

VDS35b Evaluation: Veränderung der Überlebensregel (bei mehreren ist dies Nr. ...)

Name:

Vorname:

Datum:

(Falls Sie zwei oder drei wichtige Überlebensregeln formuliert haben, benützen Sie je einen Zettel)

Ihre alte Überlebensregel, die VOR DER Therapie/Selbsterfahrung für Sie zutraf, lautet:

Nur wenn ich immer

Und wenn ich niemals

Bewahre ich

Und verhindere

0 = nicht

1 = etwas

2 = mittel

3 = sehr

		VORHER				HEUTE			
1	Wie wahr war/ist Ihre bisherige Überlebensregel für Sie? Wie sehr glaubten/glauben Sie an ihre Richtigkeit?	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Wie sehr bestimmte/bestimmt Ihre Überlebensregel Ihr Erleben und Verhalten?	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Wie sehr fürchteten/fürchten Sie negative Konsequenzen bei einem Verstoß gegen Ihre Überlebensregel?	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Wie häufig handelten/handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Wie stark waren/sind die negativen Gefühle, bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Wie gut gelang/gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?	0	1	2	3	0	1	2	3

Welche „Lebensregel“ ist HEUTE eine für Sie hilfreiche, unterstützende Formulierung?:

Ich kann – darf – will öfter

Und ich muss nicht immer

Und bekomme trotzdem, was ich brauche, nämlich:

Und es besteht dabei/dadurch keine große Gefahr, dass

Danke für Ihre Zeit und Mühe!