogen- oder Alkoholszene), wieder einen Arbeitsplatz finden, sich die benötigte Wohnung leisten können, Partner ist bzw. Eltern sind durch neue angemessene Verhaltensweisen beeinflussbar, eine bisher unversöhnliche Feindschaft ist überwindbar	
reale Chancen zur Entwicklung einer positiven Lebensperspektive	Falls dies gegenwärtig noch nicht vorhanden ist, sehe ich für mch die Chance, ...	Sofern ich es nicht schon habe, ist mir eine Partnerschaft vorstellbar, auch einen Freundeskreis kann ich schaffen, eine Familiengründung ist realisierbar, und berufliches Vorankommen ist möglich	

# VDS51

## VDS51 Ziele – ein gesunder Mensch ist / macht

Ein gesunder Mensch ist / macht	Problem: Bis jetzt mache ich noch nicht ...	Ziel: Ich möchte das machen ...	Bitte ankreuzen
	Ich wende mich NICHT/zu wenig neugierig dem Leben und der Welt zu	Ich wende mich neugierig dem Leben und der Welt zu	
5 von 13 sollten schon da sein	Ich lerne NICHT/zu wenig begierig, eigne mir Wissen NICHT/zu wenig an	Ich lerne begierig, eigne mir Wissen an	
weitere 3 als künftiges Ziel wäre sehr gut	Ich eigne mir NICHT/zu wenig neue Fähigkeiten an	Ich eigne mir neue Fähigkeiten an	
	Ich reflektier NICHT/zu wenig das Geschehen in der Welt	Ich reflektier das Geschehen in der Welt	
	Ich gestalte NICHT/zu wenig berufliche Projekte	Ich gestalte berufliche Projekte	
	Ich bin musisch und künstlerisch NICHT/zu wenig aktiv, genieße NICHT/zu wenig Kunst und Kultur	Ich bin musisch und künstlerisch aktiv, genieße Kunst und Kultur	
	Ich gehe NICHT/zu wenig in die Natur	Ich besuche die Natur	
	Ich bin sportlich NICHT/zu wenig aktiv	Ich bin sportlich aktiv	
	Ich suche und habe NICHT/zu wenig fruchtbare Begegnungen	Ich suche und habe fruchtbare Begegnungen	
	Ich beginne und pflege NICHT/zu wenig Beziehungen	Ich beginne und pflege Beziehungen	
	Ich gehe NICHT/zu wenig eine Partnerschaft ein und bewahre NICHT/zu wenig eine dauerhafte liebevolle Beziehung	Ich gehe eine Partnerschaft ein und bewahre eine dauerhafte liebevolle Beziehung	
	Ich gründe NICHT/zu wenig eine Familie und gib seinen Kindern, was sie brauchen	Ich gründe eine Familie und gib seinen Kindern, was sie brauchen	
	Ich stelle mich NICHT/zu wenig bewusst der Vergänglichkeit des Lebens und dem Tod (setze sich mit spirituellen Fragen auseinander)	Ich stelle mich bewusst der Vergänglichkeit des Lebens und dem Tod (setze sich mit spirituellen Fragen auseinander)	

## VDS51-AUSWERTUNG

### Meine Therapieziele ein Fragebogen zur Zielfindung

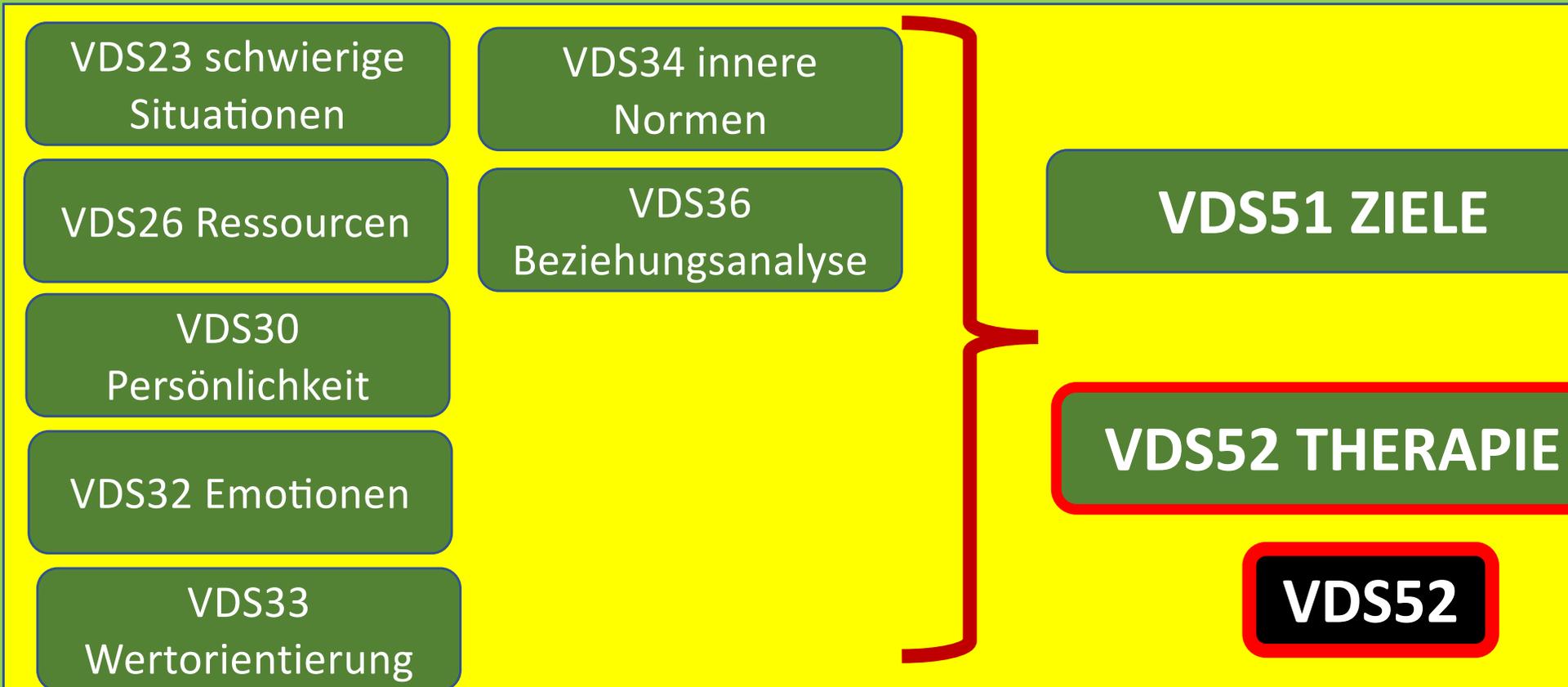
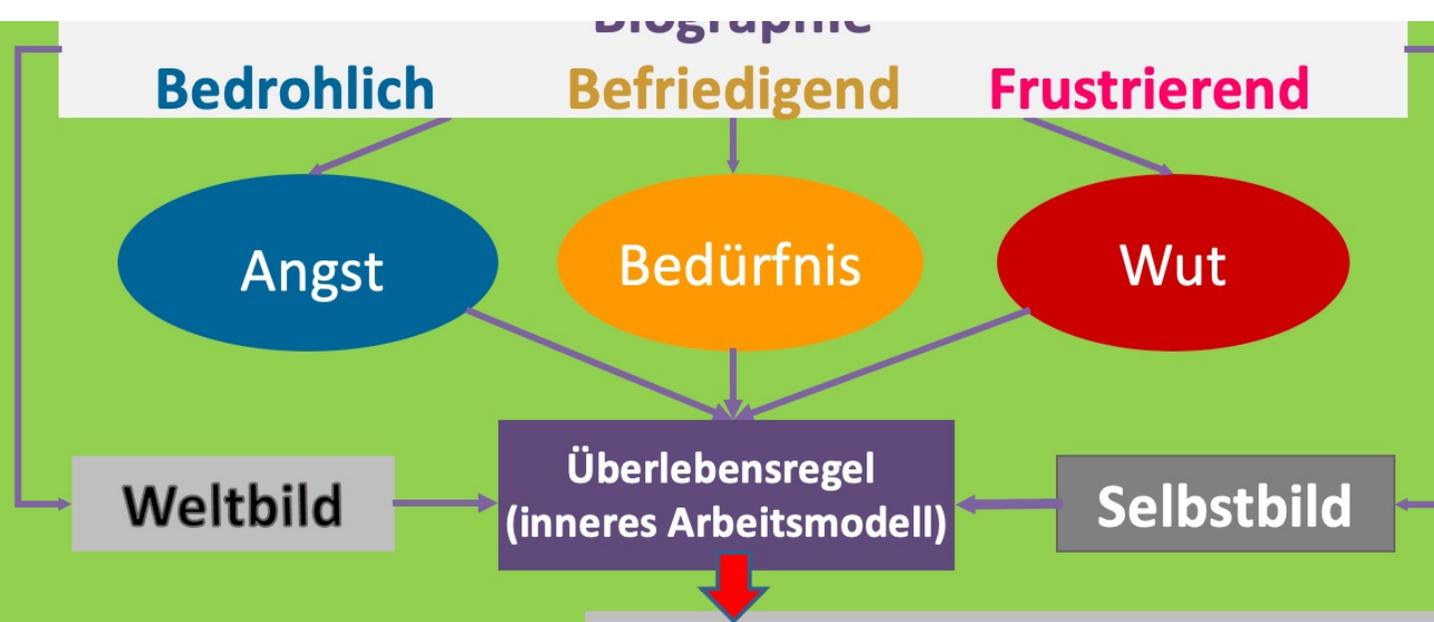
- In dieser Exceldatei (bitte herunterladen):
- <https://vds-skalen.eupehs.org/wp-content/uploads/VDS51-Meine-Therapieziele-Auswertung.xlsx>
- können Sie je Zielbereich das wichtigste Ziel eintragen, so dass Sie einen guten Überblick erhalten

Bitte tragen Sie das Wichtigste Ziel aus dem Fragebogen in jeder weißen Zeile ein

Machen Sie einen Kreis um die Zahl (von 0 bis 10), die für den Therapiebeginn zutrifft und ein Kreuz, was heute zutrifft

<b>VDS51</b>		THEMA	PROBLEM	ZIEL
Bitte ankreuzen	<b>SYMPTOMVERSTÄNDNIS</b>	Bisher: Leider bin ich noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	
Wichtigstes Ziel ist				
Bitte ankreuzen	<b>REAKTIONSKETTE ZUM SYMPTOM</b>	Bisher: Leider bin ich noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	
Wichtigstes Ziel ist				
Bitte ankreuzen	<b>PERSÖNLICHKEIT</b>	Ich bin (noch) eher	Ich möchte stattdessen ... sein	
	<b>KOMPETENZEN - Fertigkeiten</b>			
Bitte ankreuzen	<b>EMOTIONALE KOMPETENZ</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	
Wichtigstes Ziel ist				
Bitte ankreuzen	<b>SOZIALE KOMPETENZ</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	
Wichtigstes Ziel ist				
Bitte ankreuzen	<b>KOMMUNIKATIONSKOMPETENZ</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	
Wichtigstes Ziel ist				
Bitte ankreuzen	<b>KOGNITIVE KOMPETENZ</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...	
Wichtigstes Ziel ist				

Bitte ankreuzen	<b>BEZIEHUNGSKOMPETENZ</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...
Wichtigstes Ziel ist			
Bitte ankreuzen	<b>PARTNERSCHAFT</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...
Wichtigstes Ziel ist			
Bitte ankreuzen	<b>SELBSTÄNDIGKEIT</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...
Wichtigstes Ziel ist			
Bitte ankreuzen	<b>GENUSSFÄHIGKEIT</b>	Bisher bin ich leider noch so ...	Meine Ziele: Ich möchte ...
Wichtigstes Ziel ist			
	<b>Übergeordnete Ziele</b>		
Bitte ankreuzen	<b>Ein gesunder Mensch hat die die Fähigkeit</b>	Problem: Bis jetzt kann ich noch nicht ...	Ziel: Ich möchte können ...
Wichtigstes Ziel ist			
Bitte ankreuzen	<b>Ein gesunder Mensch braucht</b>		Ziel: Ich möchte können ...
Wichtigstes Ziel ist			
Bitte ankreuzen	<b>Ein gesunder Mensch ist / macht</b>	Problem: Bis jetzt mache ich noch nicht ...	Ziel: Ich möchte das machen ...
Wichtigstes Ziel ist			



- Nachdem wir im VDS51 alle möglichen Therapieziele aufgefächert haben und so eine für und mit dem Patienten eine optimale Ziel-Auswahl treffen konnten,
- Können wir die **Fallkonzeption** zum Abschluss bringen. Wir beginnen mit einer ausführlichen **Verhaltensanalyse** im Detail, aus dem sich dann konsequenter Weise gleich das zugehörige **Therapieziel** und die naheliegende **Therapie-Intervention** ergibt. Wenn wir also die Verhaltens- und Bedingungsanalyse ausfüllen, werden uns gleich die sich daraus ergebenden Ziele und Interventionen angeboten.

VDS52

## Auslösende Lebenssituation:

- Partner ist gestorben**
- vom Partner verlassen
- wurde arbeitslos
- Kinder zogen aus
- erhoffte Beziehung klappte nicht
- Problem mit Vorgesetzten
- Problem mit Kollegen
- wurde gemobbt
- großer Streit in der Familie
- Traumatisches Erlebnis
- ist schwer körperlich erkrankt
- Bezugsperson ist schwer erkrankt
- ein Kind/Kinder machen große Sorgen
- beruflicher Aufstieg klappte nicht
- beruflich gescheitert
- sonstige Auslösende Lebenssituation:

## Therapieziel und Therapieplan zu Auslösende Lebenssituation:

- Das Therapieziel
- Künftig in der symptomauslösenden Problemsituation effiziente (Stress-) Bewältigungsstrategien verfügbar haben, so dass die Symptombildung verzichtbar wird.
- Die Therapie wird
- Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien, Training sozialer Kompetenz, Vermittlung von Problemlösestrategien.

**Dieses Ergebnis kann nun in die SORKC\_Therapieplanung übernommen werden →**

# VDS52 SORKC Störung – Ziele- Therapie

## VERHALTENSANALYSE SORKC

### STÖRUNG

**S****DIE SITUATION** Auslösende Lebenssituation

- Auslösende Lebenssituation
- Partner ist gestorben

**O****DIE PERSON** dysfunktionale Persönlichkeitszüge, Verhaltensstereotypien

- dysfunktionale Persönlichkeitszüge, Verhaltensstereotypien
- dependent, sozial und emotional abhängig

**R****REAKTION / SYMPTOM** Symptom

- Symptom
- Depressives Syndrom

**K****C****KONSEQUENZEN / FOLGEN** Vermeiden aversiver Konsequenzen

- Vermeiden aversiver Konsequenzen
- Verlust → Trauervermeidung, um nicht loslassen zu müssen

Dieses Ergebnis kann nun in die SORKC\_Therapieplanung übernommen werden → <sup>248</sup>

# DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt

## Störung - Ziel - Therapie allgemein

Wir haben die vier Störungsbereiche S, O, R und C des SORKC-Schemas.  
 Wir haben für jeden Störungsbereich ein Ziel formuliert.  
 Und wir können nun überlegen, mit welcher Therapie-Intervention wir dieses Ziel erreichen können und wollen.

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
<b>S</b>	1. die symptomauslösende <b>Lebenssituation</b>	1. Funktionaler Umgang mit der Problemsituation	1. z. B. Streßbewältigungstraining
<b>O</b>	2. die <b>Person</b> (Organismus)	2. Modifikation zentraler Verstärkungen und Vermeidungen	2. z.B. empirische Hypothesenprüfung
<b>R</b>	3a. die <b>Reaktionskette</b> bis zum	3a. Verhaltensoptimierung,	3a. Kompetenztraining
<b>K</b>	<b>3b. Symptom</b>	3b. Symptomreduktion	3b. Symptomtherapie z.B. Exposition
<b>C</b>	4. die <b>Konsequenzen</b> und Effekte des Symptoms	4. Modifikation der Kontingenzen d. Verhaltens	4. z.B. Selbstbehauptungstraining

# VDS52

Zutreffen des bitte ankreuzen	Die Situation	Was ist gestört?
( )	<b>Pathogene Lebens- gestaltung</b>	Pathogene Lebensgestaltung (Auf welche Weise wird das übrige Leben so gestaltet, dass es unbefriedigend sein oder bleiben bzw. scheitern muss?) (. ) nur der Beruf ist wichtig (. ) nur die Familie ist wichtig (. ) findet nichts Sinnerfüllendes (. ) findet nicht seinen Beruf (. ) fängt viel an und beendet nichts (. ) sonstiges

# VDS52

Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
Mehrere erfüllende Lebensbereiche aufbauen (Beruf, Hobbys, Freundeskreis, Partnerschaft & Familie)	Planerisches Problemlösen (z. B. in Sulz, 2012a)

**Dieses Ergebnis kann nun in die SORKC\_Therapieplanung übernommen werden →**

<input type="checkbox"/>	<b>Pathogene Beziehungsgestaltung</b>	<p>Pathogene Beziehungsgestaltung (auf welche Weise wird in den aktuellen intimen und näheren Beziehungen mit den anderen Menschen so umgegangen, dass diese Beziehungen unbefriedigend werden oder scheitern müssen?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> hat kaum Freunde</li> <li><input type="checkbox"/> hat keine Partnerschaft</li> <li><input type="checkbox"/> hat große Partnerschaftsprobleme</li> <li><input type="checkbox"/> macht sich alle zum Feind</li> <li><input type="checkbox"/> wird von anderen ausgenutzt</li> <li><input type="checkbox"/> schafft nicht, sich zu trennen</li> <li><input type="checkbox"/> hat oft wechselnde Beziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> ist allein und leidet darunter</li> <li><input type="checkbox"/> sonstiges: .....</li> </ul>
--------------------------	---------------------------------------	---

**VDS52**

Therapieziel:

Therapie:

In Beziehungen emotional offen sein, eigene Bedürfnisse äußern, sich den nötigen Freiraum schaffen, dabei die Interessen d. anderen berücksichtigen.	Training der Wahrnehmung und Kommunikation von Gefühlen und Bedürfnissen, des Führens von Konfliktgesprächen
--	--

**Dieses Ergebnis kann nun in die SORKC\_Therapieplanung übernommen werden →**

VDS52 Therapie planen - vom SORKC zum Therapieplan-Fragebogen

Zutreffen	Die Situation	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
	<b>Lebensgestaltung</b>	<p>Pathogene Lebensgestaltung (Auf welche Weise wird das übrige Leben so gestaltet, dass es unbefriedigend sein oder bleiben bzw. scheitern muss?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(. ) nur der Beruf ist wichtig</li> <li>(. ) nur die Familie ist wichtig</li> <li>(. ) findet nichts Sinnerfüllendes</li> <li>(. ) findet nicht seinen Beruf</li> <li>(. ) fängt viel an und beendet nichts</li> <li>(. ) sonstiges</li> </ul>	<p>Mehrere erfüllende Lebensbereiche aufbauen (Beruf, Hobbys, Freundeskreis, Partnerschaft &amp; Familie)</p>	<p>Planerisches Problemlösen (z. B. in Sulz, 2012a)</p>
( )	<b>Pathogene Beziehungsgestaltung</b>	<p>Pathogene Beziehungsgestaltung (auf welche Weise wird in den aktuellen intimen und näheren Beziehungen mit den anderen Menschen so umgegangen, dass diese Beziehungen unbefriedigend werden oder scheitern müssen?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(. ) hat kaum Freunde</li> <li>(. ) hat keine Partnerschaft</li> <li>(. ) hat große Partnerschaftsprobleme</li> <li>(. ) macht sich alle zum Feind</li> <li>(. ) wird von anderen ausgenutzt</li> <li>(. ) schafft nicht, sich zu trennen</li> <li>(. ) hat oft wechselnde Beziehungen</li> <li>(. ) ist allein und leidet darunter</li> <li>(. ) sonstiges: .....</li> </ul>	<p>In Beziehungen emotional offen sein, eigene Bedürfnisse äußern, sich den nötigen Freiraum schaffen, dabei die Interessen d. anderen berücksichtigen.</p>	<p>Training der Wahrnehmung und Kommunikation von Gefühlen und Bedürfnissen, des Führens von Konfliktgesprächen</p>
( )	<b>Auslösende Lebenssituation</b>	<p>Auslösende Lebenssituation (Welche konkreten Ereignisse im letzten Jahr bzw. welche größeren Veränderungen im Leben der letzten zwei Jahre führten zur Symptombildung und damit zur Auslösung der psychischen Erkrankung? Welches Problem konnte nicht anders als durch Symptombildung gelöst werden? – Bei Persönlichkeitsstörungen ist hiermit diejenige, ohne fremde Hilfe nicht mehr zu bewältigende Lebenssituation gemeint, die den Leidensdruck so groß machte, dass Psychotherapie begonnen wurde)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(. ) Partner ist gestorben</li> <li>(. ) vom Partner verlassen</li> <li>(. ) wurde arbeitslos</li> <li>(. ) Kinder zogen aus</li> <li>(. ) erhoffte Beziehung klappte nicht</li> <li>(. ) Problem mit Vorgesetzten</li> <li>(. ) Problem mit Kollegen</li> <li>(. ) wurde gemobbt</li> <li>(. ) großer Streit in der Familie</li> <li>(. ) Traumatisches Erlebnis</li> </ul>	<p>Künftig in der symptomauslösenden Problemsituation effiziente Bewältigungsstrategien verfügbar haben, so dass die Symptombildung verzichtbar wird.</p>	<p>Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien, Training sozialer Kompetenz, Vermittlung von Problemlösestrategien</p>



# VDS52

		Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
( )	<b>Angeborene Disposition – damit kam ich auf die Welt</b>	Angeborene Disposition körperlicher oder psychischer Art, die anfällig für die Symptombildung macht <input type="checkbox"/> hypersensitives Temperament <input type="checkbox"/> phlegmatisches Temperament <input type="checkbox"/> angeborene Erkrankung <input type="checkbox"/> familiäre Häufung psychischer Erkrankungen <input type="checkbox"/> sonstiges .....	Aufbau von Selbstakzeptanz für die eigenen Schwachstellen und Begrenzungen der Lebensgestaltung	Affektiv-Kognitive Umstrukturierung des Ideal-Selbstbildes (Reduktion der Ist-Ideal-Dis-crepanz)
( )	<b>Frustrierendes Elternverhalten – das konnten meine Eltern mir nicht geben</b>	Mir fehlte <input type="checkbox"/> Willkommen sein <input type="checkbox"/> Geborgenheit <input type="checkbox"/> Schutz, Sicherheit <input type="checkbox"/> Liebe <input type="checkbox"/> Beachtung <input type="checkbox"/> Verständnis <input type="checkbox"/> Wertschätzung <input type="checkbox"/> Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Selbstbestimmung	Lerngeschichtliches Verständnis der motivationalen und emotionalen Auswirkungen elterlichen Verhaltens auf das kleine Kind	Bedingungsanalytische Gespräche, metakognitive Reflexion der frühen Verletzungen und deren bis heute anhaltenden verhaltenssteuernde Wirkungen
( )	<b>Zentrales Bedürfnis heute: In meinen heutigen Beziehungen brauche ich vor allem</b>	-----ZUGEHÖRIGKEIT- (max. zwei ankreuzen) ----- Ich brauche <input type="checkbox"/> Willkommen sein <input type="checkbox"/> Geborgenheit <input type="checkbox"/> Schutz, Sicherheit <input type="checkbox"/> Liebe <input type="checkbox"/> Beachtung <input type="checkbox"/> Verständnis <input type="checkbox"/> Wertschätzung -----AUTONOMIE- (max. zwei ankreuzen) ----- Ich brauche <input type="checkbox"/> Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Selbstbestimmung <input type="checkbox"/> Grenzen gesetzt bekommen <input type="checkbox"/> Gefördert, gefordert werden	So mit eigenen Bedürfnissen umgehen lernen, dass sie überwiegend befriedigt werden (auch im Sinne von Self compassion)	Üben, Bedürfnisse auszusprechen und um deren Befriedigung zu bitten, zudem Selbstfürsorge, sich selbst Gutes tun

# VDS52

( )	<b>Zentrale Angst -meine Angst ist ...</b>	<input type="checkbox"/> Vernichtungsangst <input type="checkbox"/> Trennungsangst <input type="checkbox"/> Angst, Kontrolle zu verlieren <input type="checkbox"/> Angst vor Liebesverlust <input type="checkbox"/> Angst vor Gegenaggression <input type="checkbox"/> Angst vor Hingabe	Tun, was Angst macht, bis die Angst nicht mehr auftritt	Angstkonfrontation und - Exposition, z.B. AACES-Prinzip (A = Achtsamkeit, A = Akzeptanz, C = Commitment, E = Exposition, S = Selbstverstärkung)
	<b>Kindliches Weltbild – meine Eltern sind ...</b>	Kindliches Bild der Welt: Frustrierendes bzw. traumatisierendes Elternverhalten wird ungeprüft auf die Erwachsenenwelt übertragen <input type="checkbox"/> Eltern interessieren sich nicht für mich <input type="checkbox"/> Eltern lieben mich nur, wenn ich lieb und brav bin <input type="checkbox"/> Eltern lieben mich nur, wenn ich zu den Besten gehöre <input type="checkbox"/> Eltern strafen streng, wenn ich laut oder ungezogen oder trotzig bin <input type="checkbox"/> Eltern sind schwach und ich muss für sie da sein <input type="checkbox"/> Eltern trennen sich, wenn ich nicht vermittele <input type="checkbox"/> sonstiges .....	Lernen, dass die Menschen im heutigen Erwachsenenleben meist anders reagieren als früher die Eltern dem Kind gegenüber	Erwartungen an die Reaktionen anderer prüfen und korrigieren
	<b>Kindliches Selbstbild - ich bin ...</b>	Kindliches Selbstbild (eigene Bedürfnisse, Erwartungen, Fertigkeiten) <input type="checkbox"/> Ich bin zu schwach, um mich gegen Eltern zu wehren <input type="checkbox"/> Ich bin nie so gut, dass meine Eltern zufrieden sind <input type="checkbox"/> Ich kann nicht allein ohne meine Eltern sein <input type="checkbox"/> Ich bin uninteressant, unwichtig <input type="checkbox"/> sonstiges .....	Erkennen, wie sehr das heutige Selbstbild noch von kindlichen Bedürfnissen und Befürchtungen geprägt ist. Deren Einfluss vermindern.	Beobachtungen sammeln, die nahelegen, dass viel mehr Kompetenzen vorhanden sind als dem alten Selbstbild entspricht: Erfahrung von Selbstwirksamkeit und von Eingebettetsein in tragfähige Beziehungen
	<b>Überlebensregel – nur so kann ich überleben, heil durch die Kindheit kommen</b>	Überlebensregel (Was muss ich unbedingt tun, was darf ich auf keinen Fall tun, um von der sozialen Umwelt die zum emotionalen Überleben benötigten Reaktionen zu erhalten) <input type="checkbox"/> 1. Selbstunsichere Überlebensregel <ul style="list-style-type: none"> <li>Nur wenn ich <b>immer</b> darauf achte nicht falsches zu sagen, lieber nichts zu sagen</li> </ul>	Ersetzen der dysfunktionalen Überlebensregel durch eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel, so dass effizientes	Empirische Hypothesenprüfung nach Beck: Tu das Gegenteil dessen, was Deine Überlebensregel Dir befiehlt, und sieh, ob die vorhergesehenen Folgen eintreten.

**dysfunktionale  
Persönlichkeitszüge,  
Verhaltens-  
stereotypien**

- so bin ich  
nach all dem  
geworden

dysfunktionale Verhaltensstereotypien (habituelle Erlebens- und Reaktionstendenzen, die in der Kindheit funktionale Copingstrategien waren und jetzt im Erwachsenenalter in den meisten Situationen dysfunktional geworden sind - sie definieren die Persönlichkeit):

- (. ) selbstunsicher
- (. ) dependent, sozial und emotional abhängig
- (. ) zwanghaft, pflichtbewusst
- (. ) Passiv-aggressiv, sich nicht offen wehren
- (. ) histrionisch, Gefühle stark ausdrückend
- (. ) schizoid, Gefühle und Beziehungen meidend
- (. ) narzisstisch, andere nutzen, um bewundert zu werden
- (. ) Emotional instabil, heftige Gefühle, instabile Beziehungen
- (. ) paranoid
- (. ) vorausschauend
- (. ) kontrollierend-vorausschauend
- (. ) sonstiger Typus/Stil

.....

Das bisher verbotene Gegenteil der dysfunktionalen Persönlichkeit sein und leben können:

- (. ) ab jetzt durchsetzend
- (. ) ab jetzt selbständig
- (. ) jetzt spontan und unperfekt
- (. ) jetzt offen konfliktfreudig
- (. ) jetzt unauffällig sein können
- (. ) jetzt beziehungsbezogen, gefühlvoll
- (. ) jetzt durchschnittlich sein können
- (. ) jetzt gelassen, sicher fühlen können
- (. ) jetzt vertrauen können

Alte Verhaltenssignaturen (Walter Mischel) auflösen: In genau den Situationen, in denen bisher das dysfunktionale Verhalten vorkam, nun das Gegenteil tun (siehe Zielformulierung). Ganz konkret bei der Planung werden, z.B. wie ist durchsetzendes oder selbständiges Verhalten?

<p>( )</p>	<p><b>Konflikt – in diesem Dilemma stecke ich immer wieder</b></p>	<p>Entweder-Oder (Konflikt zwischen den Geboten und Verboten und meinen zentralen Bedürfnissen): ( ) Selbstunsicher:  <b>Ich liebe/brauche Willkommensein und ich liebe/brauche Durchsetzung</b>          Konflikt: Bewahren von Willkommensein oder Durchsetzung          Lösung: mal Zuneigung holen UND mal Selbstinteressen den Vorrang geben          ( ) Dependent:  <b>Ich liebe/brauche Geborgenheit und ich liebe/brauche Selbständigkeit</b>          Konflikt: Geborgenheit versus Autarkie (Selbständigkeit)          Lösung: mal Geborgenheit holen UND mal selbständig sein</p>	<p>Vom Entweder-Oder zum UND, dabei verantwortlich entscheiden</p>	<p>In der konkreten Situation ganz konkret die eine Seite der Ambivalenz operationalisieren und die andere Seite. Was ist der Vorteil der einen und was ihr Nachteil, wie wichtig sind mir beide? Welche Entscheidung ist mein altes Muster, welche erfordert welchen Mut?</p>
		<p>( ) Zwanghaft:  <b>Ich liebe/brauche Sicherheit und ich liebe/brauche Impulsivität</b>          Konflikt: Impulsiver Angriff versus Verwaltung der Welt          Lösung: mal angreifen UND mal liebevoll sein          ( ) Passiv-aggressiv:  <b>Ich liebe/brauche Selbstbestimmung und ich liebe/brauche Dazugehören</b>          Konflikt: Rebellion versus sich fügen          Lösung: seine Seite vertreten UND dann Kompromisse machen          ( ) Histrionisch:  <b>Ich liebe/brauche Beachtung und ich liebe/brauche Liebe</b>          Konflikt: Anbieten-Entziehen versus Hingabe          Lösung: sich hingeben UND selbst bleiben können          ( ) Schizoid:  <b>Ich liebe/brauche Distanz und ich liebe/brauche Nähe</b>          Konflikt: Nähe (= Gefahr) versus Distanz (= Schutz)          Lösung: nah sein UND seine Selbstgrenzen schützen können          ( ) Narzisstisch:  <b>Ich liebe/brauche Selbstwert und ich liebe/brauche Freiheit</b>          Konflikt: Selbstwertkonflikt: entweder die anderen oder ich haben Wert          Lösung: Durch Liebe dem anderen Wert geben UND durch Selbstliebe sich Wert geben (statt gierig Wert für sich raffen, liebenswert in Beziehung gehen)</p>		

**Dieses Ergebnis kann nun in die SORKC\_Therapieplanung übernommen werden →**

# VDS52

	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
( ) – in der das Symptom auslösenden Situation ist mein erstes Gefühl	Die primäre Emotion (oft Wut bei Depression oder Unternehmungslust (bei Angststörungen) wird nicht wahrgenommen oder rasch aus dem Bewusstsein verdrängt: ( ) kein Ärger, keine Wut ( ) nur kurz oder schwach Ärger ( ) sonstige .....	Die primäre Emotion wieder als wichtiges Signal wahrnehmen und für Wehrhaftigkeit nutzen lernen	Achtsamkeit, Wahrnehmungsübungen, Körperübungen
( ) <b>Sekundäre gegensteuernde Gefühle – gleich kommt es zu diesen Gefühlen</b>	Die sekundären Gefühle blockieren Wehrhaftigkeit und verhindern Selbstbehauptung: ( ) schuldig fühlen ( ) sich schämen ( ) unterlegen fühlen ( ) ohnmächtig fühlen ( ) kraftlos fühlen ( ) ängstlich fühlen ( ) sonstiges .....	Den sekundären Gefühlen die verhaltenssteuernde Wirkung nehmen und das tun, was die primäre Emotionen intendiert (situationsangemessen)	Emotionsexposition zur Löschung der klassischen und instrumentellen Konditionierungen, z.B. Tu was Dir Schuldgefühle macht, denn sie sind Fehlalarm
( ) <b>Vermeidungs-Verhalten – und ich weiche aus</b>	Vermeidung: Unterdrückung des primären (wehrhaften) Handlungsimpulses, stattdessen defensives, nachgiebiges Verhalten ( ) Pflichten erfüllen ( ) sich verstecken ( ) unterwerfen ( ) passiv werden ( ) nachgeben ( ) zurückziehen ( ) sonstiges .....	Das Vermeidungsverhalten bewusst beobachten u. der Selbstkontrolle zugänglich machen: Und dann sich trauen, für sich einzustehen	Selbstbeobachtungs- und Selbstinstruktionsübungen: a) Ertappen beim alten automatisch auftretenden Verhalten b) Stoppen c) Für mich einstehen
( ) <b>Symptom – Streit ist vermieden, um den Preis der Symptombildung</b>	Symptom als qualitativ neues Verhalten, das einerseits eine partielle Problemlösung in der auslösenden Situation bringt, andererseits aber auch nicht die Verbote und Gebote der Überlebensregel verletzt ( ) Depressives Syndrom ( ) Angstsyndrom ( ) Zwangssyndrom ( ) Essstörung ( ) somatoformes Syndrom ( ) Sucht ( ) psychot. Syndrom ( ) sonstiges .....	Ein alternatives, mit dem Symptom unverträgliches Verhalten aufbauen (evtl. als Gegenkonditionierung)	Bei Depression z. B. Trauerexposition, bei Agoraphobie Angstexposition, bei Ess-Störungen Anti-Diät-Training etc. allgemein Emotionsexposition

# VDS52

	Folgen	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
( )	<b>Sekundäre Verhaltensweisen – so versuche ich meine Symptomen zu lindern</b>	Verhaltensweisen, die sekundär versuchen, die Auswirkungen des Symptoms abzumildern bzw. deren negativen Auswirkungen entgegenzusteuern: (. ) sich schonen (. ) Helfer mobilisieren (. ) Ärzte aufsuchen (. ) Medikamente nehmen (. ) sonstiges .....	Erkennen, dass diese Art, das Symptom erträglich zu machen, für die Aufrechterhaltung des Symptoms sorgt	Durch Selbstkontrolle die das Symptom abmildernden Verhaltensweisen stoppen und ersetzen durch das primär intendierte Bewältigungsverhalten: für mich entstehen als ob kein Symptom mich hindern würde
( )	<b>Vermeiden aversiver Konsequenzen – Scheinbar Schlimmeres vermeide ich so</b>	Vermeiden der aversiven Konsequenzen einer „gesunden“ Copingreaktion als autonomem selbstverantwortlichem Verhalten, wie das Risiko der Ablehnung, des Unmutes: (. ) Verlust → Trauervermeidung, um nicht loslassen zu müssen (. ) Frustration → Wut vermeiden, um Bezugspersonen zu schonen (. ) Emanzipation → in abhängiger Beziehung bleiben statt selbständig zu werden (. ) Trennen → Vermeiden von Alleinsein (. ) sonstiges .....	Die Angst vor Ablehnung und Unmut der anderen während des ‚gesunden‘ Copingverhaltens aushalten können, das Risiko eingehen, das ohnehin viel geringer ist als ich fürchte	Unterstützung und Ermunterung, Shaping, Verstärkung von Teilerfolgen
( )	<b>Bewahren von Verstärkungen – und ich kann bewahren, was mir wichtig ist</b>	Bewahren von Verstärkungen (Gratifikationen aus der Abhängigkeit von wichtigen Bezugspersonen und Beziehungen): (. ) Bindung bewahren (. ) Selbstwert bewahren (. ) Autarkie bewahren (. ) Autonomie bewahren (. ) Orientierung bewahren (. ) Identität bewahren (. ) sonstiges .....	a) weniger Verstärkung aus Abhängigkeit benötigen b) diese Verstärkung sich selbst holen können, bei wem ich sie holen will	a) Affektiv-kognitive Entscheidung zum bewussten Verzicht (z. B. auf so viel Geborgenheit, so viel Sicherheit) b) Aufbau neuer soz. Beziehungen, c) Selbstverstärkung
( )	<b>Bestätigung der Selbst- und Weltsicht – gut, dass es so ist wie ich es sehe</b>	Bestätigung der alten Selbst- und Weltsicht: (. ) Ich bin ein Versager (. ) Die Welt ist ungerecht (. ) Ich wäre erfolgreich, wenn man mich lassen würde (. ) Niemand kann mir helfen (. ) sonstiges .....	Lernfähigkeit aufbauen, um alte Selbst- und Weltsichten durch ständig neue Erfahrungen realitätsgerecht verändern zu können und zu wollen	Kognitives Lernset durch kognitive Gesprächsführung wie den Sokratischen Dialog herstellen: Falsifizieren der alten Selbst- und Weltsicht

**Dieses Ergebnis kann nun in die SORKC\_Therapieplanung übernommen werden →**

**VDS52**

## DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt

### Störung - Ziel - Therapie BEISPIEL

Jetzt geht es um Ihren Fall. Übertragen Sie von der Verhaltensanalyse die Störungen und von der Zielanalyse die Ziele und überlegen Sie, welche Therapie-Interventionen am besten passen.

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
<b>S</b>	Partner ist verstorben	Trauerfähigkeit aufbauen	Grabbesuch, Abschied
<b>O</b>	Dependente Persönlichkeit	Modifikation der dependenten Überlebensregel	Neue Erlaubnis gebende Überlebensregel
<b>R</b>	Depression	Reduktion der Depression	Aktivitätsaufbau, soziale Kontakte aufbauen
<b>C</b>	Vermeidung von Trauer	Trauer-Vermeidung entgegen wirken	Trauer-Exposition

**VDS52**

## DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt

### Störung - Ziel - Therapie fallspezifisch

Jetzt geht es um Ihren Fall. Übertragen Sie von der Verhaltensanalyse die Störungen und von der Zielanalyse die Ziele und überlegen Sie, welche Therapie-Interventionen am besten passen.

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S			
O			
R			
(K)			
C			

# Sehr hilfreich für TherapeutInnen: Therapieziele leicht finden → Hier klicken:

<https://vds-skalen.eupehs.org/wp-content/uploads/Tabelle-27-Von-der-Stoerung-zu-Ziel-und-Therapie-allgemeines-Modell.pdf>

aus Sulz S.K.D. (1994). Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien, S. 295-299

**Tabelle 27 Von der Störung zu Ziel und Therapie (allgemeines Modell)**

Die Situation	Was ist gestört?	Das Therapieziel ist ...	Die Therapie wird sein ...
Pathogene Lebensgestaltung	Pathogene Lebensgestaltung (Auf welche Weise wird das übrige Leben so gestaltet, daß es unbefriedigend sein oder bleiben bzw. scheitern muß?)	Mehrere erfüllende Lebensbereiche aufbauen (Beruf, Hobbys, Freundeskreis, Partnerschaft & Familie)	Planerisches Problemlösen (z.B. in Sulz, 1987, Psychotherapie in der klinischen Psychiatrie)
Pathogene Beziehungsgestaltung	Pathogene Beziehungsgestaltung (auf welche Weise wird in den aktuellen intimen und näheren Beziehungen mit den anderen Menschen so umgegangen, daß diese Beziehungen unbefriedigend werden oder scheitern müssen?)	In Beziehungen emotional offen sein, eigene Bedürfnisse äußern, sich den nötigen Freiraum schaffen, dabei die Interessen d. anderen berücksichtigen.	Training der Wahrnehmung und Kommunikation von Gefühlen und Bedürfnissen, des Führens von Konfliktgesprächen

## Störungsspezifische Ziele bei Angst, Zwang, Depression und Bulimie

aus Sulz (1994)  
Strategische Kurzzeittherapie.  
Münchnen: CIP-Medien

Die Person	Ziele bei Angst	Ziele bei Zwang	Ziele bei Depression	Ziele bei Bulimie
Angeborene Disposition	Senkung des physiologischen Aktivierungsniveaus; Fähigkeit zur Entspannung aufbauen; Selbstakzeptanz der dispositionell begrenzten Möglichkeiten.	Zwischen Gedanken und Gefühlen unterscheiden lernen; Gedanken richten keinen Schaden an; ich kann selbst entscheiden, welche Gedanken ich in Handeln umsetze. Liebevoller Zuwendung zu Geliebten (ohne Zurückhaltung und nachfolgende Umsetzung in Aggression); den Effekt eigenen Handelns wahrnehmen und bewerten lernen.	Mit den unveränderbaren Seiten meiner Person leben lernen.	Körper-Set-Point akzeptieren. 1. Fähigkeit zur Selbstverstärkung aufbauen. 2. Äußere Bestätigung zur evtl. Korrektur des inneren Maßstabs. 3. Erfahrung von Selbsteffizienz ermöglichen.
Lerngeschichte	Lerngeschichtliches Verständnis der motivationalen und emotionalen Auswirkungen elterlichen Verhaltens auf das kleine Kind.	Korrektur der generellen Verknüpfung von lustbetontem, aggressivem, explorativem Handeln mit Strafe. Vom magischem zum realistischen Weltbild, vom Selbstzweifel zur Selbsteffizienzerfahrung.	Verstehen, wie es zu den restriktiven Lebensregeln kam, ihre Überlebensfunktion in der Kindheit erkennen und dass der Erwachsene sie nicht mehr benötigt.	Verstehen, wie die Überforderung der Eltern dazu führte, dass es unmöglich war, sowohl kindliche Bedürfnisse zu befriedigen als auch elterliche Ansprüche zu erfüllen.

**Patienten-Profil¶**

Wieder können wir unsere bisherigen Erkenntnisse zusammenfassen und so ein Profil des Patienten zeichnen:¶

Patient·Vorname: Irene·Nachname: Depfert·Alter: 32¶

Beruf: Bibliothekarin·Arbeitsplatz: Stadtbücherei¶

PartnerIn: Hans·dessen/deren·Beruf: Betriebswirt¶

Kinder: m/w (Alter: ...), m/w (Alter: ...), m/w (Alter: ...)¶

Syndrom: Depression¶

Die wichtigsten Symptome: Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen¶

Komorbidität(en): .....¶

Genauer Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung: Nov. 2020 also vor 6 Monaten¶

Zustand zu Beginn der Therapie: mittelschwere Depression¶

Lebenssituation vor Erkrankung: Ehemann geht seit 2 Jahren fremd¶

Beziehungsgestaltung vor der Erkrankung: vor dem Fremdgehen nicht mehr aufregend¶

Symptomauslösendes Ereignis: Entdecken des Fremdgehens¶

Wichtige Punkte der Biographie: frühe Trennungen von M., unsichere Bindung¶

Wie versuchte er/sie vor Symptombeginn das symptomauslösende Problem zu meistern und scheiterte damit?¶

Sie passte sich noch mehr an, damit er sich wieder bei ihr wohlfühlt.¶

Was wäre eine erfolgreiche Meisterung der Problemsituation gewesen?¶

Ihn zur Rede stellen: entweder Du hörst sofort damit auf oder ich trenne mich.¶

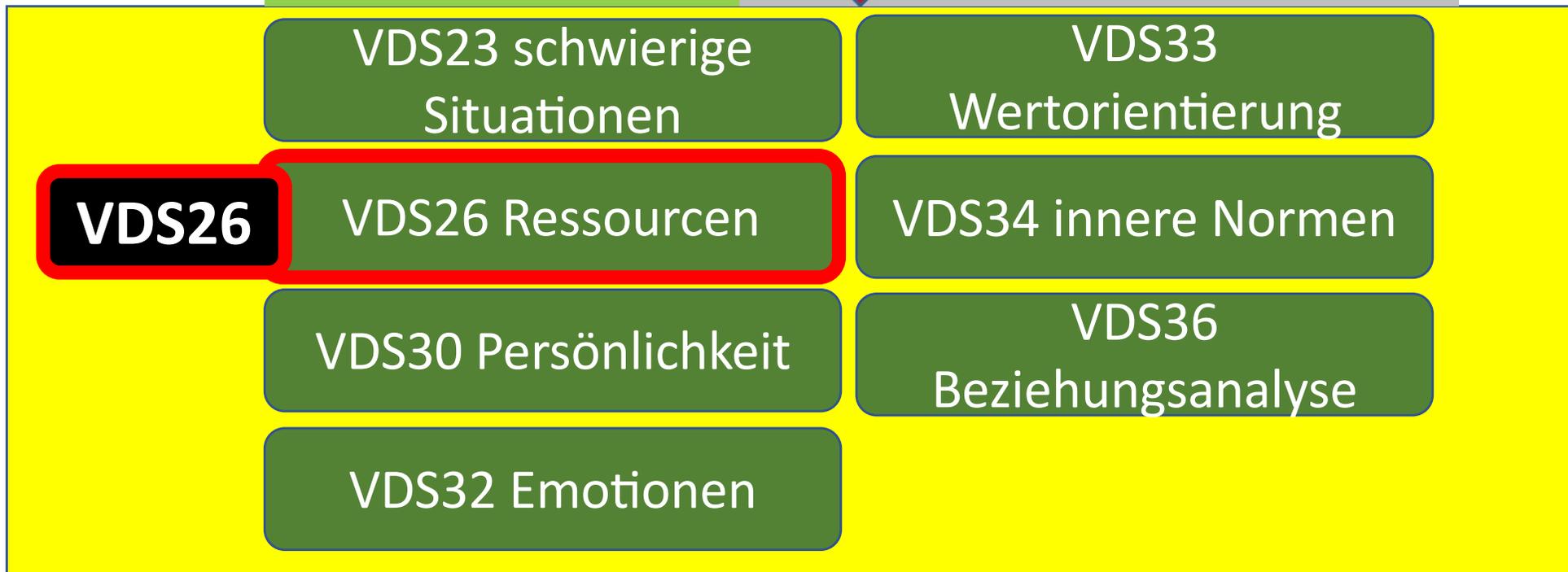
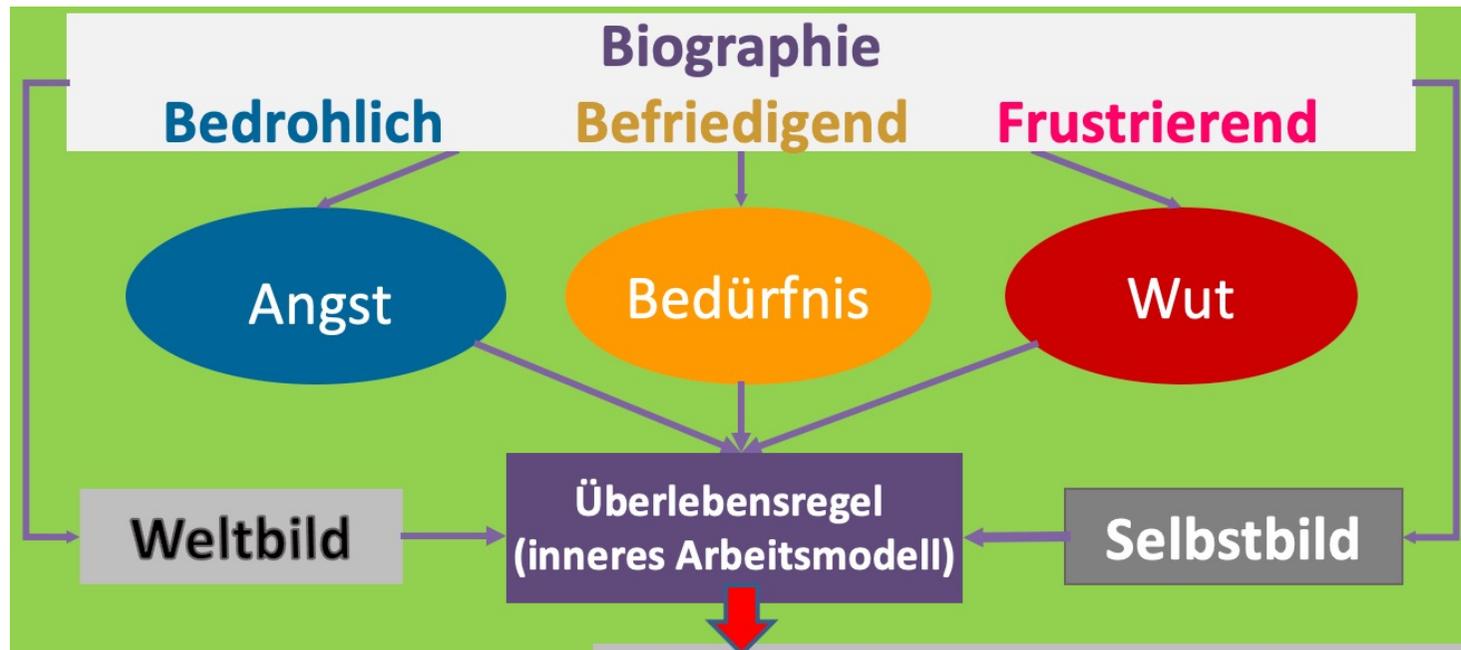
Was vermied er/sie durch Symptombildung (negative Verstärkung)?¶

Dass er zu der anderen Frau geht.¶

Inwiefern verhinderte eine dysfunktionale Überlebensregel erfolgreiches Meistern?¶

Sie verbot, sich zu wehren, um Geborgenheit zu bewahren und Trennung zu verhindern.¶

**Fallkonzeption****VDS00-Z****Zusammenfassung****BEISPIEL**



- Psychotherapie ist Problemlösung. **Um ein Problem lösen zu können**, brauche ich Wissen über das Problem, dessen Entstehung und über mögliche Lösungen, eine Lösungs-Strategie, und ich brauche Ressourcen.

- Kognitiv-behaviorale Therapien lenken heute ihre Aufmerksamkeit in großem Umfang auf Faktoren, die den ungestörten, gesunden Menschen ausmachen, und setzen diese in der Therapieplanung ein (Sulz, 2003). Ressourcenutilisierung (Lutz, 2001; Frank, 2000; Storch & Krause, 2002) ist schon seit längerer Zeit eine Therapiestrategie.
- Dazu gehört vor Beginn der Therapie eine Eingangsdiagnostik der individuellen Verfügbarkeit und Prioritätensetzung von Ressourcen und Werten (Sulz, 2006, 2009).
- Eine lange Tradition haben die Verstärkerlisten mit der Aufzählung von möglichst vielen Aktivitäten, die Freude machen (z. B. LEV von Cautela & Kastenbaum, 1967). Grawes (1998) Empfehlungen gehen über diese externen, **in der Umwelt vorfindbaren Verstärkerquellen** hinaus.
- Er schlägt vor, **interne Ressourcen** zu berücksichtigen. Diesem Vorschlag folgend entstand die VDS26-Ressourcenanalyse.

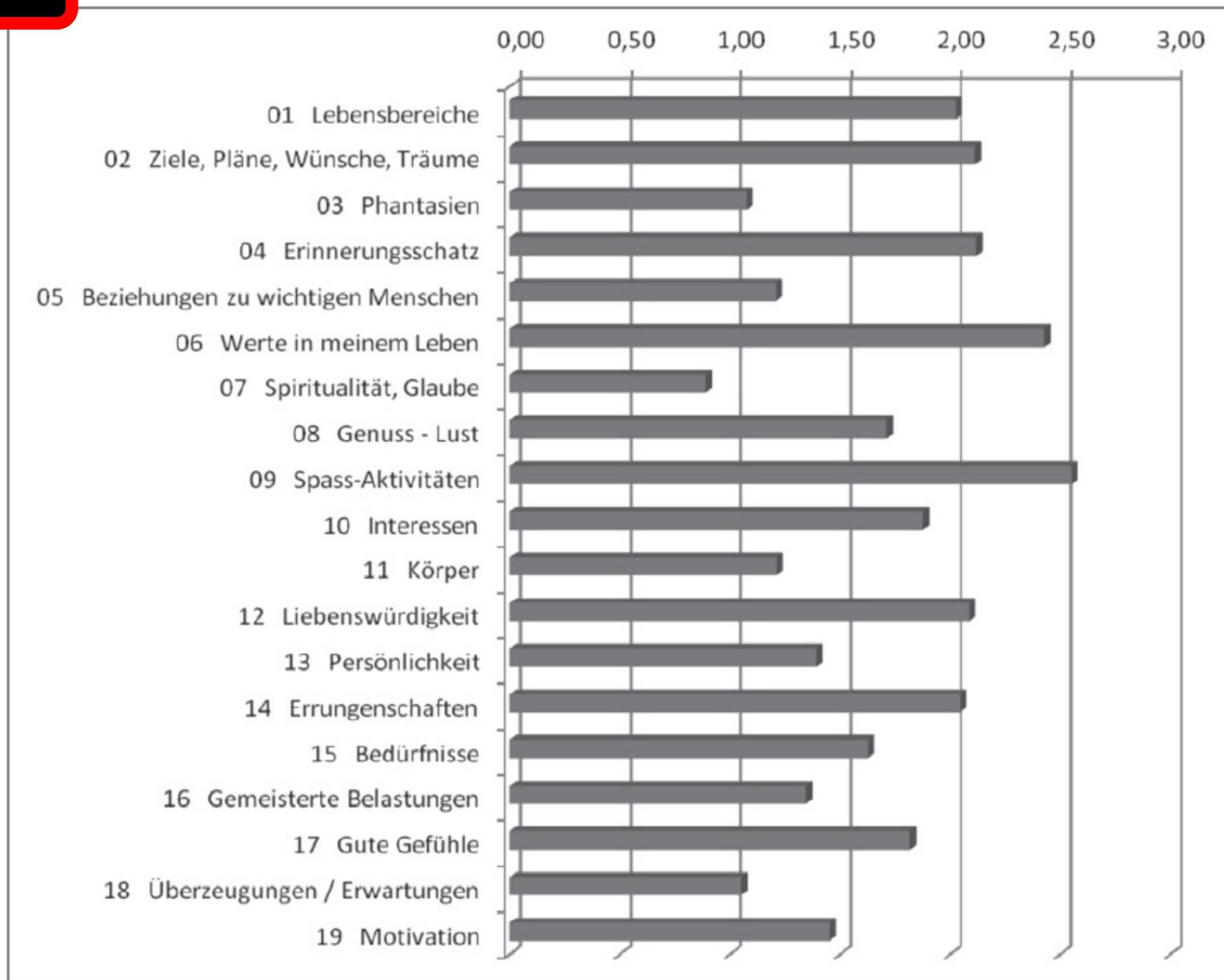
	<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>		<b>Datum:</b>						
	Was ist eine Quelle der Kraft, ein wertvolles Gut in Ihrem Leben?									
	Was bringt Ihnen Lebensqualität oder Lebenssinn oder Wohlbefinden?									
	<b>Schreiben Sie</b> in jeder Zeile einen Begriff oder einen kurzen Satz, was Ihnen die betreffende Quelle gibt oder worum es sich handelt. <b>Und kreuzen Sie</b> in jeder Zeile an, wie viel Ihnen diese Ressource gibt.									
	<b>0 = keine Ressource 1 = gering 2 = mittel 3= große Ressource 4 = sehr große Ressource</b>									
<b>A</b>	<b>1</b>	Meine Familie...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>2</b>	Mein Beruf...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>3</b>	Meine Wohnung / mein Zuhause...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>4</b>	Mein Zimmer ...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>5</b>	Mein Garten...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>6</b>	Mein Naturerleben...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>7</b>	Meine Heimat...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>8</b>	Mein Hobby...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>9</b>	Mein Sport...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>10</b>	Meine Musik...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>11</b>	Meine Kunst...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>12</b>	Meine Sexualität...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>13</b>	Mein Urlaub / meine Reisen...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>14</b>	Meine Feste / Feiern / Einladungen...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>15</b>	Meine Kleidung / mein Aussehen...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>	<b>16</b>	Mein materieller Besitz / mein Vermögen...			0	1	2	3	4	
<b>A</b>		<b>Lebensbereich</b>	<b>A</b>	<b>Enthält insgesamt wertvolle Ressou</b>					<b>Σ</b>	

Diagramm: Machen Sie entsprechend der resultierenden Prozentzahl ein Kreuz in folgendem Diagramm



<b>A</b>	<b>Lebensbereich-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>B</b>	<b>Analyse der Ziele, Pläne, Wünsche, Träume</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>C</b>	<b>Analyse der Phantasien</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>D</b>	<b>Analyse meines Erinnerungsschatzes</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>E</b>	<b>Analyse der Beziehungen zu wichtigen Menschen</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>F</b>	<b>Analyse der Werte in meinem Leben</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>G</b>	<b>Analyse der Spiritualität</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>H</b>	<b><u>Genuß-Lust-Analyse</u></b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>I</b>	<b>Spaß-Aktivitäten-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>J</b>	<b>Interessen-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>K</b>	<b>Körper-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>L</b>	<b>Liebenswürdigkeits-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>M</b>	<b>Persönlichkeit (Vorlieben, Neigungen, Fähigkeiten)</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>N</b>	<b>Errungenschaften (im Leben bisher erreicht)</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>O</b>	<b>Bedürfnis-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>P</b>	<b>Analyse gemeisterter Belastungen</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>Q</b>	<b>Emotions-Analyse</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>R</b>	<b>Kognitionen (Überzeugungen/Erwartungen)</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %
<b>S</b>	<b>Motivations-Analyse (wie sehr ich bereit bin, wichtiges zu erreichen, ein Problem zu lösen)</b>	0--10--20--30--40--50--60—70---80—90—100 %

## Bildung 03.1: Ressourcenbereiche



Bitte zutreffende Ausprägung ankreuzen und Kreuze verbinden

Ressource - Kraftquelle	nicht	etwas	deut-lich	sehr
Meine Familie, meine Beziehungen...	0	1	2	<b>3</b>
Mein Beruf...	0	<b>1</b>	2	3
Meine Wohnung / mein Zuhause...	0	1	<b>2</b>	3
Mein Zimmer ...	0	<b>1</b>	2	3
Mein Garten...	0	<b>1</b>	2	3
Mein Naturerleben...	0	1	<b>2</b>	3
Meine Heimat...	0	1	<b>2</b>	3
Mein Hobby...	0	<b>1</b>	2	3
Mein Sport...	0	<b>1</b>	2	3
Meine Musik...	0	1	<b>2</b>	3
Meine Kunst...	0	1	<b>2</b>	3
Meine Sexualität...	0	1	<b>2</b>	3
Mein Urlaub / meine Reisen...	0	1	2	<b>3</b>
Meine Feste / Feiern / Einladungen...	0	1	2	<b>3</b>
Meine Kleidung / mein Aussehen...	0	1	<b>2</b>	3
Mein materieller Besitz /mein Vermögen...	<b>0</b>	1	2	3

Meine drei wichtigsten Kraftquellen sind:

1. .... **Meine Familie** .....
2. .... **Meine Feste** .....
3. .... **Meine Reisen** .....

- Interpretation: die dependente Frau
- Einerseits sind es wieder die Dependenz unterstreichende Aspekte wie die Familie.
- Aber bereits an zweiter und dritter Stelle tauchen Feiern und Reisen auf. Hier wurde die Trennungsangst und das Klammern an die Bezugsperson überwunden und es entstand eine Öffnung zur Welt da draußen.
- Für die Therapie sind das ausgezeichnete Ansatzpunkte

## Worauf wir nicht eingegangen sind: Prozess-Merkmale aus dem VDS-QM-Teil:

<https://vds-skalen.eupehs.org/wp-content/uploads/VDS-QM-Skalen.zip>

QMP02-Arb Arbeitsfähigkeit und medizinischer Versorgungsbeà.pdf  
QMP03-Bel - Fallspezifische belastende Faktoren.pdf  
QMP04-Feed Feedback Patient Therapiesitzung.pdf  
QMP05, QMT05-Ziel û Zielannöherungsskala.pdf  
QMP05-Ziel Patient Zielannäherungsskala.pdf  
QMP07-Pro Rating zum Therapieprozeßverlauf \_PatientIn\_.pdf  
QMT02 Indikationsstellung.pdf  
QMT03-Zerr ZielerreichungsskalierungLÄNGS.pdf  
QMT04-Sitz Therapeut û Therapiesitzung Qualität.pdf  
QMT05-Ziel Therapeut û Zielannöherungsskala.pdf  
QMT06-Bez Therapeut - Beziehungsqualität.pdf  
QMT07-Pro Rating zum Therapieprozessverlauf \_Therapeut\_.pdf  
QMT08-Inh Checkliste Therapieinhalt.pdf  
QMT09-Stör Checkliste Umgang mit Störungen.pdf  
QMT10-Ereig Ereignisprotokoll QM.pdf  
QMT11-Verlauf Therapieverlaufsspezifische Faktoren.pdf  
QMT12-RDR Ressourcen-Defizit-Rating.pdf  
QMT13-Kat Katamnesegesprächsprotokoll.pdf  
QMT14-Prot Therapiesitzung Protokoll.pdf

## Prozess-Merkmale aus dem VDS-QM-Teil:

<https://vds-skalen.eupehs.org/wp-content/uploads/VDS-QM-SKalen.zip>

zum Beispiel:

VDS-QMP05 Zielannäherung

VDS-QMP07-Pro Rating zum Therapieprozessverlauf (PatientIn)

VDS-QMT11-Verlauf Therapieverlaufsspezifische Faktoren, die bei der Bewertung des Therapieergebnisses berücksichtigt werden müssen

VDS38 und VDS16-QMT12-Ressourcen-Defizit-Rating RDR

VDS-QMT13-Kat Katamnesegespräch

**VDS-QMP05-Ziel Patient Zielannäherungsskala**

Autor: Prof.Sulz@eupehs.org

ausgefüllt von ..... (Name) am ..... (Datum)

- 0 = ich bin gar nicht vorangekommen
- 5 = ich habe die halbe Strecke bis zum Ziel zurückgelegt
- 10 = ich habe das Ziel erreicht

Problem	Annäherung	Ziel
	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10	
	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10	
	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10	
<b>Die Therapie insgesamt</b>	0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10	<b>Das Gesamtziel</b>

Serge Sulz Einführung in das Verhaltensdiagnostiksystem VDS

Danke für Ihre Zeit und Mühe!

## VDS-QMP07-Pro Rating zum Therapieprozeßverlauf (PatientIn)

Autor: [Prof.Sulz@eupehs.org](mailto:Prof.Sulz@eupehs.org)

Patientenname: ..... Vorname: ..... Datum: .....

Diese Liste wurde ausgefüllt nach der ... . (wievielten) Sitzung

Bitte schätzen Sie das Ausmaß ein, in dem das jeweils Genannte vorhanden ist bzw. den Erfolg, in bzw. mit dem Sie diesen Therapieschritt bewältigen. Verwenden Sie hierzu als Skalierung:

0 = gar nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem

- 1. Hoffnung und Glauben an die Therapie (Erwartung von Therapieerfolg)
- 2. Eine förderlichen Beziehung zur Therapeutin/zum Therapeuten, mit Bedürfnis-  
befriedigung, Wohlbefinden und Freisetzen von Energie
- 3. Therapiemotivation (starker Wunsch, die Therapie zu machen)
- 4. Tiefe emotionale Erfahrung (Erleben und Erinnern mit intensiven Gefühlen)
- 5. Korrektur der früheren Gedanken über meine Probleme, die mich an einer Lösung hin-  
derten
- 6. Akzeptanz (Ich kann mich so akzeptieren wie ich jetzt (noch) bin)
- 7. Ressourcenmobilisierung (Ich habe Fähigkeiten an mir entdeckt, die ich jetzt gut  
einsetzen kann)
- 8. Änderungsentscheidung (Ich habe mich entschieden, den vereinbarten Schritt zu tun)
- 9. Loslassen, Trauer (Ich habe losgelassen, woran ich festhielt, ich habe darüber trauern  
können)
- 10. Angst vor Veränderung: Ich habe Angst vor Veränderung und kann doch weiter  
machen
- 11. Veränderung des Verhaltens und Erlebens: Ich habe schon Wichtiges geändert
- 12. Erfahrung von Selbsteffizienz: Ich habe Erfolge erzielt, die mir Zuversicht fürs  
Weitermachen geben
- 13. Umgang mit Niederlagen: Ich kann jetzt daraus lernen, ohne am Boden zerstört zu  
sein

# VDS38 und VDS16-QMT12-Ressourcen-Defizit-Rating RDR

## a) Personvariablen

**Funktionalität der Emotionsregulation** (ein Gefühl wahrnehmen, benennen, seine Ursache erkennen, seine Situationsadäquatheit prüfen, die Gefühlsintensität modulieren können, aus dem Gefühl heraus verhandeln oder handeln können, ein Gefühl da sein lassen können, ohne gleich handeln zu müssen)

### **Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung**

(Introspektion = innere Prozesse wie Gefühle und Intentionen wahrnehmen können,  
Selbstreflexion = innere Prozesse gedanklich betrachten und beurteilen können,  
Identität = sich als zeitlich konstant bleibendes Wesen kennen)

### **Fähigkeit zur Selbststeuerung**

(Impulssteuerung, Antizipation der Wirkung von Impulsen, Selbstwertregulation, verlieren können,  
Ambivalenzfähigkeit, Ausdauer, Flexibilität)

### **Fähigkeit zur sozialen Wahrnehmung**

(Gefühle des anderen wahrnehmen, empathisch sein können, Nähe und Distanz angemessen einhalten können)

### **Fähigkeit zur Kommunikation**

(Wahrnehmungen, Gefühle und Bedürfnisse mitteilen können)

### **Fähigkeit zur Abgrenzung**

(den Anderen als Person mit eigenen Wünschen und Zielen (an-)erkennen und sich vor Übergriffen wirksam schützen können, streiten können)

### **Fähigkeit zur Bindung**

(sich emotional in einer dauerhaften Beziehung binden können, auch in Abwesenheit die innere Bindung aufrechterhalten können (Objekt Konstanz))

### **Fähigkeit zum Umgang mit Beziehungen**

(als abgegrenztes Individuum einen Ausgleich zwischen eigenen und anderen Interessen herstellen können, z. B. durch Vereinbarungen und Regeln)

### **Fähigkeit, sich aus einer zu Ende gegangenen Bindung lösen zu können**

### **Fähigkeit zur Utilisierung von Ressourcen**

(Begabungen, Kenntnisse, Kreativität, soziales Umfeld)

### **Fähigkeit zur Bewältigung krisenhafter Situationen**

(wirksame Bewältigungsstrategien, neue Bewältigungsstrategien erfinden können)

### **Leidenskapazität**

(Unvermeidbar Schmerzliches ertragen können, Unabänderliches akzeptieren können)

# VDS-QMT11-Verlauf Therapieverlaufsspezifische Faktoren, die bei der Bewertung des Therapieergebnisses berücksichtigt werden müssen (Autor: Prof.Sulz@eupehs.org)

## A Ungünstige Ereignisse während der Therapie

Diese Aufzählung soll Ereignisse und Entwicklungen dokumentieren, die einen unteroptimalen Verlauf der Therapie und eine ungünstiges Ergebnis nachvollziehbar machen. Zum Teil sind sie unbeeinflussbare Schicksalsschläge (a), zum Teil Ergebnis der Therapie (b, c). Im letzteren Fall entschuldigen sie nicht das unteroptimale Ergebnis, sondern sind dessen Bestandteil.

### a) Neue belastende Ereignisse im Leben des Patienten

- Trauma .....
- Sehr belastendes Life event (z. B. Tod des Partners, Trennung, Scheidung, massive Ehekrise, schwere akute eigene Erkrankung, schwere akute Erkrankung eines nahen Angehörigen, Verlust des Arbeitsplatzes, Auszug erwachsener Kinder) .....

### b) Unerwünschte Ereignisse in der Therapie

- Antitherapeutische Entwicklung der Therapiebeziehung (Verbrüderung, Gegnerschaft, Mißbrauch, krisenhafte Verschlechterung der Therapiebeziehung etc.)
- d. h. ....
- Der Patient kommt nur unregelmäßig zur Therapiestunde
- Der Patient unterhält mehrere therapeutische Nebenbeziehungen
- Der Patient bricht die Therapie ab

### c) Zwischenzeitliche Erkrankungen

- Chronische körperliche Erkrankung, die eine Verbesserung der Lebensqualität unmöglich macht
- Chronische psychische Erkrankung

# VDS-QMT11-Verlauf Therapieverlaufsspezifische Faktoren, die bei der Bewertung des Therapieergebnisses berücksichtigt werden müssen (Autor: Prof.Sulz@eupehs.org)

## A Ungünstige Ereignisse während der Therapie

Diese Aufzählung soll Ereignisse und Entwicklungen dokumentieren, die einen unteroptimalen Verlauf der Therapie und eine ungünstiges Ergebnis nachvollziehbar machen. Zum Teil sind sie unbeeinflussbare Schicksalsschläge (a), zum Teil Ergebnis der Therapie (b, c). Im letzteren Fall entschuldigen sie nicht das unteroptimale Ergebnis, sondern sind dessen Bestandteil.

### a) Neue belastende Ereignisse im Leben des Patienten

- Trauma .....
- Sehr belastendes Life event (z. B. Tod des Partners, Trennung, Scheidung, massive Ehekrise, schwere akute eigene Erkrankung, schwere akute Erkrankung eines nahen Angehörigen, Verlust des Arbeitsplatzes, Auszug erwachsener Kinder) .....

### b) Unerwünschte Ereignisse in der Therapie

- Antitherapeutische Entwicklung der Therapiebeziehung (Verbrüderung, Gegnerschaft, Mißbrauch, krisenhafte Verschlechterung der Therapiebeziehung etc.)  
d. h. ....
- Der Patient kommt nur unregelmäßig zur Therapiestunde
- Der Patient unterhält mehrere therapeutische Nebenbeziehungen
- Der Patient bricht die Therapie ab

### c) Zwischenzeitliche Erkrankungen

- Chronische körperliche Erkrankung, die eine Verbesserung der Lebensqualität unmöglich macht
- Chronische psychische Erkrankung
- Suizidversuche
- Schwere Rückfälle in die alte Symptomatik (krisenhafte Zuspitzung)
- Neue psychische oder psychosomatische behandlungsbedürftige Beschwerden
- Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik
- stationäre psychotherapeutische Behandlung/en
- neu oder wieder erforderliche Medikation (Psychopharmaka, Schmerzmittel etc.)

.....  
.....

## **B Ereignisse nach der Therapie**

Diese Aufzählung soll Ereignisse und Entwicklungen dokumentieren, die einen unteroptimalen Verlauf der Therapie und eine ungünstiges Ergebnis nachvollziehbar machen.

### Neue belastende Ereignisse im Leben des Patienten

Trauma

Sehr belastendes Life event (z. B. Tod des Partners, Trennung, Scheidung, massive Ehekrise, schwere akute eigene Erkrankung, schwere akute Erkrankung eines nahen Angehörigen, Verlust des Arbeitsplatzes, Auszug erwachsener Kinder) .....

Erscheint es Ihnen erforderlich aufgrund dieser Betrachtungen ein Ereignisprotokoll anzulegen, um zu prüfen, inwiefern diesen ungünstigen Ereignissen künftig vorgebeugt werden kann?

**VDS-QMT11-Verlauf Therapieverlaufsspezifische Faktoren, die bei der Bewertung des Therapieergebnisses berücksichtigt werden müssen (Autor: Prof.Sulz@eupehs.org)**

## VDS-QMT13-Kat Katamnesegespräch

Therapeut/Interviewer:..... Patient, Name:.....

1. Wie verlief die zwischenzeitliche Gestaltung

a) des Berufs?

.....  
.....

b) der engeren Beziehungen (Partnerschaft/Familie)?

.....  
.....

c) des weiteren sozialen Umfeldes?

.....  
.....

d) der sonstigen Freizeitgestaltung?

.....  
.....

e) des Umgang mit Stressoren? (Welche stressvollen/belastenden Lebensereignisse kamen vor und wie ging der Pat. damit um?)

.....  
.....

2. Traten psychische/psychosomatische Symptome/Beschwerden zwischenzeitlich auf? (Welche? In welchen Situationen? Wie wurde damit umgegangen? Welche Behandlungen waren erforderlich?)

.....  
.....

3. Gelang dem Patienten der konstruktive Aufbau positiver, befriedigender Lebensbereiche? (Welche? Durch welche Initiativen des Patienten)

.....  
.....

4. Beurteilen Sie die Restsymptomatik im Vergleich zum Therapiebeginn (0-100%, bei Verschlechterung mehr als 100%)

..... %

5. Welche ICD-10-Diagnose besteht jetzt?

Psych. Hauptdiagnose: (F\_\_\_.\_\_) .....

zweite Diagnose: (F\_\_\_.\_\_) .....

dritte Diagnose: (F\_\_\_.\_\_) .....

Persönlichkeitsstörung (F\_\_\_.\_\_) .....

Psychosoziale Belastungsfaktoren ..... (nach DSMIV)

Psychosoziales Funktionsniveau ..... (nach DSMIV)

# VDS-QMT13-Kat Katamnesegespräch

Therapeut/Interviewer:.....

Patient, Name:.....

1. Wie verlief die zwischenzeitliche Gestaltung  
a) des Berufs?

b) der engeren Beziehungen (Partnerschaft/Familie)?

c) des weiteren sozialen Umfeldes?

d) der sonstigen Freizeitgestaltung?

e) des Umgang mit Stressoren? (Welche stressvollen/belastenden Lebensereignisse kamen vor und wie ging der Pat. damit um?)

2. Traten psychische/psychosomatische Symptome/Beschwerden zwischenzeitlich auf? (Welche? In welchen Situationen? Wie wurde damit umgegangen? Welche Behandlungen waren erforderlich?)

3. Gelang dem Patienten der konstruktive Aufbau positiver, befriedigender Lebensbereiche? (Welche? Durch welche Initiativen des Patienten)

4. Beurteilen Sie die Restsymptomatik im Vergleich zum Therapiebeginn (0-100%, bei Verschlechterung mehr als 100%)  
..... %

# So weit der Blick durchs VDS-Glas in die Weite und Tiefe des Menschen

- Und Sie können mit jedem Patienten ein ebenso tiefes Verständnis haben, indem Sie analog mit den VDS-Skalen vorgehen.
- Da Sie alles mit Ihrem Patienten besprechen, ist er ein mündiger und kompetenter Partner.
- Ihm hilft es, wenn er zuvor mein [Buch „Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt“ \(Psychosozial-Verlag\)](#) gelesen hat oder es parallel liest.
- Übrigens gibt es VDS-Skalen jetzt auch zum Online-Ausfüllen, das spart Unmengen Papier und Aktenschrank-Platz:
- <https://vds-skalen.eupehs.org>
- Eine Video-Einführung hierzu folgt demnächst

Serge K. D. Sulz

# Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

VERHALTENS-  
ANALYSE

ZIEL-  
ANALYSE

THERAPIE-  
PLAN

**NEUE**  
ANTRAG-  
STELLUNG  
NACH DEN  
RICHTLINIEN

VOM  
**APRIL 2017**

**Bericht an die GutachterIn  
und Antragstellung**

VDS-Handbuch – Neuauflage (7. Auflage)

**M** CIP-  
MEDIEN

## Literaturempfehlung

- Es geht um ein Praxis- Handbuch, das bei den ersten Schritten einer Therapie behilflich sein soll. Es soll einerseits die Qualität der Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse steigern und andererseits durch eine kluge Systematik Zeit sparen helfen. Dazu werden viele Fallvignetten und ganze Fallbeispiele angeführt, so dass reichlich Anschauungsmaterial verfügbar ist. Damit wendet es sich an Therapeuten und Therapeutinnen sowohl in der ambulanten Praxis und in der Klinik. Ziel ist eine Fallkonzeption, die den Menschen in all den Facetten erfasst, die für ein tiefes Verständnis und eine wirksame Therapie notwendig sind.
- Immer wieder wird auf das Verhaltensdiagnostiksystem VDS rekurriert, das eine umfassende Sammlung verhaltensanalytischer Fragebogen, Interviewleitfäden, Ratingskalen und Checklisten ist und die praktische Hilfestellung bei der für die Verhaltensdiagnose erforderlichen Datenerhebung geben sollen.

# VDS-Report Software

VDS-Report ist eine kostengünstige Software zum zeitsparenden Schreiben des Berichts an den Gutachter.

In weniger als einer Stunde schreiben Sie einen qualifizierten Antrag.

The screenshot displays the VDS-Report Software interface. At the top, there is a toolbar with icons for navigation (Zurück, Weiter), file management (Datei), editing (Bearbeiten), saving (Speichern), printing (Drucken), and word processing (Word). Below the toolbar, the left pane shows a report structure for 'Erwachsene VT-2017' with sections like 'Relevante soziodemographische Daten', 'Symptomatik und psychischer Befund', 'Somatischer Befund/ Konsiliarbericht', 'Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte', 'Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung', and 'Behandlungsplan und Prognose'. The right pane shows a text editor with a blue header 'Die im Gesicht etwas mollig wirkende 19-jährige Abiturientin berichtet:' and a section titled 'Symptomatik und psychischer Befund' containing a paragraph: 'Seit 1 Jahr esse ich heimlich, wenn niemand zu Hause ist, meinen Eltern die ganzen Lebensmittelvorräte leer. Ich kriege einen solchen Heißhunger, dass ich wahllos alles in mich hinein stopfe. Dann habe ich panische Angst vor dem Dickwerden und erbreche wieder alles.' Below the text editor, there is a toolbar with bold (B), italic (I), and underline (U) options, and a dropdown menu for 'VDS-Hilfetexte' showing an example text: 'z. B. gelernter Maschinenschlosser, jetzt als Hausmeister tätig, verheiratet, 3 Kinder'.

# Ich danke Ihnen für Ihr Interesse

und

gebe Ihnen noch meine Korrespondenz-Daten:

- Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
- Nymphenburger Str. 155
- 80634 München
- Tel. 089 120 222 77 (Sekretariat Frau Halter)
- [Prof.Sulz@eupehs.org](mailto:Prof.Sulz@eupehs.org)
- <https://eupehs.org>

Sowie meine Literaturempfehlungen: → → →

# Literaturempfehlungen

Was kann ich lesen?

Serge K. D. Sulz

# Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

VERHALTENS-  
ANALYSE

ZIEL-  
ANALYSE

THERAPIE-  
PLAN

**NEUE**  
ANTRAG-  
STELLUNG  
NACH DEN  
RICHTLINIEN

VOM  
**APRIL 2017**

**Bericht an die GutachterIn  
und Antragstellung**

VDS-Handbuch – Neuauflage (7. Auflage)

**M** CIP-  
MEDIEN

## Literaturempfehlung

- Es geht um ein Praxis- Handbuch, das bei den ersten Schritten einer Therapie behilflich sein soll. Es soll einerseits die Qualität der Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse steigern und andererseits durch eine kluge Systematik Zeit sparen helfen. Dazu werden viele Fallvignetten und ganze Fallbeispiele angeführt, so dass reichlich Anschauungsmaterial verfügbar ist. Damit wendet es sich an Therapeuten und Therapeutinnen sowohl in der ambulanten Praxis und in der Klinik. Ziel ist eine Fallkonzeption, die den Menschen in all den Facetten erfasst, die für ein tiefes Verständnis und eine wirksame Therapie notwendig sind.
- Immer wieder wird auf das Verhaltensdiagnostiksystem VDS rekurriert, das eine umfassende Sammlung verhaltensanalytischer Fragebogen, Interviewleitfäden, Ratingskalen und Checklisten ist und die praktische Hilfestellung bei der für die Verhaltensdiagnose erforderlichen Datenerhebung geben sollen.

# VDS-Report Software

VDS-Report ist eine kostengünstige Software zum zeitsparenden Schreiben des Berichts an den Gutachter.

In weniger als einer Stunde schreiben Sie einen qualifizierten Antrag.

The screenshot displays the VDS-Report Software interface. At the top, there is a toolbar with icons for navigation (Zurück, Weiter), file management (Datei), editing (Bearbeiten), saving (Speichern), printing (Drucken), and a Word document icon. Below the toolbar, the main window is divided into several sections. On the left, a sidebar lists report sections: 'Erwachsene VT-2017', 'Relevante soziodemographische Daten', 'Symptomatik und psychischer Befund', 'Somatischer Befund/ Konsiliarbericht', 'Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte', 'Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung', and 'Behandlungsplan und Prognose'. The main content area on the right shows a text input field with the placeholder text 'Die im Gesicht etwas mollig wirkende 19-jährige Abiturientin berichtet:'. Below this, there is a section titled 'Symptomatik und psychischer Befund' containing a paragraph of text: 'Seit 1 Jahr esse ich heimlich, wenn niemand zu Hause ist, meinen Eltern die ganzen Lebensmittelvorräte leer. Ich kriege einen solchen Heißhunger, dass ich wahllos alles in mich hinein stopfe. Dann habe ich panische Angst vor dem Dickwerden und erbreche wieder alles.' At the bottom of the interface, there is a toolbar with bold (B), italic (I), and underline (U) options, and a 'VDS-Hilfetexte' dropdown menu. Below the dropdown, there is a list of text examples, including 'z. B. gelernter Maschinenschlosser, jetzt als Hausmeister tätig, verheiratet, 3 Kinder'.

VDS-Report Software

# Literatur

1

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - **Band 1**

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

Verhaltenstherapie-Wissen:  
So gelangen Sie zu einem tiefen  
Verständnis des Menschen  
und seiner Symptome

www.cip-medien.com Serge Sulz

2

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - **Band 2**

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

Verhaltenstherapie-Praxis:  
Alles was Sie für eine gute  
Therapie brauchen

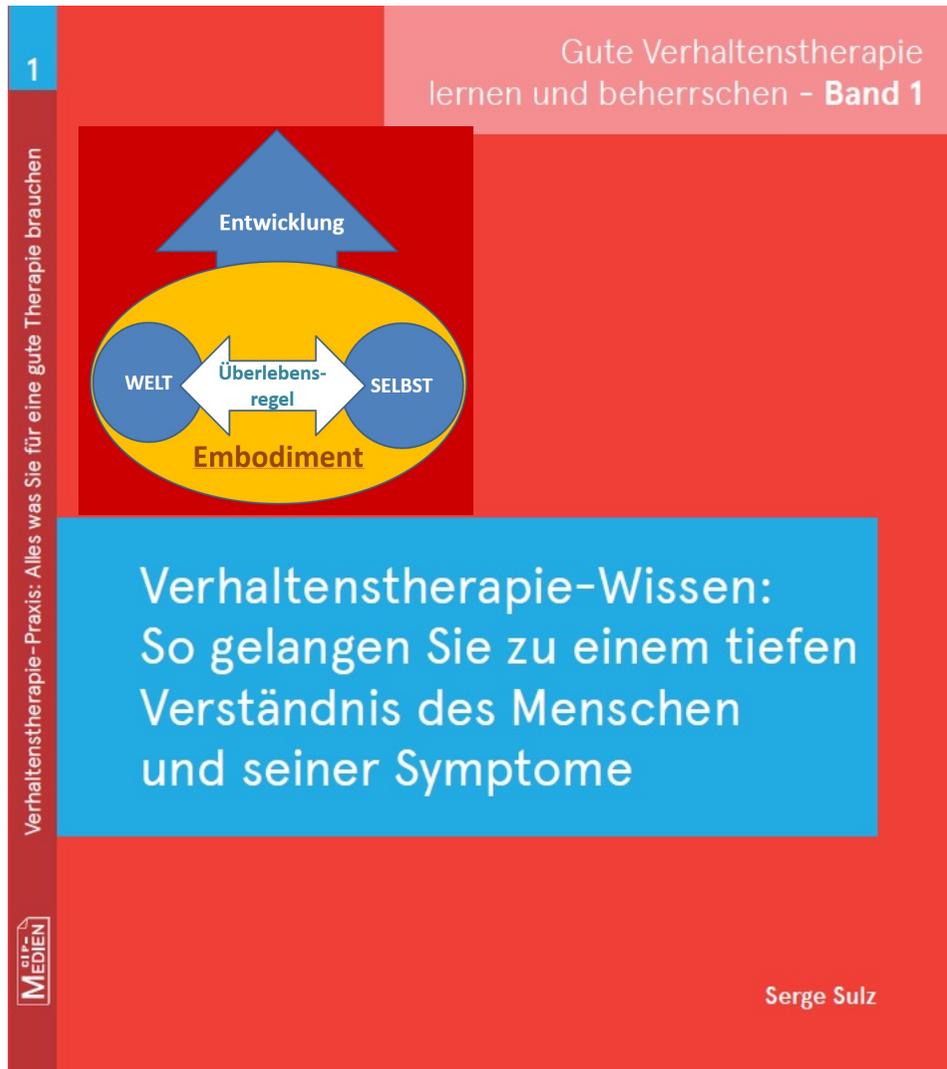
www.cip-medien.com Serge Sulz

# Literaturempfehlung

**Serge Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1**

**Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome**

→ Wer nichts weiß, kann auch nichts. Wer nichts verstanden hat, kann keine Therapie machen. Um zu dem notwendigen tiefen Verständnis des Menschen zu gelangen, der zu Ihnen in Psychotherapie kommt, ist ein profundes Wissen unverzichtbar.

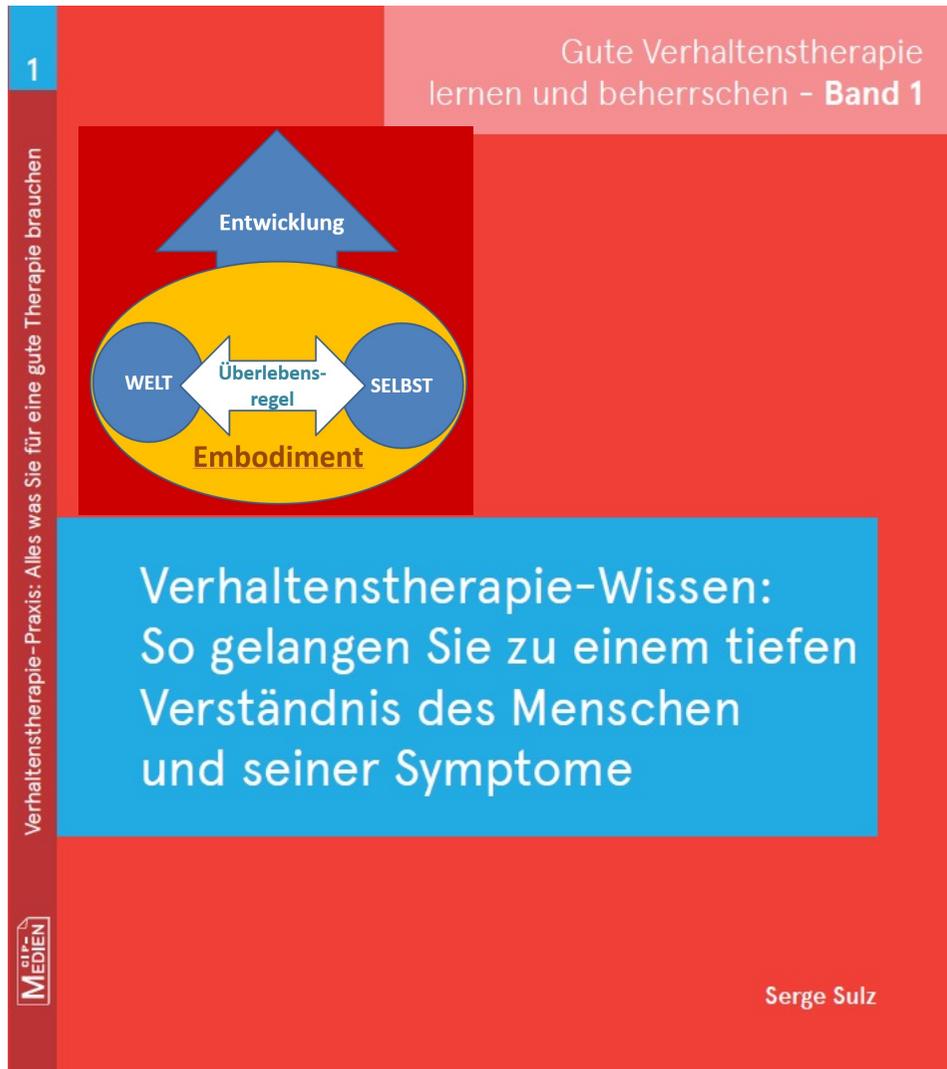


# Literaturempfehlung

**Serge Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1**

**Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome**

→ Es handelt sich um eine Auswahl für eine Wissensbasis, die hilft, zu einer stimmigen Fallkonzeption, einer klaren Therapiestrategie und einer effektiven Behandlung für die eigenen Patienten zu gelangen und eine sichere und souveräne therapeutische Haltung einzunehmen. Wissen, das man gern mit sich herumträgt.



# Literaturempfehlung

Serge Sulz

**Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2**

**Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen**

... auf dem Erkenntnis- und Kompetenzstand der heutigen Verhaltenstherapie der dritten Welle, fokussiert auf Emotionsregulation, korrigierenden Beziehungserfahrungen, Metakognition und Entwicklung des Denkens und Fühlens; dazu die Perspektive der ebenfalls evidenzbasierten Strategisch-Behavioralen Therapie – schemaanalytisch (dysfunktionale Überlebensregel) und funktionsanalytisch (Reaktionskette zum Symptom):

2

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

KÖRPER

EMBODIMENT

Entwicklung

Beziehung gestalten

Überlebensregel - vom Bedürfnis zum Wert

Vom Überleben zum Leben

Achtsamkeit & Akzeptanz

Symptomtherapie

Kompetenzen & Fertigkeiten

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

GUT MEDIE

Serge Sulz

# Literaturempfehlung

Serge Sulz

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen -  
Band 2

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute  
Therapie brauchen

→ Das ist der Verstehenshintergrund,  
vor dem alle wichtigen  
Interventionen für alle praktischen  
Therapie-Schritte und Interventionen  
anschaulich beschrieben werden –  
von der ersten Therapiestunde mit  
dem ersten Patienten an. Ein  
Therapiebuch als ständiger Begleiter.

2

Gute Verhaltenstherapie  
lernen und beherrschen – Band 2

Das Diagramm zeigt ein zentrales Element 'Vom Überleben zum Leben' in einem gelben Oval, umgeben von sechs weiteren Elementen in farbigen Kreisen: 'Entwicklung' (blau), 'Beziehung gestalten' (rot), 'Überlebensregel – vom Bedürfnis zum Wert' (lila), 'Achtsamkeit & Akzeptanz' (schwarz), 'Symptomtherapie' (weiß) und 'Kompetenzen & Fertigkeiten' (grün). Die Begriffe 'KÖRPER' und 'EMBODIMENT' sind ebenfalls im Diagramm verortet. Rote Pfeile verbinden die Elemente untereinander.

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

Verhaltenstherapie-Praxis:  
Alles was Sie für eine gute  
Therapie brauchen

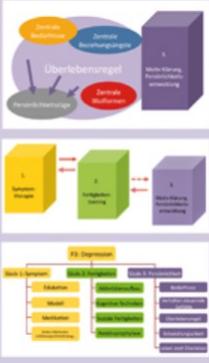
MEDICIEN

Serge Sulz

Serge K. D. Sulz 

# Psychotherapie-Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapie-Durchführung in Klinik und Praxis

PKP-Handbuch



Serge K. D. Sulz  
Miriam Sichert-Hebing  
Petra Jansch 

# Psychotherapiekarten für die Praxis

Angst & Zwang

PKP-Handbuch



Serge K. D. Sulz  
Beate Deckert 

# Psychotherapiekarten für die Praxis

Depression

PKP-Handbuch



Serge K. D. Sulz  
Unter Mitarbeit der Arbeitsgruppe Sucht 

# Psychotherapiekarten für die Praxis

Alkoholabhängigkeit

PKP-Handbuch






Kurzzeittherapie ist eine Kunst, wenn sie erreichen soll, dass der Patient anschließend keine weitere Therapie mehr braucht.

Sie wird effektiv, wenn strategisch vorgegangen wird – nachdem ein tiefes und recht umfassendes Verständnis des Menschen zu einer stimmigen Fallkonzeption geführt hat.

Die Strategie wirksamer Kurzzeittherapie

- gründet auf einem tiefen Verständnis des Patienten,
- entspringt einem ganzheitlichen integrativen Menschenbild,
- konzipiert klar den Therapiefall,
- ist in der Anwendung auf den individuellen Menschen bezogen,
- geht einerseits empathisch mit dessen emotionalem Erleben mit,
- fordert ihn andererseits zu neuen Wagnissen heraus,
- die ihm die Erfahrung vermitteln, dass er einer sein darf und kann,
- der sein Leben und seine Beziehungen selbstbestimmt auf eine neue Weise angeht

# Serge Sulz: Mit Gefühlen umgehen. Psychosozial-Verlag 2021

Serge K.D. Sulz bietet Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jeglicher Therapierichtung einen gut erlernbaren, sicheren Weg zu einer effizienten Therapie, in deren Mittelpunkt die Emotionsregulation steht. Sie können sich so eine effektive emotive Gesprächsführung auf wissenschaftlicher Basis aneignen. Durch das integrative Moment des Ansatzes kann jeweils das dazu geholt werden, was der eigene Therapieansatz vermissen lässt. Zwei Vorgehensweisen sind bei der Emotionstherapie zentral: das Emotion Tracking und das Emotionsregulationstraining. Das Ziel ist die Formulierung einer neuen Lebensregel, die die dysfunktionale Überlebensregel ersetzt. Ausgehend von der Entwicklungspsychologie können unbewusste pathogene Fehlregulationen der Affekte aufgegriffen und durch einfache Interventionen modifiziert werden, sodass sowohl eine gesunde Affektregulierung als auch eine metakognitive Entwicklung mit der Erfahrung von Selbstwirksamkeit und der Befähigung zur Empathie möglich wird. Emotionsexposition mit Wut- und Trauerexposition nehmen dabei eine entscheidende Rolle ein.

Serge Sulz Einführung in das Verhaltensdiagnostiksystem VDS

Serge K.D. Sulz

## Mit Gefühlen umgehen

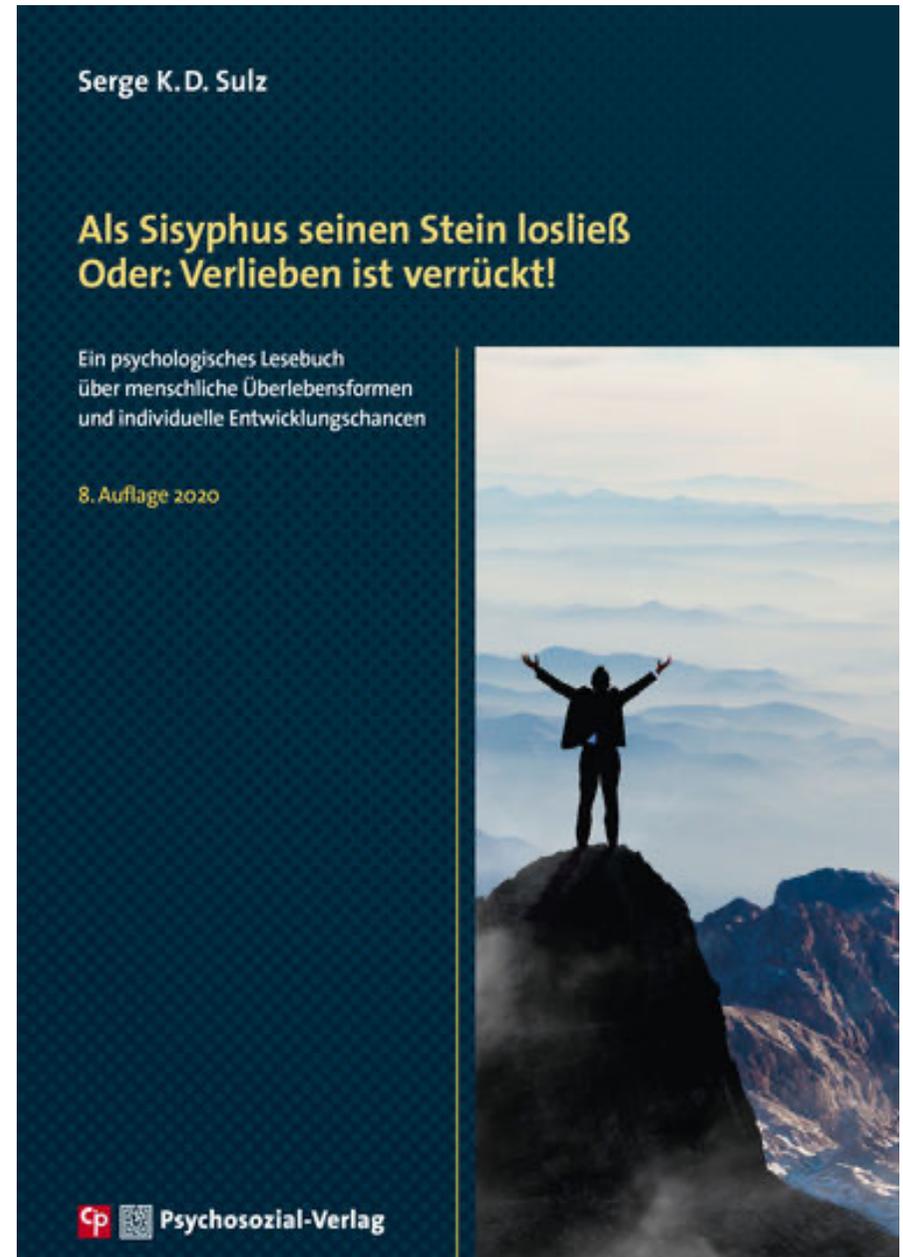
Praxis der Emotionsregulation  
in der Psychotherapie



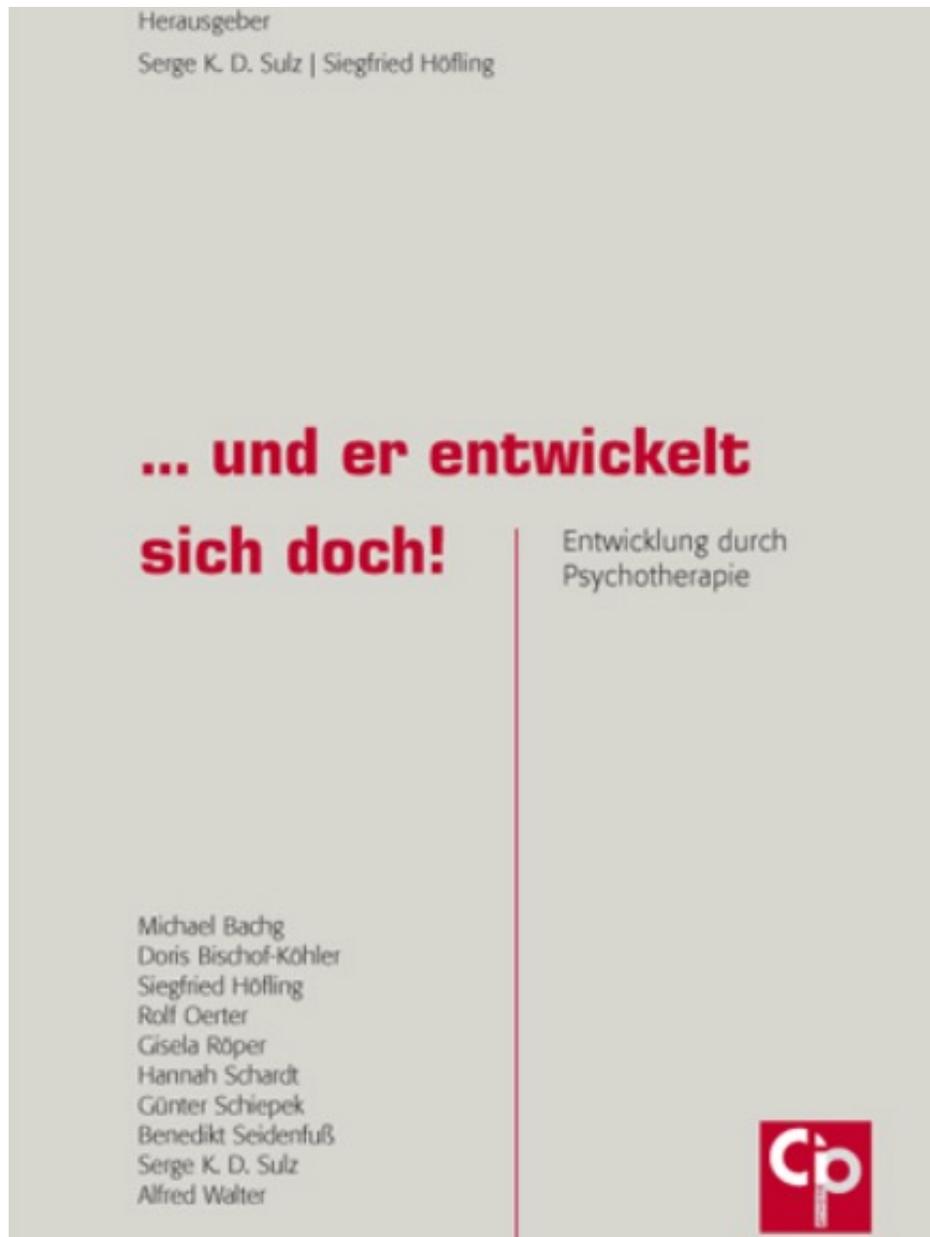
cp  Psychosozial-Verlag

# Serge Sulz: Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt. Psychosozial-Verlag

Persönlichkeitsentfaltung ist verknüpft mit Erfolg sowohl im Beruf als auch in privaten Beziehungen. Dieses Buch hilft, individuelle Hindernisse der Entfaltung der Persönlichkeit zu entdecken und so den Weg zu ebnen für eine Persönlichkeit, die sich von unnötigen Ketten befreit und so eigene Kräfte und Begabungen optimal für die selbst gesteckten Lebensziele einsetzen kann: Die Befreiung des emotionalen Sisyphus in uns.



# Das Buch zur Entwicklung



Erst wenn etwas da ist, kann es lernend überformt werden. Entwicklung ist ein fast durchgängig vernachlässigter Aspekt in der Psychotherapie Erwachsener. Auch wenn Therapeuten es nicht wahrhaben, ihre Patienten entwickeln sich doch. Psychotherapie beginnt mit der profunden Kenntnis der kindlichen Entwicklung und deren Störungen. Und sie endet mit der Förderung der Weiterentwicklung des Erwachsenen – durch Überwindung seiner Entwicklungsdefizite.

# Serge Sulz Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

## Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie



Cover in  
druckfähiger Auflösung

**EUR 49,90**

**Dieser Titel erscheint im Oktober 2021.**

Buchreihe: CIP-Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

489 Seiten, Broschur, 148 x 210 mm

1. Aufl. 2021

Erscheint im Oktober 2021

ISBN-13: 978-3-8379-3116-7, Bestell-Nr.: 3116

DOI: <https://doi.org/9783839008801>

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und selbstwertstärkenden Beziehung begonnen. Aus der Biografie wird die kindliche Überlebensstrategie (inneres Arbeitsmodell) als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt. Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt und mit dem Emotion Tracking in der Tiefe erfahren und reflektiert. Schließlich wird die Stagnation der Entwicklung behoben, indem der Schritt von den nicht-mentalisierten (impulsiven oder affektiven) Stufen auf die mentalen Stufen (Selbstwirksamkeit und Empathie) gefördert wird.

# Serge Sulz Heilung und Wachstum der verletzten Seele.

Am idios evelit velecea turibus, opta ped que et doluptur, od molo ea sum, ulparumquid estiam illatatur, voluptur, sinima adis quae dolupti omni iusamus daecae pla dolut isci unt latem estistotaque nonesedicia seque lacerfe ritiatisto mi, nis net quaerit voluptio. Uciisit isinihil inim et velisquatque nus eostis et et qui sum quunt facea sequo elescipsanto tem. At et quasped moluptatur auta non non cor molorep erfero in et, qui ne doluptatem ea iliaspic temqui volupta quatis restin et quisit aliquia ssumquia quia volupta tionseq uibusdam volorunt omnis consed maioribus, idestiant rendae. Atiatum quis essus est, ut faccum fugit, qui omnihiliqui nissunt otassi dolupta qui a coria el et et fuga. Nam, quidenecae lanit ut resequianda nullacc uptaquiatur apid quundit im que pratem ullignime nus qui soluptatius volorep elitaest, voluptata que volut moditio testrup tantissimi moluptaspel maximo voluptisin etur, velistrum ella nihitis evendenimus moles escipsa ndaeprae niet quatus, ipicaborrum, quiaturit quas escipsu ntisto volup



Serge K.D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er beforscht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)



 Psychosozial-Verlag

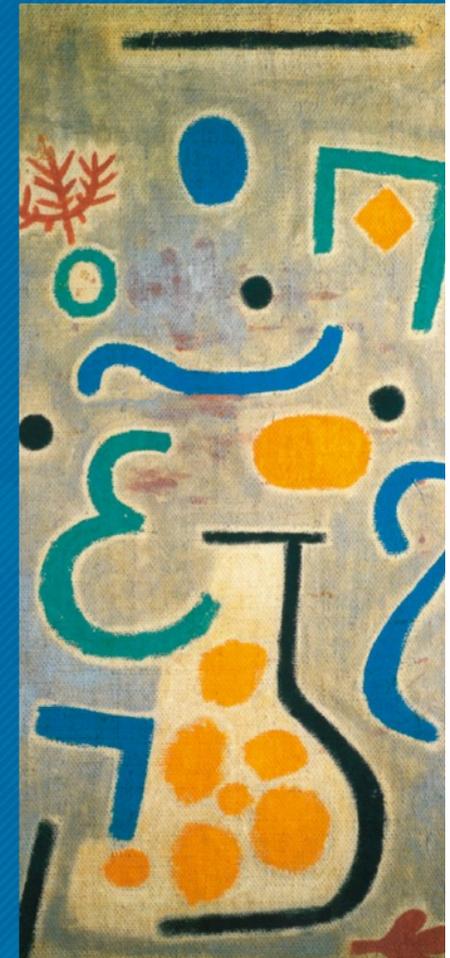
Serge K.D. Sulz: Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Serge K.D. Sulz

## Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden  
Mentalisierungsfördernde  
Verhaltenstherapie

erscheint  
Frühjahr 2022



Vielen Dank!  
Und ...



Willkommen in der Kunst  
der modernen Entwicklungspsychotherapie  
und der  
Mentalisierungsfördernden  
Verhaltenstherapie

Literatur siehe Sulz 2017b,c und 2021

Sie erreichen mich so:  
Prof. Dr. Dr. Serge Sulz  
Nymphenburger Str. 155  
80634 München  
Tel. 0171-3615543  
<https://eupehs.org>  
[Prof.Sulz@eupehs.org](mailto:Prof.Sulz@eupehs.org)

# Publikationen zum Verhaltensdiagnostiksystem VDS, zu SBT und MVT

# Literatur

- Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxis der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag
- Sulz, S.K.D. (2021b). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozialverlag.
- Sulz, S. K. D. (2021a). Mit Gefühlen umgehen. Praxis der Emotionsregulation. Gießen: Psychosozial
- Sulz, S. (2005). Gehirn, Emotion und Körper. In S. Sulz, L. Schrenker & C. Schrickler (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper- oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit?* (S. 3-23). München: CIP-Medien.
- Pesso A., Perquin L. (2008): Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien
- Sulz S (2020): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. 8. Auflage. München: CIP-Medien
- Sulz S (2009): Praxismanual zur Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien
- Sulz S (2005): Die Psychotherapie entdeckt den Körper – Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien
- Sulz S (2006): Supervision und Intervision in Klinik, Ambulanz und Ausbildung. München: CIP-Medien

# Literatur

- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017c). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. München: CIP-Medien
- Sulz, S. K. D. (2014). Vier Kernstrategien der Emotionstherapie: Emotionsregulationstraining - Emotions-Exposition - Emotion Tracking – Metakognitiv-mentalisierende Reflexion von Gefühlen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 19(2), 122-144.
- Sulz S (2009): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Sulz, J. (2005). *Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Lenz, G. (Hrsg.). (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Richter-Benedikt, A. J. & Hebing, M. (2010). Mentalisierung und Metakognitionen als Entwicklungs- und Therapieparadigma in der Strategisch-Behavioralen Therapie. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 15(1), 117-126.