

Oldham-Morris-Persönlichkeitsstile mit VDS30-Persönlichkeitstest erfassen

Serge K. D. Sulz

Die dreizehn Persönlichkeitsstile von Oldham & Morris (2017) wurden erstmals 1995 veröffentlicht. Sie übernehmen die damals noch gültigen DSM III-Beschreibungen von Persönlichkeitsstörungen, wollen aber nicht diese erfassen, sondern mildere Persönlichkeitsstile, die in die betreffende Richtung gehen. Für die klinisch-psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Diagnostik sind sie deshalb kein Kategoriensystem erster Wahl. Dafür haben sie sich zu sehr von der heute gültigen Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen entfernt. Allerdings haben sie den Vorteil, dass ihre Benennungen patientenfreundlich sind, wie auch der Titel des populärwissenschaftlichen Buchs von Oldham und Morris (2017) zeigt: „Ihr Persönlichkeits-Portrait: Warum Sie genauso denken, lieben und sich verhalten, wie Sie es tun“. Sie sind deshalb für die Kommunikation mit dem Patienten hilfreich, da dieser keine etikettierenden und eventuell denunzierenden Persönlichkeitsstörungs-Begriffe zu hören bekommt. Wer jedoch im Rahmen der Planung und Evaluation von Psychotherapien dysfunktionale Persönlichkeitszüge bzw. Persönlichkeitsstile erfassen will, wird eher auf SKID II oder VDS30-Persönlichkeitstfragebogen und das VDS30-Int Persönlichkeitsstörungen-Interview zurückgreifen. Die VDS30-Diagnostik ist im Vergleich zum SKID II mehr praxisorientiert, während der SKID II wegen des Zeitaufwands eher für die Diagnostik in der Forschung eingesetzt wird.

Um die für die Psychotherapie relevanten Persönlichkeitsstile aus dem Oldham-Morris-Kategoriensystem zu erfassen, ist es jedoch nicht notwendig auf diese Veröffentlichung zurückzugreifen. Denn der auf DSM-III beruhender VDS30-Persönlichkeitsfragebogen hat eine ähnliche Geschichte: Im Jahr 1992 wurde dieser Persönlichkeitstest erstmals in deutscher Sprache als Fragebogen für die Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse veröffentlicht (Sulz 1992, 2000, 2003a,b 2008a, 2009, 2017a-d). Er bildet die Persönlichkeitsstörungs-Beschreibungen des DSM-III ab und erfasst die entsprechenden dysfunktionalen Persönlichkeitszüge als deren milde Ausprägungen (Sulz 1992), die noch zu keiner psychiatrischen Diagnose führen. Heute ist der VDS30 weit verbreitet. Er ist kostenlos beim CIP-Medien-Verlag als Download erhältlich -ebenso wie das VDS30 Int-Persönlichkeitsstörungen-Interview.

Von den dreizehn Oldham-Morris-Persönlichkeitsstilen sind nur neun für die Psychotherapie relevant:

Oldham-Morris-Persönlichkeitsstil	VDS30	VDS30 für Patienten
gewissenhaft	zwanghaft	genau, leistungsorientiert
selbstbewusst	narzisstisch	selbstbezogen
dramatisch	histrionisch	Beachtung holend
wachsam	paranoid	misstrauisch
sprunghaft	Borderline	emotional instabil
anhänglich	dependent	ganz an andere angepasst
ungesellig	schizoid	Beziehungen meidend
lässig	passiv-aggressiv	passiv-aggressiv
sensibel	selbstunsicher	zurückhaltend

Die VDS30-Begriffe kann der Patient gut tolerieren. Sie helfen ihm, Motivation für eine diesbezügliche Veränderung aufzubauen, weil sie nicht so schmeichelhaft sind, dass alles so bleiben kann und soll. Genauso wichtig ist aber, dass Oldham & Morris durch diese Benennungen zwar die für ein Laien-Selbsthilfebuch große Akzeptanz und Validierung herbeiführen, jedoch zu einem guten Teil absolut falsche und irreführende Bezeichnungen wählen. Inhaltlich bleiben sie bei den DSM-III Kategorien, die maladaptive und dysfunktionale Erlebens- und Verhaltensweisen beschreiben, welche ja zu einem guten Teil zur Symptombildung beigetragen haben und auch den Fortgang von Psychotherapien erschweren. Ihre Benennungen führen jedoch z. B. beim Begriff „selbstbewusst“ in eine völlig falsche Richtung. Man kann den Autoren auch nicht zugutehalten, dass sie nicht wertend deskriptiv bleiben. Denn narzisstische Persönlichkeiten ringen ja auf ihre Weise darum, genügende Selbstwert und Selbstbewusstsein zu erlangen, schaffen es aber nie. Sie sind also nicht wirklich selbstbewusst. Da zeigt der VDS30-Begriff „selbstbezogen“ schon eher auf das Wesentliche und ist zugleich beschreibend. Ähnlich problematisch sind die Begriffe lässig, sensibel, die in keiner Weise zum Kern des betreffenden Persönlichkeitszugs oder -stils hinführen.

Die Oldham-Bezeichnungen verhindern auch das Konzept der dysfunktionalen Persönlichkeit in die Fallkonzeption und Therapieplanung so einzubinden, dass die Funktion des betreffenden Erlebens und Verhaltens so deutlich wird, dass es zu wichtigen Therapiezielen hinführt.

Zu empfehlen ist m. E. deshalb eher die VDS30-Persönlichkeitsstil-Benennungen für Patienten zu verwenden. Wer dennoch bei Oldham & Morris bleiben will, kann den VDS30-Fragebogen verwenden und in der Kommunikation mit dem Patienten die Oldham-Morris-Nomenklatur verwenden. Wenn es aber in Richtung einer Persönlichkeitsstörung gehen sollte, kann bei denjenigen Skalen des VDS30, bei denen der Mittelwert mindestens 2 ist, der entsprechende Teil des VDS30-Int-Persönlichkeitsstörungs-Interviews verwenden.

Sowohl VDS30 als auch VDS30-Int sind evaluiert bezüglich Reliabilität, Validität und weisen gute Werte auf (Gräff-Rudolph 1998, Sulz & Sauer 2003, Sulz und Maier 2009, Sulz et al. 2009).

Literatur

Gräff, U. (1998). Lebensgeschichte und Persönlichkeit. Eine empirische Untersuchung des Anamnesefragebogens und der Persönlichkeitsskalen des Verhaltensdiagnostiksystems VDS. Med. Dissertation LMU München.

Oldham & Morris (2017). Ihr Persönlichkeits-Portrait: Warum Sie genauso denken, lieben und sich verhalten, wie Sie es tun 7. Auflage. Westarp-Verlag

Sulz, S. (1992). Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS: Von der Anamnese zum Therapieplan (2. Auflage). München: CIP-Medien.

Sulz, S. (2000). Therapieplanung. In: Batra, A., Wassmann, R. & Buchkremer, G. (Hrsg.): Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart: Thieme, S. 65-73

Sulz, S. (2003a). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In Hiller, W., Leibing, E. & Sulz, S. (Hrsg.). Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie. München: CIP-Medien, S. 25-48

Sulz, S. (2003b). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In Hiller, W., Leibing, E. & Sulz, S. (Hrsg.). Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie. München: CIP-Medien, S. 103-122

Sulz, S. (2008a). VDS Verhaltensdiagnostik-Materialmappe. Das komplette Verhaltensdiagnostiksystem VDS als Kopiervorlage – Fragebögen und Interviewleitfäden mit Auswertungsanleitungen. München: CIP-Medien.

Sulz S. (2009): Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS - eine umfassende Systematik vom Erstgespräch bis zur Katamnese. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 30 (1), 89 – 108

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. (2017d). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. München: CIP-Medien.

Sulz, S. K. D. & Maier, N. (2009). Ressourcen- versus defizitorientierte Persönlichkeitsdiagnostik - Implikationen für die Therapie von Persönlichkeitsstörungen? *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 14(1), 38-49. --> VDS19-Plus-Persönlichkeit Fragebogen

Sulz, S., Beste, E., Kerber, A.-C., Rupp, E., Scheuerer, R. & Schmidt, A. (2009b). Neue Beiträge zur Standarddiagnostik in Psychotherapie und Psychiatrie - Validität und Reliabilität der VDS90-Symptomliste und VDS30-Persönlichkeitsskalen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 14(2), 215-232.

Sulz, S. K. D. & Sauer, S. (2003). Diagnose und Differenzialdiagnose von Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 8(1), 45-59. --> VDS30Int-Persönlichkeitsstörungen-Interview

Sulz, Serge; Heiss, Danielle; Linke, Sigrun; Nützel, Anna; Hebing, Miriam; Hauke, Gernot (2011). Schemaanalyse und Funktionsanalyse in der Verhaltensdiagnostik: Eine empirische Studie zu Überlebensregel und Reaktionskette zum Symptom. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 16(1), 143-157.