

## **Evaluation des Verhaltensdiagnostiksystems VDS - Zusammenhänge zwischen Biographie und Symptombildung sowie Persönlichkeitsentwicklung**

Sulz, Serge und Hagspiel, Stefan (Kathol. Universität Eichstätt und Centrum für Integr. Psychotherapie München)

### **Zusammenfassung**

*Einleitung: Es gibt zahlreiche Marker der Kindheitsgeschichte, die immer wieder in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen gebracht werden. Eine systematische objektivierte Erfassung mit einem standardisierten Interview oder Fragebogen lässt die Untersuchung spezifischer Zusammenhänge zu.*

*Methode: Bei 80 Patienten wurde der VDS1-Anamnesefragebogen hinsichtlich wichtiger biographischer Variablen untersucht und mit Symptombildung, Persönlichkeitsstilen nach ICD-10, Therapieverlauf und -ergebnis korreliert.*

*Ergebnis: Es zeigte sich deutlich, dass Elterneigenschaften und -verhalten zu verschiedenen kindlichen Überlebensstrategien führt, die einerseits in dysfunktionale Persönlichkeitsstile münden und die später zu einer Symptombildung disponieren können.*

### **Einleitung**

Es gibt zahlreiche Marker der Kindheitsgeschichte, die immer wieder in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen gebracht werden. Eine systematische objektivierte Erfassung mit einem standardisierten Interview oder Fragebogen lässt die Untersuchung spezifischer Zusammenhänge zu.

### **Methode**

Der VDS1-Anamnesefragebogen dient primär der systematischen Erfassung der Lebens- und Krankengeschichte bei Psychotherapiepatienten im ambulanten Setting. Er ist seit 1992 in zahlreichen Praxen und Ambulanzen in Gebrauch. Er diente auch der Erforschung wissenschaftlicher Fragen (Sulz et al. 1996, Sulz und Tins 2000). Auf 27 Seiten werden mit 495 Fragen alle wichtigen Bereiche der Biographie und des gegenwärtigen Lebens erfasst. Einige dieser Fragen sind mit definitiven Hypothesen bezüglich der Ursachen, Auslöser und symptomaufrechterhaltenden Faktoren verknüpft.

Insgesamt waren es 106 Patienten einer Therapiestudie, wovon zwei keine ICD-10-Diagnose hatten. 23 Patienten hatten Angststörungen (F40.00 bis F41.9, außer Zwang), 60 Patienten litten unter einer Depression (F31 bis F34).

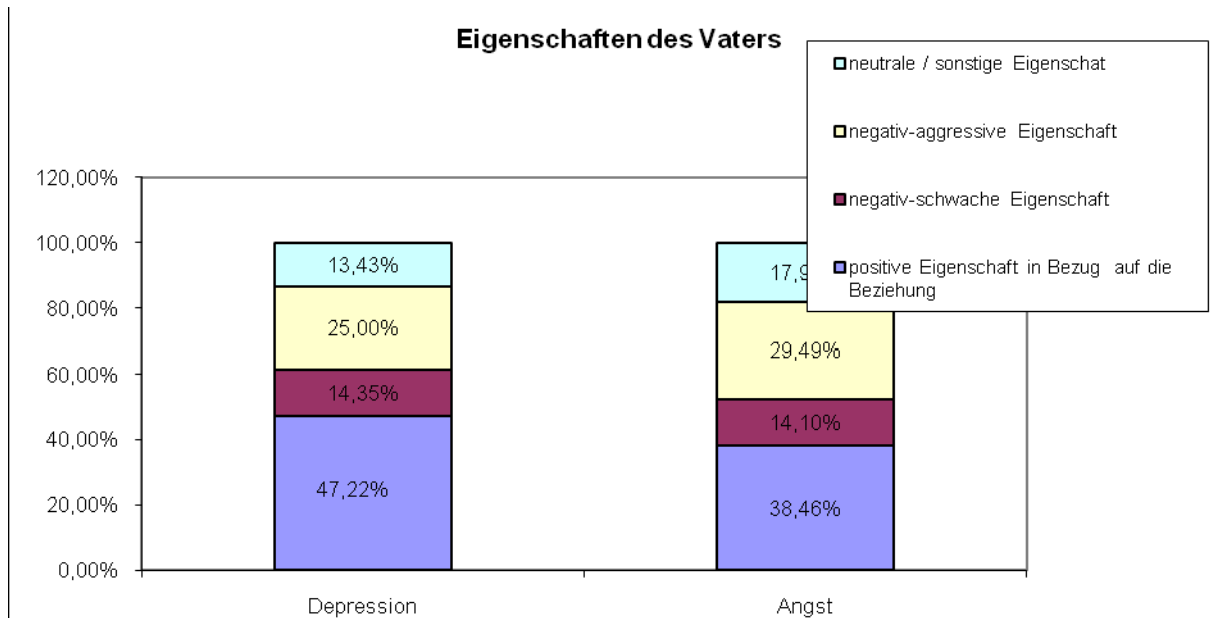
Die Auswertung erfolgte im ersten Schritt als qualitative Analyse. Sie führte zu Kategorisierungen der anamnestischen Angaben der Patienten. Die Kategorienbildung stand unter dem Vorzeichen möglicher Schädigung oder Hemmung einer gesunden Entwicklung in der Kindheit.

Bei 90 Patienten lag ein auswertbarer VDS1-Anamnesefragebogen vor der hinsichtlich der wichtigsten biographischen Variablen untersucht und mit Symptombildung, Persönlichkeitsstilen nach ICD-10, Therapieverlauf und -ergebnis korreliert wurde.

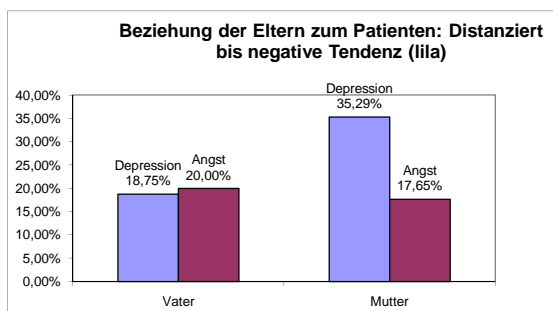
## Ergebnis

Wir konzentrieren uns auf die unterschiedliche Kindheitssituation von depressiven und Angstpatienten:

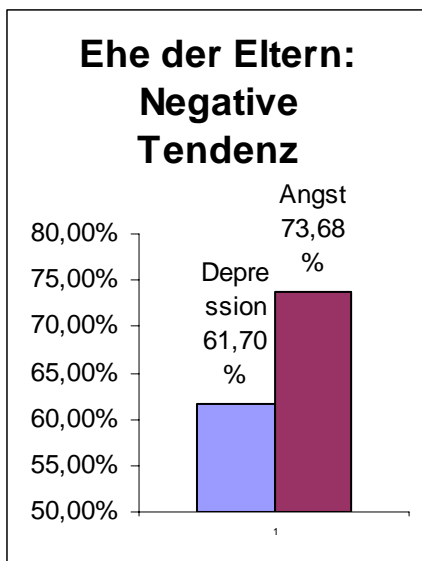
01 Angstpatienten geben seltener positive Eigenschaften des Vater an:



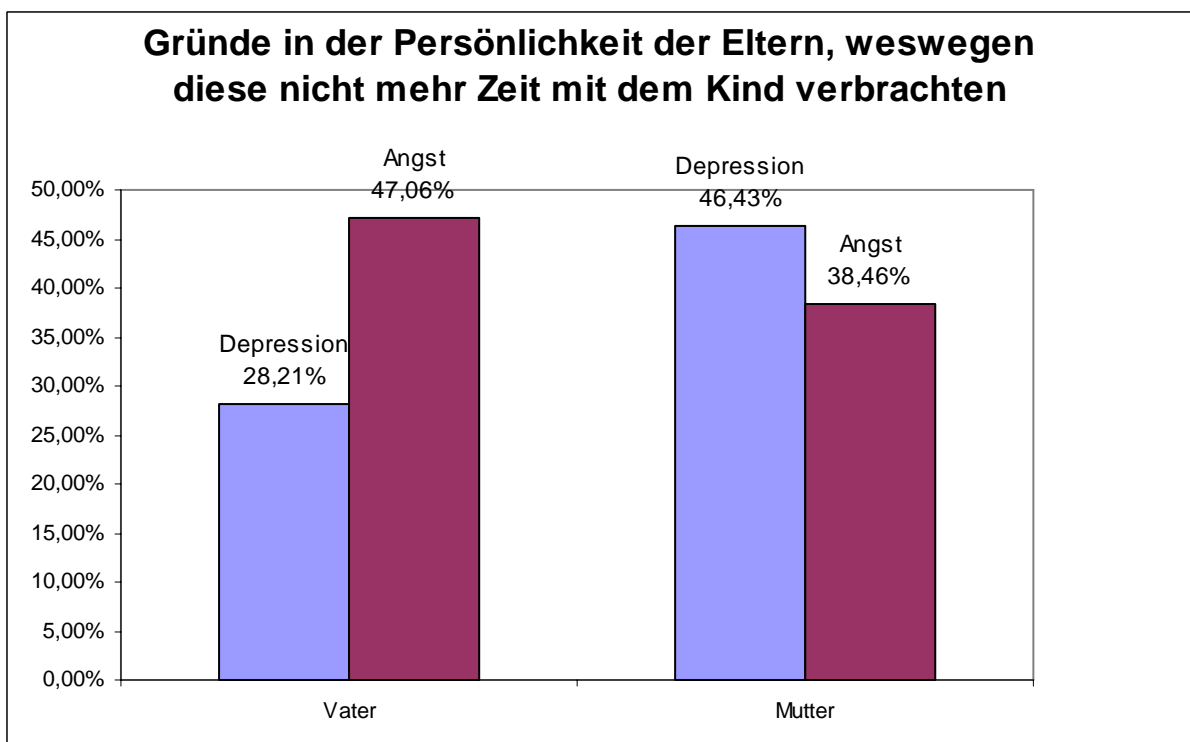
02 Depressive Patienten berichten häufiger über eine schlechte Beziehung mit der Mutter:



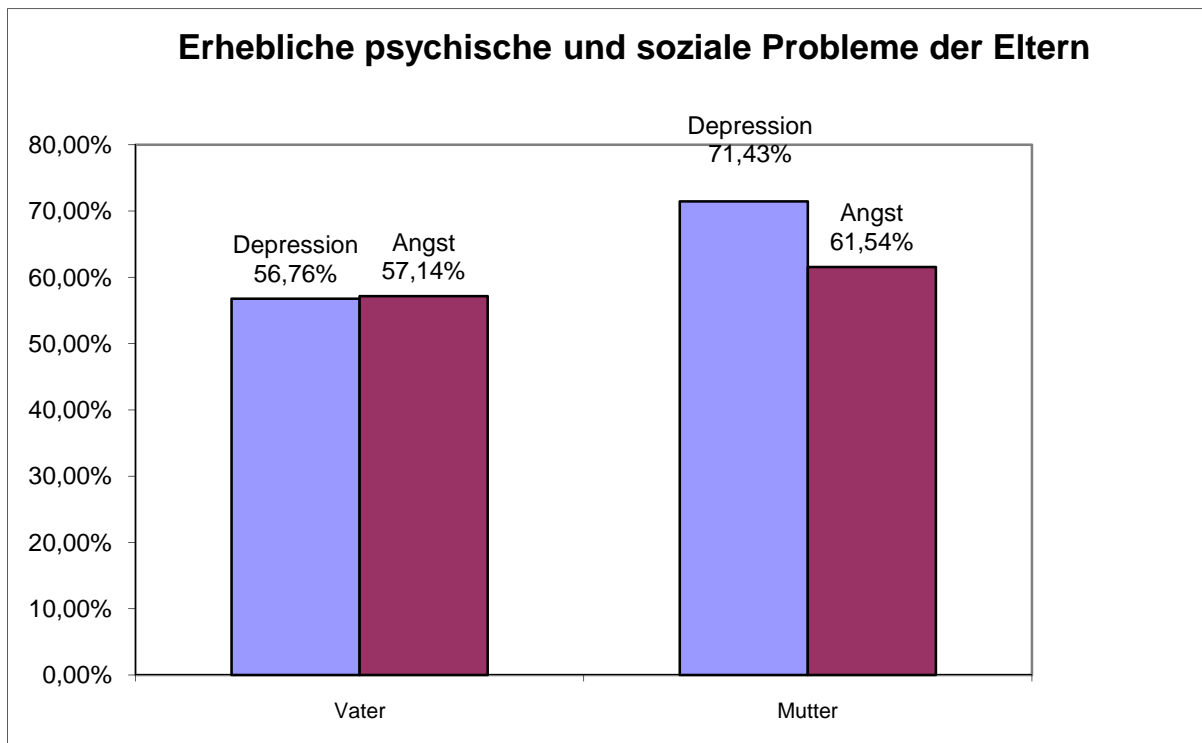
03 Angstpatienten berichten häufiger über eine schlechte Ehe der Eltern:



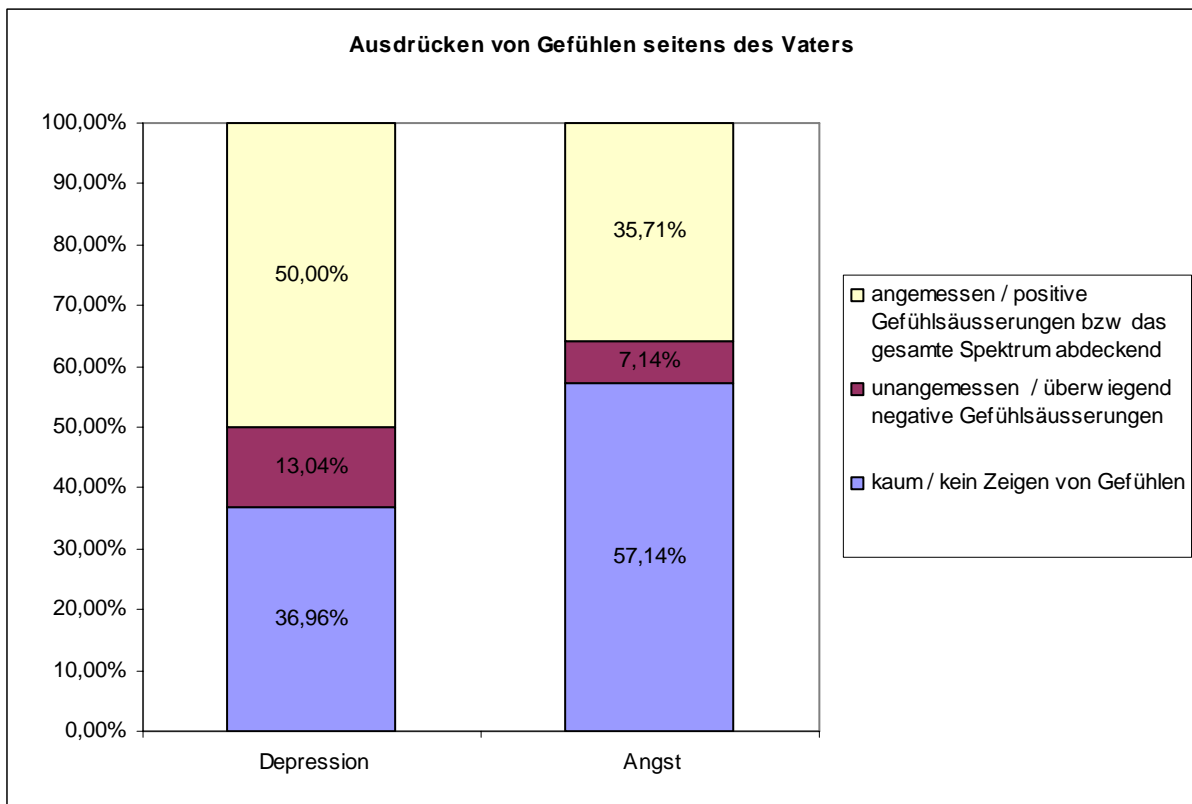
04 Angstpatienten berichteten häufiger, dass ihr Vater nicht mehr Zeit mit ihnen verbringen wollte:



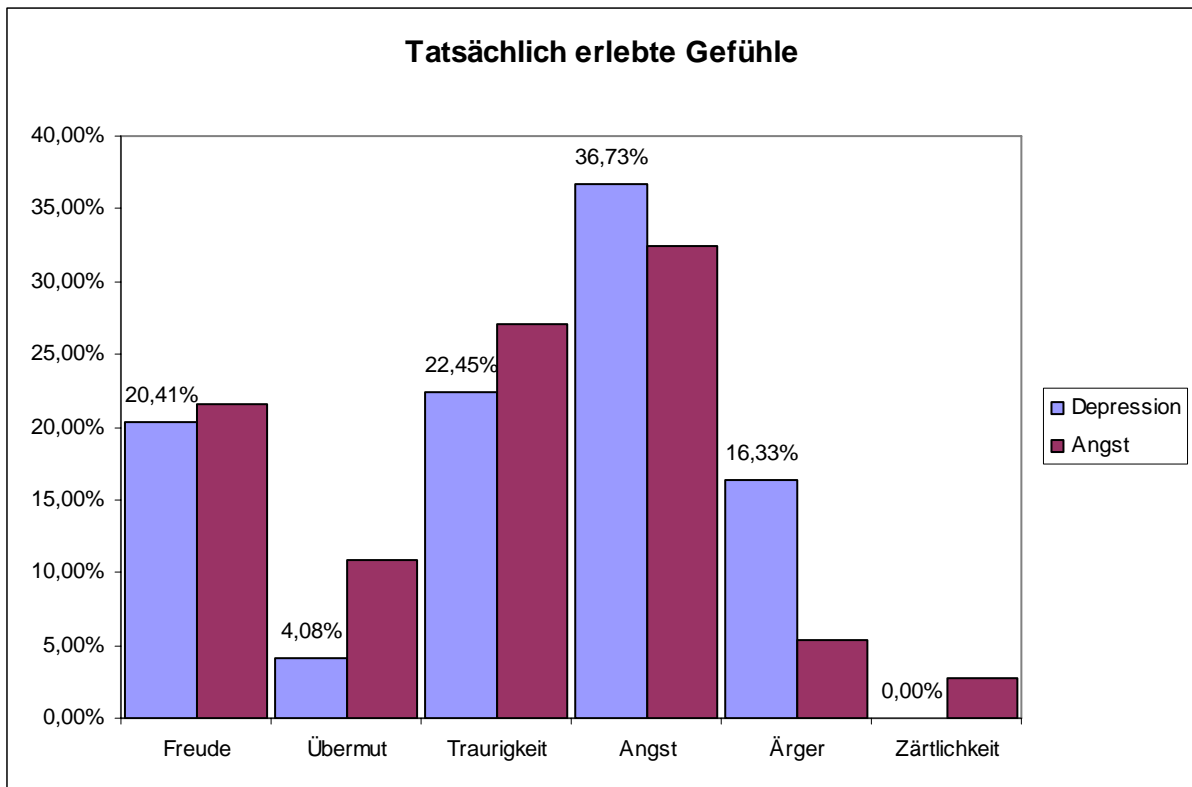
05 Die Mütter bei beiden Diagnosegruppen hatten häufiger erhebliche psychische und soziale Probleme als der Vater. Die Mutter von Depressionspatienten hatte häufiger erhebliche psychische und soziale Probleme als die Mutter von Angstpatienten:



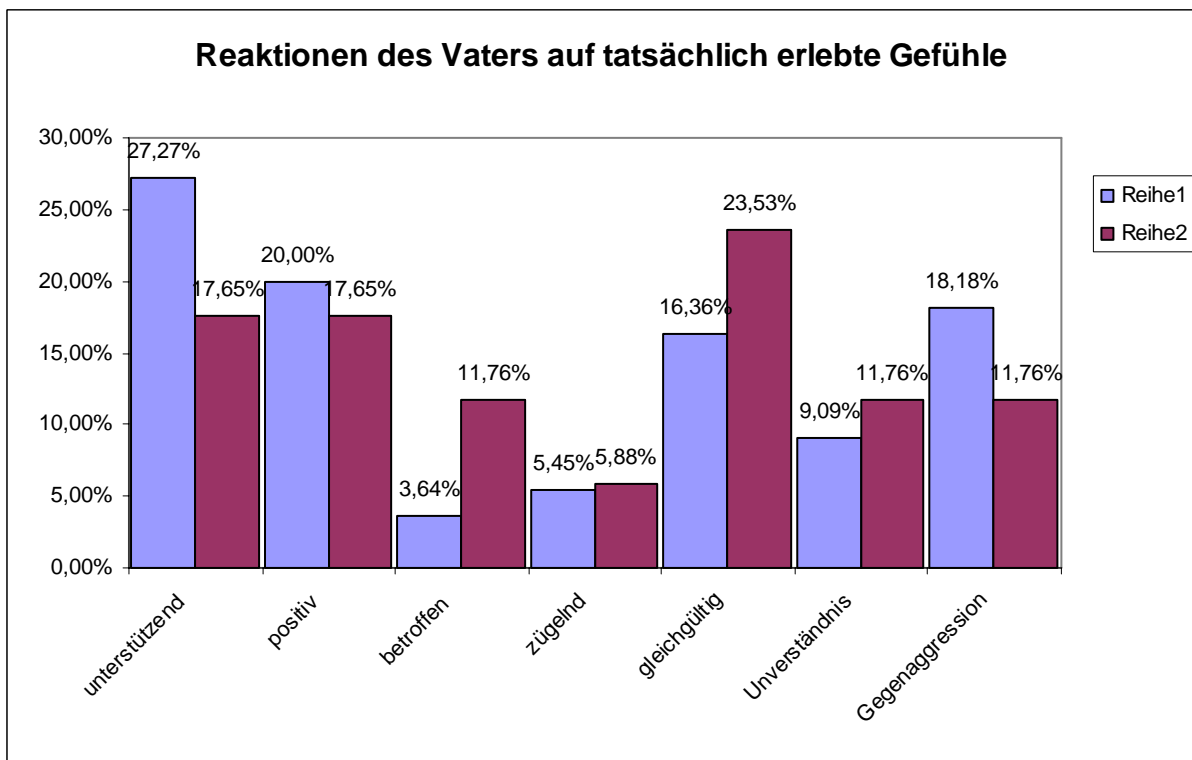
06 Angstpatienten berichten häufiger darüber, dass ihr Vater Gefühle unangemessen, negativ oder zu wenig zeigte:



07 Angstpatienten waren häufiger übermütig als depressive Patienten. Depressive Patienten waren häufiger ärgerlich:

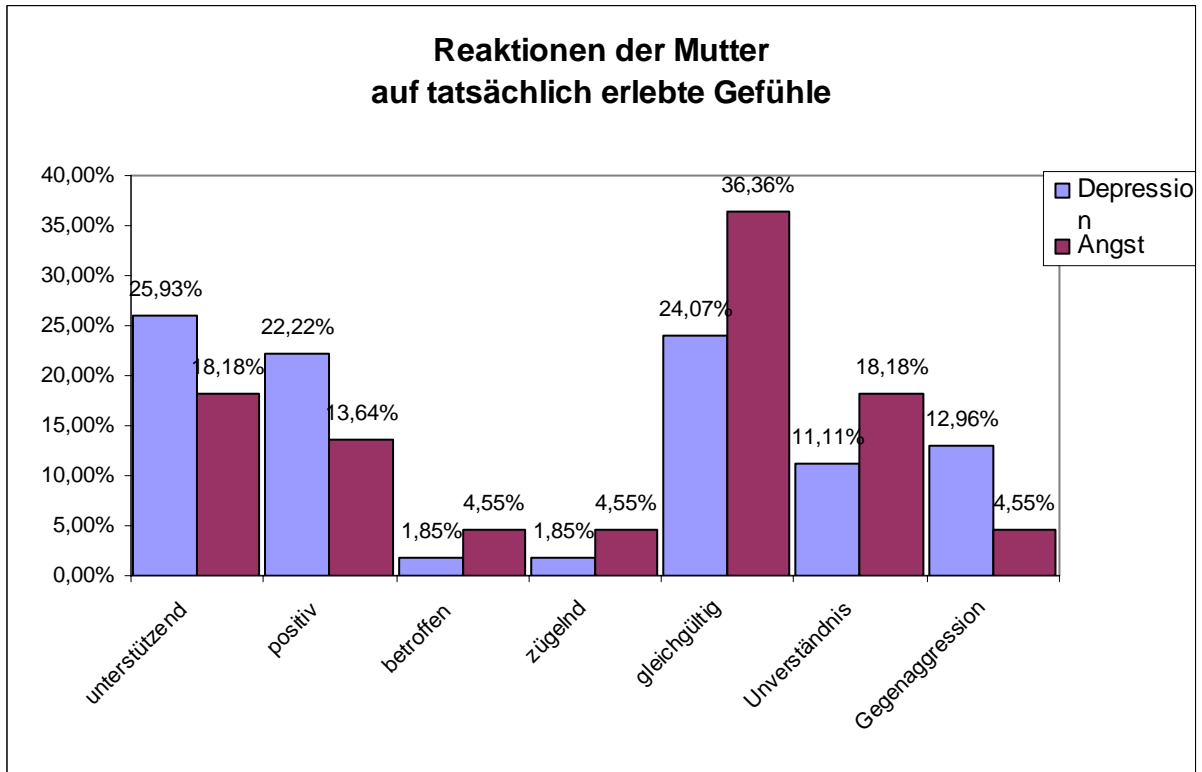


08 Der Vater von Angstpatienten reagierte seltener Unterstützend, seltener positiv, häufiger gleichgültig, häufiger mit Unverständnis. Der Vater von Depressionspatienten reagierte häufiger aggressiv:

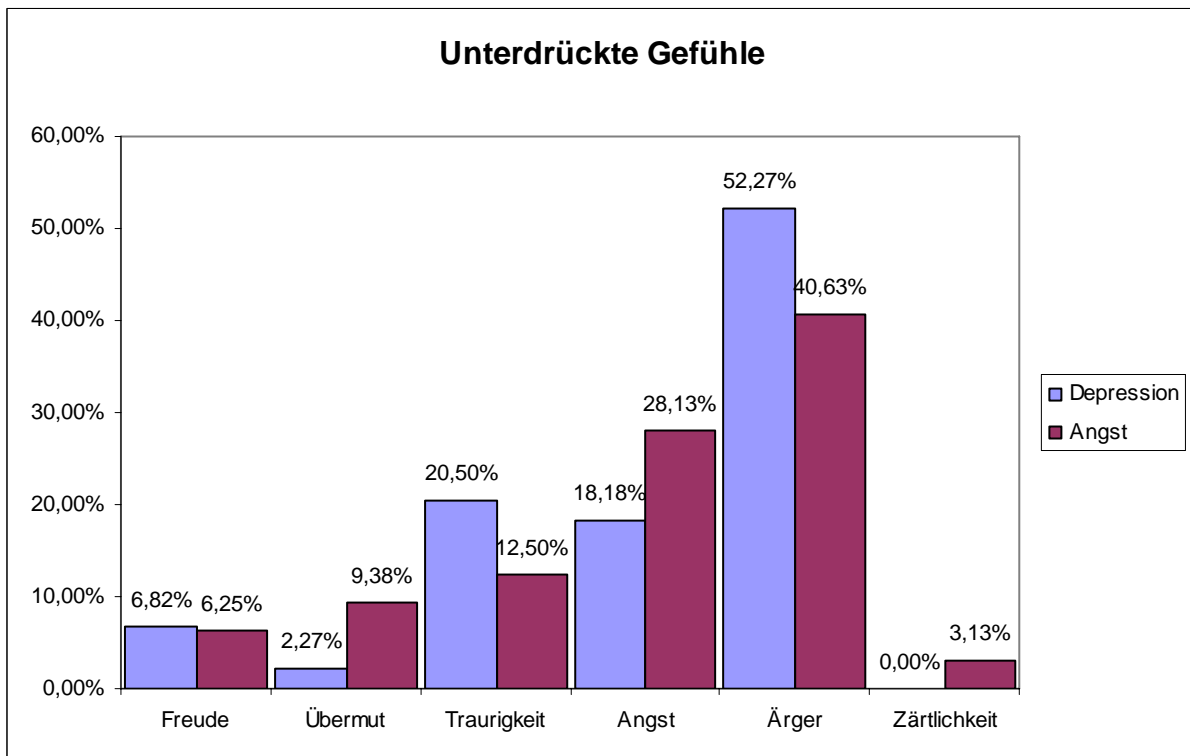


09 Die Mutter von Depressionspatienten reagierte häufiger aggressiv

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

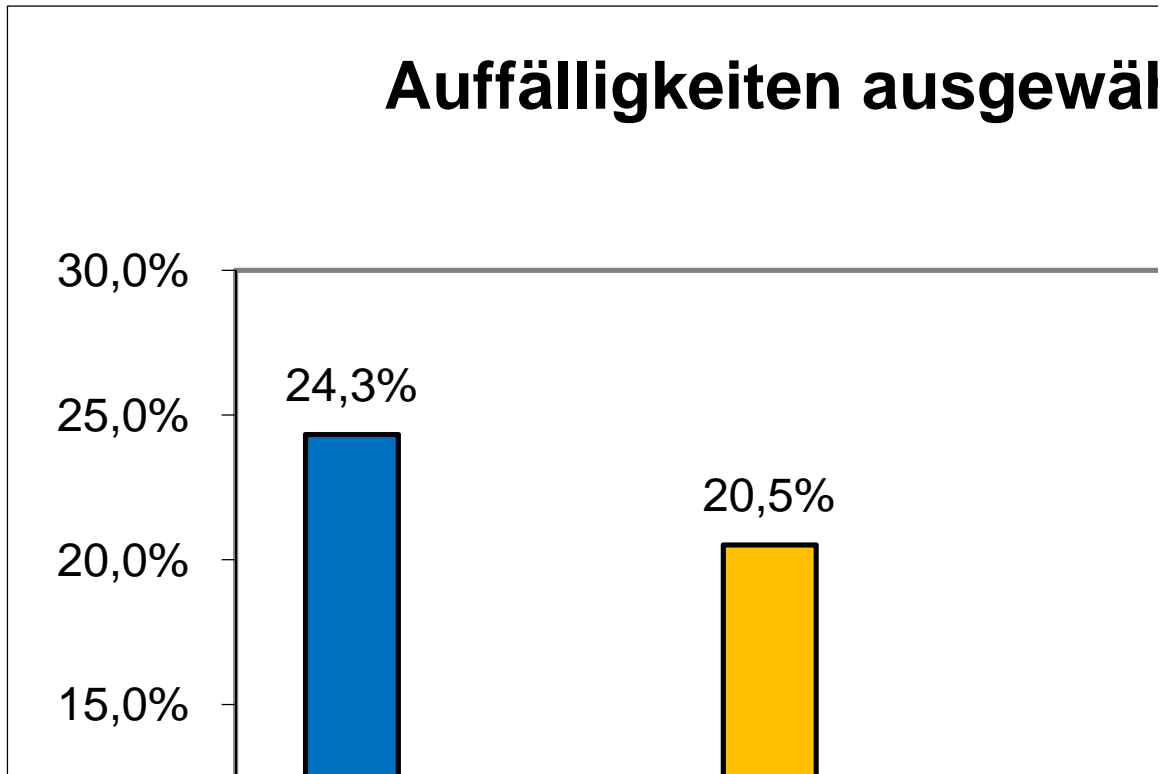


10 Depressionspatienten unterdrückten häufiger Traurigkeit und Ärger als Angstpatienten. Angstpatienten unterdrückten häufiger Übermut und Angst als Depressionspatienten:

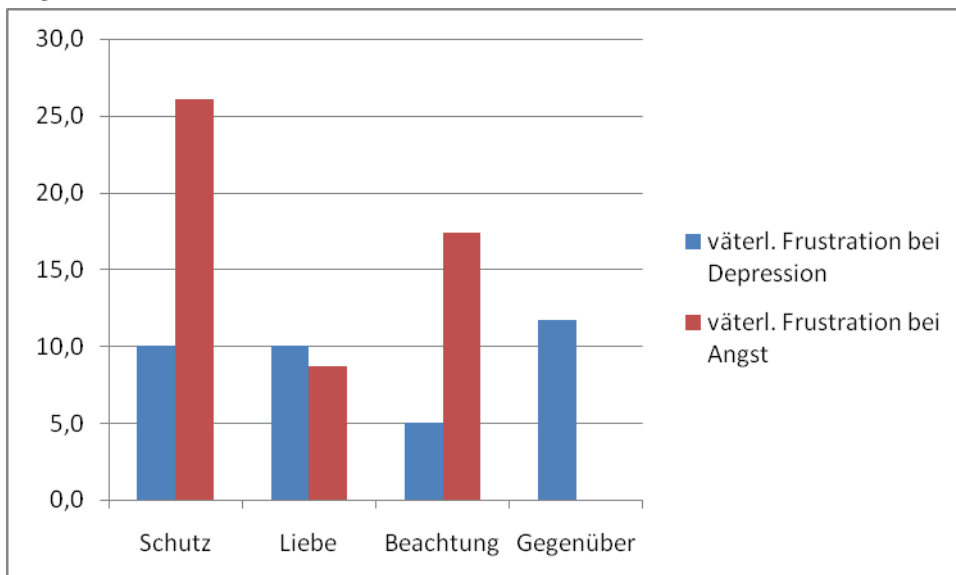


11 Für Depressionspatienten spielte die Befriedigung des Bedürfnisses nach Geborgenheit und Wärme, Liebe, Empathie und Verständnis, Einem Gegenüber häufiger eine Rolle als bei Angstpatienten

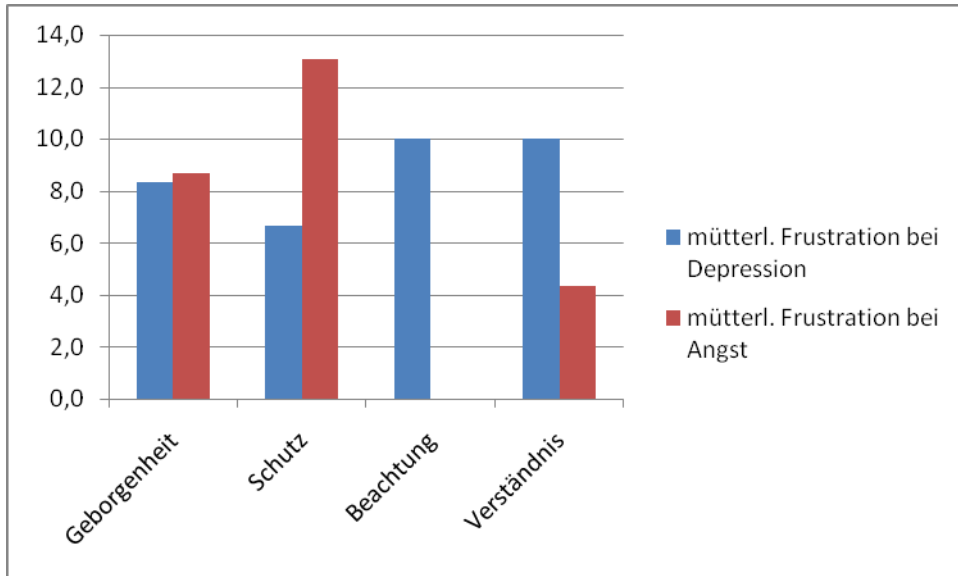
Für Angstpatienten spielte die Befriedigung des Bedürfnisses nach Aufmerksamkeit und Beachtung, Idealisierung und Vorbild häufiger eine Rolle als bei Depressionspatienten



12 Frustration kindlicher Bedürfnisse durch den Vater traten bei Angstpatienten häufiger auf hinsichtlich Schutz und Aufmerksamkeit. Depressive Patienten berichten, dass der Vater zu wenig ein Gegenüber war.



13 Frustration kindlicher Bedürfnisse durch die Mutter traten bei Angstpatienten häufiger auf hinsichtlich Schutz. Depressive Patienten berichten, dass die Mutter zu wenig Beachtung und Verständnis aufbrachte.



### Zusammenfassung

#### Die Kindheit von Angstpatienten ist eher geprägt von:

Fehlende positive emotionale Präsenz des Vaters, fehlenden Schutz durch beiden 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:

Beide Eltern reagieren eher mit Ärger und Aggression, 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.

Zusammenfassend 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.

Insgesamt zeigte sich deutlich, dass Elterneigenschaften und -verhalten zu verschiedenen kindlichen Überlebensstrategien führt, die einerseits in dysfunktionale Persönlichkeitsstile münden und die später zu einer Symptombildung disponieren können

### Literatur

bitte anfordern unter [cip@cip-medien.com](mailto:cip@cip-medien.com)