

Serge K. D. Sulz, Stefan Hagspiel, Sonja Gerner, Miriam Hebing, Gernot Hauke

## Lebens- und Krankheitsgeschichte: Der VDS1 Fragebogen in der klinischen und wissenschaftlichen Anwendung am Beispiel der Kindheit von Patienten mit Depression und Angstkrankheiten

Life and medical history: The BDS1 questionnaire for clinical and scientific application using the childhood of patients with depression and anxiety disorders as an example

### Zusammenfassung

Der VDS1 Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte dient der Erfassung der Biographie von ambulanten Psychotherapiepatienten, vornehmlich für den Bericht an den Gutachter, aber auch für die Fallkonzeption. Durch seine Struktur und die vollständige Erfassung aller relevanten Fakten kann er sowohl klinisch als auch wissenschaftlich eingesetzt werden. Hier wird eine Studie vorgestellt, in der zunächst allgemeine Besonderheiten der Kindheit von Psychotherapiepatienten nachgegangen wurde und dann Depressions- und Angstpatienten hinsichtlich wichtiger Marker ihrer Kindheit verglichen wurden (Frustration zentraler Bedürfnisse der Kindheit, Umgang mit kindlichen Emotionen, Elternbeziehung, psychische Belastung der Eltern). Konsequenzen für Prävention und Psychotherapie werden formuliert.

### Schlüsselwörter

Biographie – Anamnese – Lebensgeschichte – Krankheitsgeschichte – Verhaltensdiagnostiksystem – VDS – Fallkonzeption – Therapieplanung – Fallbericht – Depression – Angsterkrankungen – Psychotherapie

### Summary

The BDS1 questionnaire for life and medical history is used to record the biography of psychotherapy outpatients, mainly for the report to the assessor, but also for the case concept. Due to its structure and the complete recording of all the relevant facts, it can be used for both clinical and scientific purposes. This article presents a study which first examined general peculiarities of the childhood and then compared depression and anxiety patients in terms of important markers from their childhood (frustration of central needs of childhood, dealing with childhood emotions, parent relationship, psychological burden of the parents). The consequences for prevention and psychotherapy are then formulated.

### Keywords

biography – life history – medical history – behavioral diagnosis system – BDS – case concept – therapy planning – case report – depression – anxiety disorders – psychotherapy

## ■ 1 Einleitung

Der VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte wurde erstmals 1991 veröffentlicht (Sulz, 1991). Er diente der systematischen Erfassung aller biographischen Daten, die für den Bericht an den Gutachter erforderlich sind. Das Gutachterverfahren als Qualitätssicherungssystem zwang Verhaltenstherapeuten, die Biographie bei ihrer Fallkonzeption zu berücksichtigen – was sonst wohl in den meisten Fällen unterlassen worden wäre. Damals hatte der Einfluss von A. T. Beck (1979) zwar das Augenmerk auf die in der Kindheit entstandenen dysfunktionalen Grundannahmen und Schemata gelenkt, aber für die Therapieplanung spielte ihre biographische Entstehung keine Rolle. Dagegen arbeiten heute Ansätze wie der von Young (Young, Klosko & Weishaar,

2005, vgl. Sulz, 2008) und McCullough (2007) geradezu psychodynamisch an der Ergründung und Auflösung emotionaler Schemata der Kindheit. Grawe (1998) hat den Horizont der Verhaltenstherapie ebenfalls erweitert, indem er nicht nur das Gelernte und zu Verlernende am Menschen zum Gegenstand der Therapie machte, sondern alles was die Psychologie über die Psyche des Menschen weiß. Parallel hat die Strategische Kurzzeittherapie (Sulz, 1994, 2001) Motive, Emotionen, Beziehungen in den Fokus der Fallkonzeption geholt (Sulz, 2000a,b und 2003a,b). Diese setzt umfangreiche Kenntnisse der Lebensgeschichte und der gegenwärtigen Gesamtsituation des Patienten voraus, wie sie mit dem VDS1 erfasst wird. Das heutige Konzept ist die Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT; Sulz & Hauke, 2009).

Es gibt zahlreiche Marker der Kindheitsgeschichte, die immer wieder in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen gebracht werden. Eine systematische, objektivierte, halbstandardisierte Erfassung mit dem Anamnesefragebogen VDS1 soll die Untersuchung spezifischer Zusammenhänge ermöglichen. Es ist einer der am häufigsten angewandten Anamnesefragebögen.

## 2 Methodik

### 2.1 Fragestellung und Vorgehen

Es wurde nach Informationen aus Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben ambulanter Psychotherapiepatienten gesucht, die Prädiktoren der Persönlichkeitsentwicklung, der Symptomentstehung und –aufrechterhaltung sowie des Ansprechens auf Psychotherapie ergeben.

Zur Datenerhebung wurde der VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte von Sulz (2006) verwendet. Die Untersuchung wurde in der Institutsambulanz des Centrums für Integrative Psychotherapie durchgeführt .

### 2.2 Der VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte

Der VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte wird seit 1992 vor allem von ambulant tätigen Verhaltenstherapeuten verwendet; mit inzwischen mehr als 100.000 verkauften Exemplaren ist er der meist verwendete Fragebogen zur Erhebung der Biographie von Psychotherapiepatienten. Er wird ausführlich beschrieben in Sulz (2006). Seine Struktur zeigt Tabelle 2.1.

	Wie sehr war der jeweilige Aspekt stützend? Wie sehr trug der jeweilige Aspekt zur Erkrankung bei?	Stützung	Beitrag zur Erkrankung
		1 wenig 2 mittel 3 sehr	0 nicht 5 extrem
2.1	Vater	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.2	Mutter	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.3	Geschwister	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.4	andere Bezugsperson	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.5	eigenes Verhalten	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.6	Rolle in Gruppen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.7	Leistung	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.8	Umgang mit Gefühlen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.9	Sexualität	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.10	Zweierbeziehung		
	a) gleichgeschlechtlich	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	b) gegengeschlechtlich	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.11	Umgang mit dem Körper	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.12	körperliche Erkrankungen	1 2 3	0 1 2 3 4 5

2.13	Lebensereignisse		
	a) freie Nennung	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	b) vorgegebene Liste	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.14	Kinderneurosen		
2.15	frühere psychische/psychosomatische Erkrankungen		
	frühere ambulante psychiatr./psychotherap. Behandlungen		
2.16	frühere stationäre psychiatr./psychotherap. Behandlungen		
2.17	Beruf		
2.18	a) Vorgesetzte	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	b) gleichgestellte Kollegen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	c) untergeordnete 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	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	b) Familie des Partners	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	c) insgesamt	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.20	Familie	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	a) Geschwister, Eltern	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	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	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.22	große Veränderungen	1 2 3	0 1 2 3 4 5
2.23	Positiva	1 2 3	0 1 2 3 4 5
	a) Religion		
	b) Freunde	1 2 3	
	c) Sport	1 2 3	
	d) Hobbys	1 2 3	
	e) Engagements	1 2 3	
	f) insgesamt	1 2 3	

Tabelle 2.1: VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte Auswertungsblatt

Der Fragebogen enthält über 480 offene Fragen, die der Patient an mehreren Abenden einer Woche zu Hause ausfüllt und zur nächsten probatorischen Sitzung mitbringt. Was er nicht beantworten kann oder will, kennzeichnet er: !?

Der VDS1-Fragebogen eignet sich auch als Instrument der Datenerhebung für wissenschaftliche Untersuchungen im Rahmen qualitativer Studien. In einer Studie von Sulz, Gräff und Jakob (1998) wurde der biographische Hintergrund von dysfunktionalen Persönlichkeitszügen untersucht. Eine weitere Studie (Sulz & Tins, 2000) untersuchte, welche zentralen Bedürfnisse bei Psychotherapiepatienten von Vater und Mutter in der Kindheit frustriert wurden.

Für die vorliegende Studie wurde eine Auswahl von 132 VDS1-Fragen inhaltsanalytisch ausgewertet:

- 1.401: ausschlaggebend, dass Sie jetzt den Entschluss zu einer Psychotherapie gefasst haben 1  
 1.402: ausschlaggebend, dass Sie jetzt den Entschluss zu einer Psychotherapie gefasst haben 2
- 2.110: Vater, als Sie Kind waren Eigenschaft 1  
 2.111: Vater, als Sie Kind waren Eigenschaft 2  
 2.112: Vater, als Sie Kind waren Eigenschaft 3  
 2.113: Vater, als Sie Kind waren Eigenschaft 4  
 2.114: Vater, als Sie Kind waren Eigenschaft 5  
 2.115: Wie war Vaters Beziehung zu Ihnen, was bedeuteten Sie ihm?  
 2.116: Vaters Beziehung zu Ihnen – welche typischen Beispielsituationen fallen Ihnen dazu ein?  
 2.117: Als Sie Kind waren, was bedeutete Ihnen Ihr Vater?  
 2.118: Vater nicht erfüllt Bedürfnis 1  
 2.119: Vater nicht erfüllt Bedürfnis 2  
 2.120: Vater nicht erfüllt Bedürfnis 3  
 2.121: Vater erfüllt Bedürfnis 1  
 2.122: Vater erfüllt Bedürfnis 2  
 2.123: Vater erfüllt Bedürfnis 3  
 2.125: Was hielt Ihren Vater ab, sich Ihnen als Kind mehr zu widmen?  
 2.127: Welche psychischen und sozialen Probleme hat Vater?  
 2.128: Wie ist Ihre Beziehung zu Vater heute (vor Beginn Ihrer jetzigen Erkrankung)?
- 2.210: Was wissen Sie darüber, wie die Zeit für Ihre Mutter war, als sie mit Ihnen schwanger war?  
 2.211: Was wissen Sie über den Verlauf Ihrer Geburt (als Sie geboren wurden)?  
 2.212: Mutter Eigenschaft 1  
 2.213: Mutter Eigenschaft 2  
 2.214: Mutter Eigenschaft 3  
 2.215: Mutter Eigenschaft 4  
 2.216: Mutter Eigenschaft 5  
 2.217: Wie war Mutters Beziehung zu Ihnen, was bedeuteten Sie ihr?  
 2.218: Mutters Beziehung zu Ihnen – welche typischen Beispielsituationen fallen Ihnen dazu ein?  
 2.219: Als Sie Kind waren, was bedeutete Ihnen Ihre Mutter?  
 2.220: von Mutter Bedürfnis nicht erfüllt 1  
 2.221: von Mutter Bedürfnis nicht erfüllt 2  
 2.222: von Mutter Bedürfnis nicht erfüllt 3  
 2.223: von Mutter Bedürfnis erfüllt 1  
 2.224: von Mutter Bedürfnis erfüllt 2  
 2.225: von Mutter Bedürfnis erfüllt 3  
 2.227: Was hielt Ihre Mutter ab, sich Ihnen als Kind mehr zu widmen?  
 2.229: Welche psychischen und sozialen Probleme hat Mutter?  
 2.235: Wie war die Beziehung Ihrer Eltern zueinander?
- 2.801: Wie drückte Ihr Vater Ihnen gegenüber Gefühle aus?  
 2.802: Nennen Sie eine Beispielsituation – wie drückte Ihr Vater Ihnen gegenüber Gefühle aus?  
 2.803: Wie drückte Ihre Mutter Ihnen gegenüber Gefühle aus?  
 2.804: Nennen Sie eine Beispielsituation – wie drückte Ihre Mutter Ihnen gegenüber Gefühle aus?  
 2.805: Welche Gefühle hatten Sie als Kind am häufigsten? Gefühl 1  
 2.808: Welche Gefühle hatten Sie als Kind am häufigsten? Gefühl 2  
 2.811: Welche Gefühle hatten Sie als Kind am häufigsten? Gefühl 3  
 2.806: Wie reagierte Ihr Vater auf Ihr Gefühl? 1  
 2.809: Wie reagierte Ihr Vater auf Ihr Gefühl? 2  
 2.812: Wie reagierte Ihr Vater auf Ihr Gefühl? 3  
 2.807: Wie reagierte Ihre Mutter darauf? 1  
 2.810: Wie reagierte Ihre Mutter darauf? 2  
 2.813: Wie reagierte Ihre Mutter darauf? 3  
 2.814: Welche Gefühle mussten Sie als Kind unterdrücken? 1  
 2.817: Welche Gefühle mussten Sie als Kind unterdrücken? 2  
 2.820: Welche Gefühle mussten Sie als Kind unterdrücken? 3  
 2.815: Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert? 1  
 2.818: Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert? 2  
 2.821: Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert? 3  
 2.816: Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert? 1  
 2.819: Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert? 2  
 2.822: Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert? 3  
 2.823: Welche Gefühle kennen Sie nicht bei sich selbst? 1  
 2.826: Welche Gefühle kennen Sie nicht bei sich selbst? 2  
 2.829: Welche Gefühle kennen Sie nicht bei sich selbst? 3  
 2.824: Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert? 1  
 2.827: Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert? 2  
 2.830: Wie hätte Ihr Vater darauf reagiert? 3  
 2.825: Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert? 1  
 2.828: Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert? 2  
 2.831: Wie hätte Ihre Mutter darauf reagiert? 3  
 2.832a: Welche Probleme haben Sie heute (vor Beginn Ihrer jetzigen Erkrankung) im Umgang mit Ihren Gefühlen? 1  
 2.832b: Welche Probleme haben Sie heute (vor Beginn Ihrer jetzigen Erkrankung) im Umgang mit Ihren Gefühlen? 2
- 2.1301: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 1  
 2.1303: Lebensereignis Nr.1 konkrete Auswirkung  
 2.1304: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 1 Ihr Gefühl?  
 2.1305: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 2  
 2.1307: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 2 konkrete Auswirkung  
 2.1308: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 2 Ihr Gefühl?  
 2.1309: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 3  
 2.1311: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 3 konkrete Auswirkung  
 2.1312: In Kindheit, Jugend belastendes Lebensereignis Nr. 3 Ihr Gefühl?  
 2.1313: Wie ging es Ihnen an den ersten Tagen im Kindergarten?  
 2.1314: Wie ging es Ihnen an den ersten Tagen in der Schule?  
 2.1315: Wie ging es Ihnen in den ersten Wochen zu Beginn Ihres Berufslebens?

- 2.1316: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 1  
 2.1318: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 1 konkrete Auswirkung  
 2.1319: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 1 Ihr Gefühl?  
 2.1320: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 2  
 2.1322: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 2 konkrete Auswirkung  
 2.1323: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 2 Ihr Gefühl?  
 2.1324: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr. 3  
 2.1326: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr.3 konkrete Auswirkung  
 2.1327: Im Erwachsenenalter belastendes Lebensereignis Nr.3 Ihr Gefühl?  
 2.1329: Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei? Wenn ja, welches?  
 2.1359: Trugen diese Probleme zur Entstehung Ihrer jetzigen Erkrankung eventuell bei? Wenn ja, welches?  
 2.1363: War eines dieser Ereignisse zufällig kurz vor oder während des Beginns Ihrer jetzigen Erkrankung? Wenn ja, welches?
- 2.1908: Ihr jetziger Ehe-, Lebenspartner, wenn nein, warum nicht?  
 2.1909: Was für ein Mensch ist Ihr jetziger Ehe-, Lebenspartner? 1  
 2.1910: Was für ein Mensch ist Ihr jetziger Ehe-, Lebenspartner? 2  
 2.1911: Was für ein Mensch ist Ihr jetziger Ehe-, Lebenspartner? 3  
 2.1912: Was für ein Mensch ist Ihr jetziger Ehe-, Lebenspartner? 4  
 2.1913: Was für ein Mensch ist Ihr jetziger Ehe-, Lebenspartner? 5  
 2.1914: Wie Ihre Beziehung?  
 2.1915: Wie Ihre Beziehung zu Ihrem jetzigen Ehe-, Lebenspartner? Welche typischen Beispielsituationen fallen Ihnen dazu ein?  
 2.1916: Was waren vor der jetzigen Erkrankung Ihre Wünsche an Ihren jetzigen Ehe-, Lebenspartner? 1  
 2.1917: Was waren vor der jetzigen Erkrankung Ihre Wünsche an Ihren jetzigen Ehe-, Lebenspartner? 2  
 2.1918: Was waren vor der jetzigen Erkrankung Ihre Wünsche an Ihren jetzigen Ehe-, Lebenspartner? 3  
 2.1919: Gibt es in Ihrer Partnerschaft ein großes Problem, das bisher nicht angesprochen wurde?  
 2.1920: Ein großes Problem in Ihrer Partnerschaft, das bisher nicht angesprochen wurde – wie belastend ist es?
- 2.2101: Wie verlief Ihr Leben im letzten Jahr vor der Erkrankung? ( Partnerschaft):  
 2.2102: Wie verlief Ihr Leben im letzten Jahr vor der Erkrankung? (Familie):  
 2.2103: Wie verlief Ihr Leben im letzten Jahr vor der Erkrankung? (Beruf):  
 2.2104: Wie verlief Ihr Leben im letzten Jahr vor der Erkrankung? (Sonstiges):
- 2.2201: Welche größeren Veränderungen (im guten wie im schlechten Sinne) traten in den letzten zwei Jahren vor Beginn Ihrer jetzigen Erkrankung auf? 1  
 2.2202: Welche größeren Veränderungen (im guten wie im schlechten Sinne) traten in den letzten zwei Jahren vor Beginn Ihrer jetzigen Erkrankung auf? 2  
 2.2203: Welche größeren Veränderungen (im guten wie im schlechten Sinne) traten in den letzten zwei Jahren vor Beginn Ihrer jetzigen Erkrankung auf? 3  
 2.2204: Wie reagierten Sie gefühlsmäßig auf diese Veränderungen in den letzten 2 Jahren vor Ihrer jetzigen Erkrankung? 1  
 2.2205: Wie reagierten Sie gefühlsmäßig auf diese Veränderungen in den letzten 2 Jahren vor Ihrer jetzigen Erkrankung? 2  
 2.2206: Wie reagierten Sie gefühlsmäßig auf diese Veränderungen in den letzten 2 Jahren vor Ihrer jetzigen Erkrankung? 3  
 2.2207: Welche konkreten Auswirkungen hatten diese Veränderungen (in den 2 J. vor Ihrer jetzigen Erkrankung) auf Ihr Leben? 1  
 2.2208: Welche konkreten Auswirkungen hatten diese Veränderungen (in den 2 J. vor Ihrer jetzigen Erkrankung) auf Ihr Leben? 2  
 2.2209: Welche konkreten Auswirkungen hatten diese Veränderungen (in den 2 J. vor Ihrer jetzigen Erkrankung) auf Ihr Leben? 3  
 2.2400: Falls die Erkrankung schon länger als 6 Monate dauert, wie kam es, dass Sie gerade jetzt therapeutische Behandlung aufsuchen?  
 2.2402: Hat kürzlich ein Ereignis die Belastungen intensiviert? Wenn ja, welches?  
 2.2501: Mein Hauptproblem:  
 2.2503: Mein 2. Problem:  
 2.2505: Mein 3. Problem:
- 3.101: Welche Gefühle treten im Gespräch mit mir (dem Therapeuten) oft auf?  
 3.102 Haben Sie den Eindruck, dass Sie dabei manche für Sie typischen Verhaltensweisen vermeiden? Welche?  
 3.103 Bemerken Sie umgekehrt, dass Sie mir gegenüber Reaktionsweisen zeigen, die sonst eher selten auftreten?  
 3.104 Ich erlebe Sie als Therapeut wie ein ...  
 3.105 und ich fühle mich dann manchmal wie ein ...  
 3.2: Welche Gefühle haben Sie beim Therapeuten wahrgenommen?

Die Antworten wurden kategorisiert und von zwei Ratern hinsichtlich dieser Kategorien geratet.

### 2.3 Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus 208 Patienten der Psychotherapie-Ambulanz des Centrums für Integrative Psychotherapie, 60 Patienten mit einer Depression und 23 mit einer Angsterkrankung. Von den Patienten waren 150 weiblich und 58 männlich. Sie waren durchschnittlich 36 Jahre alt, der jüngste Patient war 19, der älteste 63 Jahre alt.

## ■ 3 Ergebnisse

### 3.1 Allgemeine Ergebnisse

Neben den 404 Fragen, die mit eigenen Worten zu beantworten waren, gab es 81 zusammenfassende Fragen zum Ankreuzen einer vorgegebenen Alternative:

27% hatten Suizidgedanken, und 14% hatten bereits einen Suizidversuch unternommen.

Bei 13% begann die Erkrankung, derentwegen der Patient die Psychotherapie begann, in den letzten zwölf Monaten, weitere 13% in den davor liegenden zwölf Monaten, bei 51% vier Jahre oder mehr und bei 30% zehn Jahre oder länger.

Vom Vater fühlten sich 53% geliebt. 26% gaben an, zu ihm eine belastende Beziehung zu haben. 31% gaben an, dass die Beziehung zum Vater mindestens deutlich zur jetzigen Erkrankung beigetragen hat.

Von der Mutter fühlten sich 76% geliebt. 28% gaben an, zu ihr eine belastende Beziehung zu haben. 38% gaben an, dass die Beziehung zur Mutter mindestens deutlich zur jetzigen Erkrankung beitrug.

Auf die Frage, wer von beiden eher bestimmte, was getan wurde, wurden Mutter und Vater gleich häufig genannt.

Zur Mutter hatten 70% in der Kindheit das innigere Verhältnis.

Auf die Frage, wem von beiden sie heute in ihrer persönlichen Art ähnlicher sind, wurden Vater und Mutter gleich häufig genannt.

42,5% der Eltern sind geschieden. 30% der Patienten waren zum Zeitpunkt der Scheidung jünger als 6 Jahre.

12% haben eine belastende Beziehung zu ihren Geschwistern. Bei zehn Prozent trugen Probleme im Umgang mit Geschwistern zur jetzigen Erkrankung bei.

Für 63% der Patienten war ihr Umgang mit ihren Gefühlen vor Beginn der Erkrankung belastend, und bei ihnen trug dies zur jetzigen Erkrankung bei.

Bei 65% trugen belastende Lebensereignisse zur jetzigen Erkrankung bei. Bei 63% lag das entsprechende Lebensereignis kurz vor dem Beginn der jetzigen Erkrankung.

61% der Patienten waren bereits früher einmal in psychiatrischer oder psychotherapeutischer ambulanter Behandlung, 24% in stationärer Behandlung.

42% der Patienten gab an, dass Probleme in der Partnerschaft mindestens deutlich zur Entstehung der jetzigen Erkrankung beigetragen haben. 24% empfinden ihre Partnerschaft zum jetzigen Zeitpunkt als belastend.

Die Frage am Ende des Fragebogens („Wie wahrscheinlich halten Sie die Besserung Ihrer Beschwerden mit Hilfe der Therapie?“) beantwortete ein Patient mit unmöglich, 21% mit wahrscheinlich, 28% mit möglich, 34% mit sicher und 16% mit sehr sicher.

Die Antworten auf offene Fragen mit freier Nennung der persönlichen Angaben ergaben Folgendes:

### 3.2 Ausgewählte, für die Psychotherapie relevante Anamnesebefunde

Hier soll nur über einige wenige psychotherapeutisch relevante Anamnesebefunde berichtet werden:

Bei 65% der Patienten war die Ehe der Eltern schlecht.

Etwa 38% der genannten Elterneigenschaften sind negativ, 22% aggressiv und 16% zu schwach.

Eltern reagierten auf Gefühlsäußerungen der Kinder zu 42% aggressiv (meist auf den Ärgerausdruck des Kindes), 16% gleichgültig und zu 14% unterstützend.

Auf die Frage, welche Gefühle sie in ihrer Kindheit nicht zeigen durften, gaben 49% der Patienten an, dass sie Ärger unterdrücken mussten, 24% mussten Angst unterdrücken und 18% Traurigkeit.

Welche Bedürfnisse blieben in der Kindheit unbefriedigt?

**Tabelle 3.2.1:** Unbefriedigte Bedürfnisse in der Kindheit

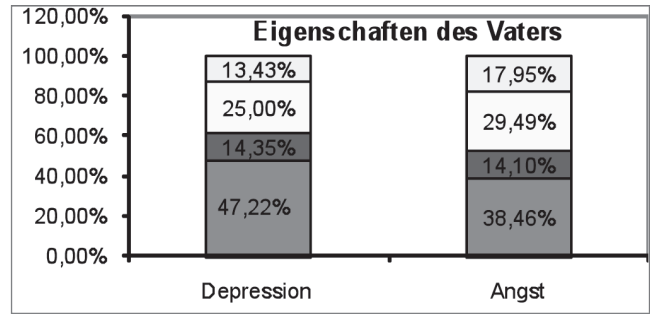
Bedürfnis	N	Prozent
1 Willkommen sein, dazugehören	7	3,40%
2 Geborgenheit und Wärme	24	11,80%
3 Schutz, Sicherheit und Zuverlässigkeit	37	18,20%
4 Liebe und Zuneigung erhalten	14	6,90%
5 Beachtung und Aufmerksamkeit	22	10,80%
6 Verständnis	33	16,30%
7 Wertschätzung, Bewunderung, Lob	9	4,40%
Zugehörigkeitsbedürfnisse gesamt		71,80%

Am meisten vermissten die Patienten in ihrer Kindheit Schutz, Sicherheit und Zuverlässigkeit (Tab. 3.2.1). Auch Verständnis (16%), Geborgenheit und Wärme (12%) und Beachtung, Aufmerksamkeit (11%) wurden häufig vermisst. Die in Tabelle 3.2.1 genannten Zugehörigkeitsbedürfnisse (verwandt mit dem tiefenpsychologischen Begriff der Abhängigkeitsbedürfnisse) machten 72% der unbefriedigten Kindheitsbedürfnisse aus. Nur 28% frustrierter Bedürfnisse bezogen sich auf Selbst- oder Autonomiebedürfnisse (Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Grenzen, Vorbild, Gefördert- und Gefordertwerden, Intimität/ Erotik und ein Gegenüber) bzw. auf die Homöostasebedürfnisse (eine unängstliche, eine unbedrohliche und eine nicht extrem wütend machende Bezugsperson, eine unbedrohliche Außenwelt, zwei gleich starke Eltern, Schuldfreiheit und Missbrauchsfreiheit).

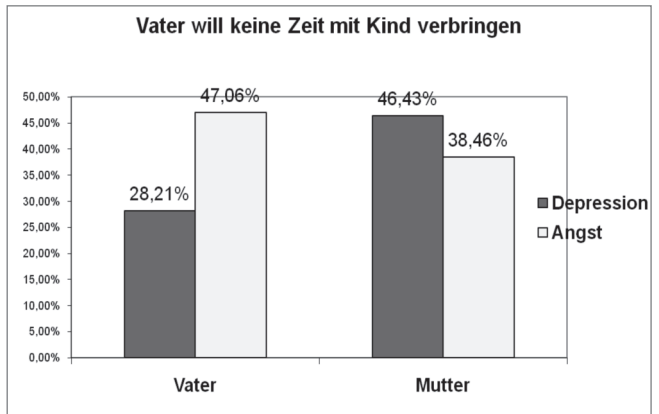
### 3.3 Biographie von Depressions- und Angstpatienten

Für die beiden häufigsten Patientengruppen in Psychotherapiepraxen (Depression und Angst) werden wichtige Antworten zur Lebensgeschichte verglichen: wie sie ihre Eltern, deren Beziehung, die Beziehung der Eltern zum Kind, deren Umgang mit kindlichen Bedürfnissen und Gefühlen erinnern.

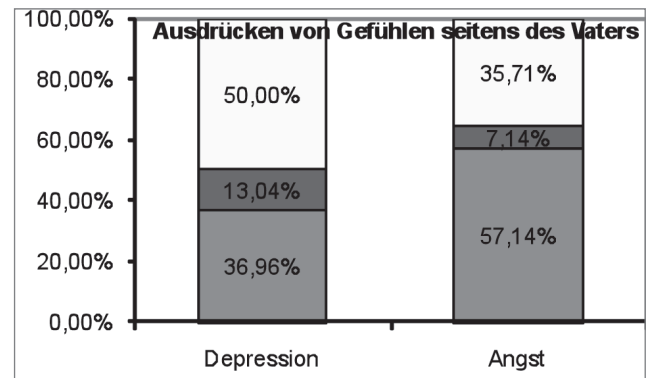
1. Angstpatienten geben seltener positive Eigenschaften des Vaters an (nur 38% versus 47% bei Depressiven).



2. Angstpatienten berichteten häufiger, dass ihr Vater nicht mehr Zeit mit ihnen verbringen wollte (47% im Vergleich zu 28% bei Depression).

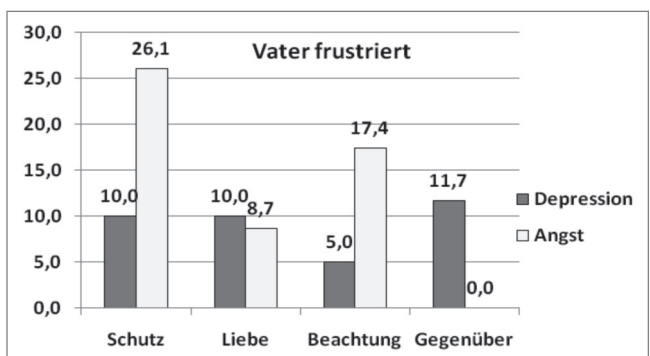


3. Angstpatienten berichten häufiger darüber, dass ihr Vater Gefühle unangemessen, negativ oder zu wenig zeigte (57% im Vergleich zu 37% bei Depression).



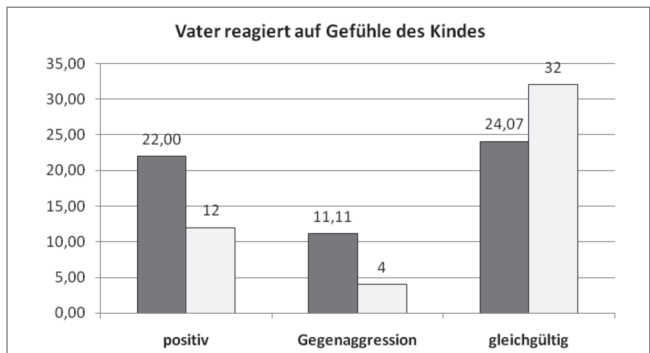
4. Frustration kindlicher Bedürfnisse durch den Vater traten bei Angstpatienten häufiger auf hinsichtlich Schutz und Aufmerksamkeit.

	Depression	Angst
Schutz	10,0	26,1
Liebe	10,0	8,7
Beachtung	5,0	17,4
Gegenüber	11,7	0,0



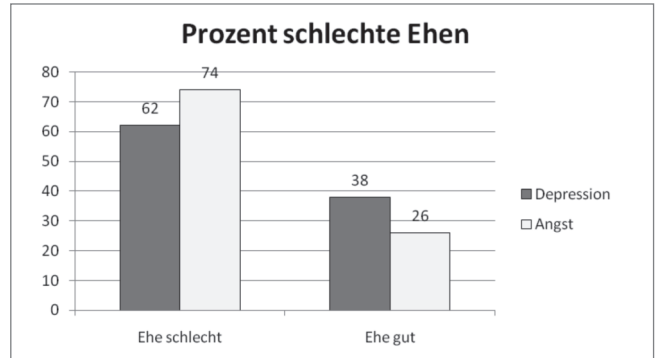
Depressive Patienten berichten, dass der Vater zu wenig ein Gegenüber war. Bezüglich der Frustration des Bedürfnisses nach Liebe gab es keine Unterschiede.

5. Der Vater von Angstpatienten reagierte häufiger gleichgültig (32%) und seltener positiv (12%). Der Vater von Depressionspatienten reagierte häufiger aggressiv (11%).



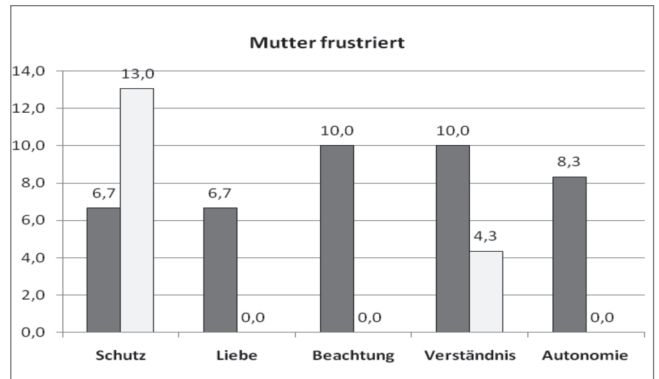
6.

Angstpatienten berichten häufiger über eine schlechte Ehe der Eltern (74 % im Vergleich zu 62 % bei Depression).



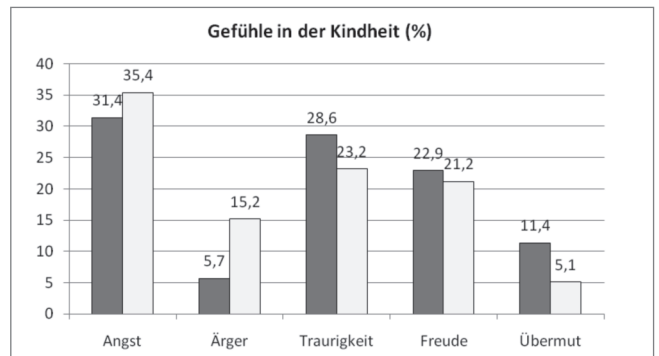
7.

Frustration kindlicher Bedürfnisse durch die Mutter traten bei Angstpatienten häufiger auf hinsichtlich Schutz (13%). Depressive Patienten berichten, dass die Mutter zu wenig Beachtung und Verständnis (jeweils 10%) aufbrachte und Selbstbestimmung behinderte (8%).



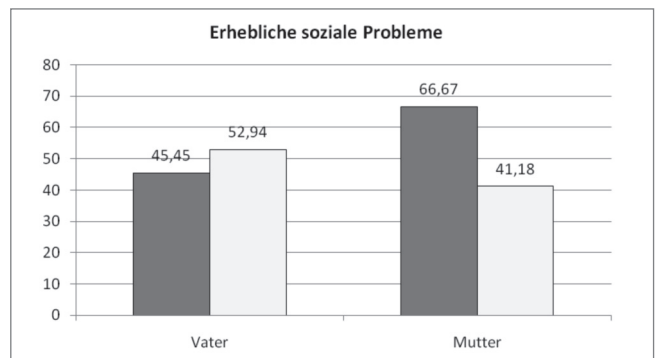
8.

Angstpatienten waren als Kind häufiger übermütig (11 %) als depressive Patienten. Depressive Patienten waren häufiger ärgerlich (15%). Angst, Traurigkeit und Freude waren etwa gleich häufig.



9.

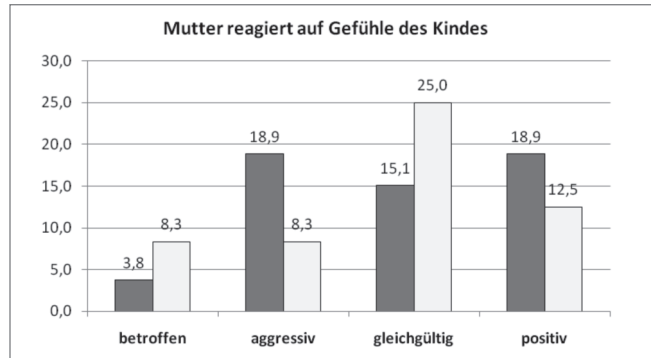
Die Mutter von depressiven Patienten hatte häufiger (67%) erhebliche psychische oder soziale Probleme als die Mutter von Angstpatienten.



**10.**

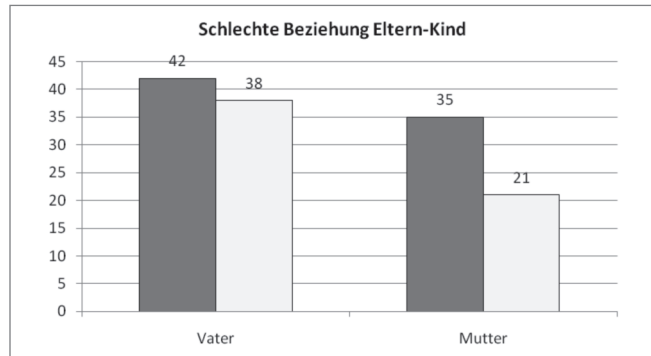
Die Mutter von Depressionspatienten reagierte häufiger aggressiv

Die Mutter von Angstpatienten reagierte seltener unterstützend, häufiger betroffen, häufiger gleichgültig



**11.**

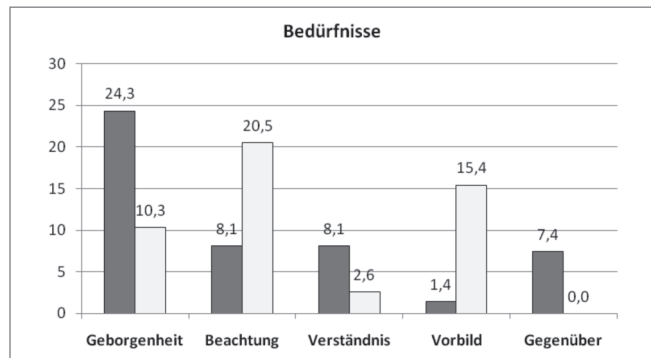
Depressive Patienten berichten häufiger über eine schlechte Beziehung mit der Mutter.



**12.**

Für Depressionspatienten spielte die Befriedigung des Bedürfnisses nach Geborgenheit, Verständnis und einem Gegenüber häufiger eine größere Rolle als für Angstpatienten.

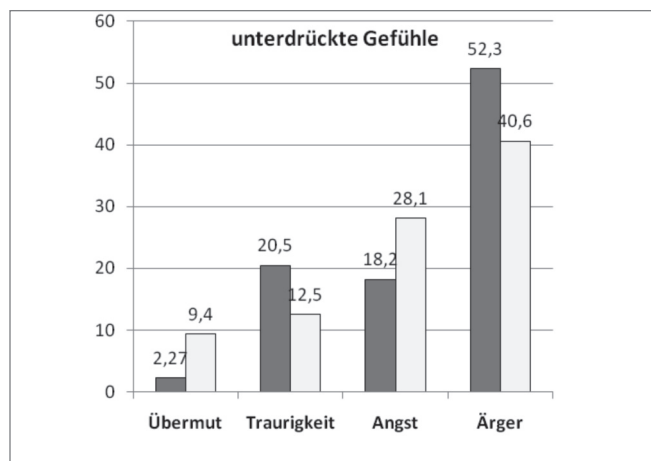
Für Angstpatienten spielte die Befriedigung des Bedürfnisses nach Beachtung, Idealisierung und Vorbild häufiger eine Rolle als für Depressionspatienten.



**13.**

Depressionspatienten unterdrückten häufiger Traurigkeit und Ärger als Angstpatienten.

Angstpatienten unterdrückten häufiger Übermut und Angst als Depressionspatienten.



Da die Zahl der Angstpatienten relativ klein ist, waren viele Vergleiche nicht signifikant. Die Trends sind jedoch so deutlich, dass eine Untersuchung mit einer ausreichend großen Stichprobe wichtig wäre. Der Vorteil dieses Vorgehens besteht darin, dass der Patient frei aus seiner Biographie berichten kann und nicht die Kategorien zur eigenen Bewertung vorgelegt bekommt, die ihn ja beeinflussen würden.

Die Kindheit von Angstpatienten ist eher geprägt von: fehlender positiver emotionaler Präsenz des Vaters, fehlendem Schutz durch beide Eltern. Beachtung musste erkämpft werden, erfolgreicher bei der Mutter als beim Vater. Instabile Ehe der Eltern. Übermut hat zu wenig Platz, Angst können die Eltern nicht annehmen.



Die Kindheit von Depressionspatienten ist eher geprägt von: Eltern, die eher mit Ärger und Aggression reagieren, der Vater zudem mit Verständnislosigkeit. Die Mutter kann schlechter eine liebevolle Beziehung zum Kind aufbauen. Sie hat psychische bzw. soziale Probleme. Das Kind spürt viel Ärger und Traurigkeit und muss beides unterdrücken.

Insgesamt zeigt sich, dass bei Angstpatienten eher das Bindungs- und Sicherheitsthema bereits in der Kindheit eine große Rolle spielte, während bei Depressionspatienten Liebe, Wut und Selbstwert im Vordergrund stehen. Es gibt keine Hinweise, dass das Bindungs-Sicherheits-Thema die Depressionsentstehung erklären kann. Deshalb sollte bei Depressionen mehr auf das Bedürfnis nach Selbstwert geachtet werden

#### ■ 4 Diskussion und Zusammenfassung

Der VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte ist ein seit fast zwanzig Jahren eingeführtes Instrument verhaltenstherapeutischer Diagnostik und vermutlich der in Deutschland in diesem Kontext am häufigsten eingesetzte Fragebogen zur Erhebung der Biographie. Er erfasst alle für eine kognitiv-behaviorale Fallkonzeption wichtigen anamnestischen Aspekte. Da er sich auch am Merkblatt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Erstellung eines verhaltenstherapeutischen Berichts an den Gutachter orientiert, ist er eine gern genutzte Hilfe für den Kassenantrag. Die mündlich in der probatorischen Sitzung erhobene Anamnese ist zwar unverzichtbar, weil das Gespräch sicher auf für das Krankheitsverständnis zentrale Probleme und Defizite hinführt, aber weil das Gespräch doch bei wenigen Themen verweilt, werden andere Momente der Biographie nicht oder nicht ausführlich genug exploriert, was die Therapeutin bzw. der Therapeut meist erst während des Schreibens des Berichts am Wochenende feststellen muss. Der VDS1 sammelt dagegen zuverlässig die gesamte notwendige biographische Information. Fast alle Patienten berichten, dass das häusliche Sitzen über dem Anamnesefragen für sie ein bedeutsames Eintauchen in ihre Erinnerungen war, das ihnen ein besseres Verständnis ihrer Krankheitsgeschichte brachte. Für Patienten, die Fragebögen ablehnen, und für Therapeuten, die die Anamnese systematisch im Gespräch erheben wollen, gibt es eine Interview-Variante (VDS4).

Der Fragebogen wird immer wieder für wissenschaftliche Zwecke eingesetzt. Um die freien Antworten inhaltsanalytisch im Rahmen einer qualitativen Studie auszuwerten, müssen die handschriftlichen Angaben der Patienten in eine Excel-Datei eingetragen werden, in der feste Felder je Antwort vorgesehen sind. Da die Struktur des Fragebogens das biographische Material schon in einzelne Variablen einteilt, ist mit der Dateneingabe bereits die Hauptarbeit geleistet. Diese Datei wird anschließend in SPSS eingelesen, so dass die Angaben variablenweise sortiert und kategorisiert werden können. Der zeitliche Aufwand ist relativ gut aufzubringen. Auf diese Weise konnte z. B. die Studie von Sulz und Tins (2000) durchgeführt werden. Sie beschränkte sich auf wenige Fragen des VDS1-Fragebogens, der sich mit der Erfüllung und Frustration kindlicher Bedürfnisse durch die Eltern befasste.

So konnte gezeigt werden, dass es durchaus differenziertere Einteilungen von Bedürfnissen (7 Zugehörigkeitsbedürfnisse, 7 Selbst- oder Autonomiebedürfnisse und 7 Homöostasebedürfnisse) gibt als die in der Literatur immer weitergetragenen fünf „Grundbedürfnisse“, für die kaum empirische Belege vorliegen. Eine weitere Studie (Sulz et al., 1998) untersuchte auf diese Weise biographische Besonderheiten von Patienten mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid und emotional instabil). In der hier vorliegenden Studie wurde neben allgemeinen anamnestischen Merkmalen von ambulanten Psychotherapiepatienten versucht, biographische Unterschiede von Depressions- und Angstpatienten zu untersuchen.

Die Ergebnisse entsprechen der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie (Sulz, 2000b), die neben Eheproblemen der Eltern Bedürfnisfrustrationen und falschen Umgang der Eltern mit den Gefühlen des Kindes als wichtige Einflussfaktoren bei der Entwicklung von dysfunktionalen Persönlichkeitszügen und bei der Genese psychischer und psychosomatischer Erkrankungen benennt. Nicht wenige Patienten dieser Studie gaben an,

- dass die Ehe der Eltern schlecht war (fast zur Hälfte geschieden),
- dass die Mutter erhebliche soziale und psychische Probleme hatte,
- dass die Eltern wichtige Bedürfnisse des Kindes frustrierten und
- dass die Eltern Gefühlsäußerungen des Kindes hemmten und so dessen Emotionsregulation störten.

Präventiv und therapeutisch sind deshalb bedeutsam

- Paartherapie
- soziale Unterstützung und Psychotherapie der Mutter
- Eltern lernen, zentrale Bedürfnisse ihres Kindes zu befriedigen
- Eltern lernen, den Gefühlsausdruck und damit die Emotionsregulation ihres Kindes zu fördern
- Derzeit läuft eine weitere VDS1-Biographie-Studie, die den offengebliebenen Fragen nachgeht.

#### ■ 5 Literatur

- Beck, A.T. (1979). Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose: Kognitive Psychotherapie emotionaler Störungen. München: Pfeiffer.
- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- McCullough, J.P. (2007). Behandlung von Depressionen mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy CBASP. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (1991). Das Verhaltensdiagnostiksystem. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (1994). Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (2000a). Therapieplanung. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete (S. 65-73). Stuttgart: Thieme.

- Sulz, S.K.D. (2000b). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete* (S. 36-41). Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S.K.D. (2001). Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. Gestaltung von Prozess und Inhalt in der Psychotherapie. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (2003a). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In W. Hiller, E. Leibing & S. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie. Verhaltenstherapie* (Bd. 3, S. 25-48). München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (2003b). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In W. Hiller, E. Leibing & S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie. Verhaltenstherapie* (Bd. 3, S. 103-122). München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. v(2006). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Problemanalyse – Zielanalyse – Therapieplan. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (2008). Die Schematherapie Jeffrey Youngs – ein integrativer Therapieansatz zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapie*, 12, 136-148.
- Sulz, S.K.D. & Tins, A. (2000). Qualitative Analysis of needs in Childhood and the influence of frustration and satisfaction upon development of personality and psychic disorders. *European Psychotherapy*, 1, 81-98.
- Sulz, S.K.D. & Hauke G. (2009). *Strategisch-Behaviorale Therapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D., Gräff, U. & Jakob, C. (1998). Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung. Eine empirische Untersuchung der VDS-Persönlichkeitsskalen. *Psychotherapie*, 3, 46-56.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.

### ■ Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz  
Katholische Universität Eichstätt und  
Centrum für Integrative Psychotherapie CIP  
Nymphenburger Str. 185 | 80634 München  
sergesulz@aol.com