

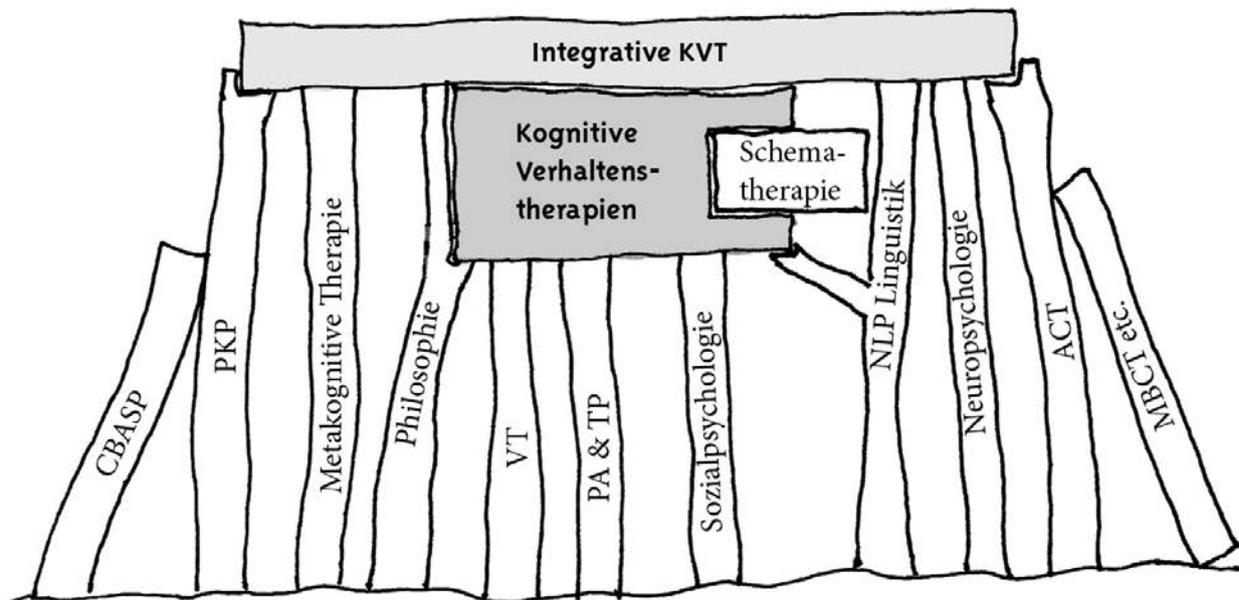


Leseprobe aus: Stavemann (Hrsg.), Therapie-Tools Integrative KVT, ISBN 978-3-621-28273-4
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28273-4>

Vorwort

Integrative Kognitive Verhaltenstherapie

Von der KVT zur Integrativen KVT. Die kontinuierliche Entwicklung Kognitiver Verhaltenstherapie wurde im letzten Jahrzehnt durch den Einbezug von Verfahren anderer therapeutischer Konzepte insbesondere zur Behandlung spezifischer Krankheitsbilder und durch Verfahren der »dritten Welle« befruchtet. Die Integrative KVT berücksichtigt etliche dieser Veränderungen, die sich widerspruchsfrei in das Konzept der KVT integrieren lassen, und beschreibt damit den State of the Art kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlungs- und Interventionsstrategien.



Ziel der Therapie-Tools

Dieser Band der Reihe »Therapie-Tools« stellt kognitiv-verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kolleginnen und Kollegen nützliche Kurzttests, Informations- und Arbeitsblätter für den psychotherapeutischen Arbeitsalltag zur Verfügung. Die Tools erleichtern nicht nur das Planen und Durchführen des Therapieprozesses, sondern unterstützen Therapeuten auch beim konkreten therapeutischen Vorgehen und liefern für Patienten informative, psychoedukative oder repetitive Arbeitsunterlagen.

Die Tools sind sowohl für problemorientiert arbeitende Kolleginnen und Kollegen geeignet (hierzu insb. Teil I), als auch für diejenigen, die ihre Therapie bevorzugt symptomorientiert ausrichten und manualisiert aufbauen (hier insb. die Teile 3 u. 4).

Gliederung des vorliegenden Bandes der »Therapie-Tools«

Teil I liefert Materialien für die typische Integrative KVT im ambulanten Setting in den acht Therapiephasen von Erstgespräch bis Training und das Bahnen der neu erarbeiteten Konzepte. Das eindeutig humanistische Therapiemodell sucht nach Einzelfalllösungen aus der Perspektive des Patienten und unterscheidet sich damit im Vorgehen wesentlich von dem, was bei standardisierten Modulen und Manualen beschrieben wird.

Teil II steuert zusätzliche Therapie-Materialien für spezifische Patientengruppen bei (z. B. Kinder und Jugendliche, Senioren, stationäre und Beratungssettings, Therapie mit Gewalttätern).

Teil III beschreibt Therapie-Materialien für spezifische Krankheitsbilder und Symptome (Angst-, depressive und bipolare Erkrankungen, Zwangs- und Essstörungen, Sucht, Schizophrenie, PTBS und neurologische Erkrankungen).

Teil IV liefert Arbeitsmaterialien für modifizierte KVT-Behandlungsansätze wie IRRT, CRT und für achtsamkeitsbasierte Verfahren.

Teil V beinhaltet in erster Linie Materialien für Therapeuten für besondere Therapiesituationen (Infos und Vorgehen bei gleichzeitiger Psychopharmakotherapie, Vorgehen bei Anfällen und Gewalt- oder Suizidandrohung des Patienten sowie das Vorgehen beim Einsatz hypnotischer Verfahren).

Bei der Bearbeitung der Arbeits- und Informationsblätter werden Ihnen folgende Icons in diesem Buch begegnen.



»Therapeut/in«: Dieses Icon kennzeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die nur für den Therapeuten selbst gedacht sind.



»Patient/in«: Mit diesem Icon ausgehändigte Arbeits- oder Informationsblätter werden dem Patienten bzw. Klienten zur Bearbeitung ausgehändigt.



Angehörige: Dieses Icon kennzeichnet Informationsblätter, die Angehörigen von Patienten/Klienten ausgehändigt werden.



»Ran an den Stift«: Dieses Icon fordert auf, einen Stift zur Hand zu nehmen. Überlegungen und Antworten auf Impulsfragen können dann entweder direkt auf dem jeweiligen, mit Schreiblinien versehenen Arbeitsblatt oder bei größerem Schreibzeilenbedarf bzw. bei Impulsfragen ohne vorgegebene Schreiblinien auf eigenen, zusätzlichen Notizblättern aufgeschrieben werden.



»Weiterdenken«: Dieses Icon weist auf Varianten hin. Es werden Hinweise zum Weiterdenken, Fortführen und Variieren der Übungen gegeben.

Ich danke allen Beitragsautorinnen und -autoren und deren jeweiligen Verlagen für ihre Bereitschaft, ihre Arbeitsmaterialien für dieses »Therapie-Tools«-Buch zur Verfügung zu stellen.

Vaisala (Savaii), im Frühjahr 2015

Harlich H. Stavemann

I Materialien für das typische ambulante Setting

Therapie-Verlaufsdokumentation

- 1 Erstkontakt
- 2 Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplanung
- 3 Lebenszielanalyse und Lebenszielplanung
- 4 Wissensvermittlung und Aufbau der Krankheitseinsicht bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten
- 5 Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung vermitteln
- 6 Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren
- 7 Identifizierte Konzepte und Denkstile auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale Konzepte erstellen lassen
- 8 Die neuen Konzepte trainieren und bahnen

Phasen einer ambulanten Integrativen KVT

(1) Erstkontakt:

- ▶ Problem(e) und emotionale Belastung herausarbeiten und provisorisch diagnostisch einordnen
- ▶ Überblick über einen möglichen Therapieablauf geben
- ▶ Therapiemotivation und Krankheitseinsicht prüfen
- ▶ Organisatorische Fragen klären

(2) Exploration, Anamnese, Diagnose und Therapieplanung:

- ▶ Problem(e) und zugehörige emotionale, kognitive, physiologische/organische und Verhaltenssymptome explorieren
- ▶ Ggf. diagnostische Verfahren anwenden
- ▶ Problemgenese erheben
- ▶ Problem- und Verhaltensanalyse mit aufrechterhaltenden Bedingungen aufstellen
- ▶ Diagnose stellen
- ▶ Behandlungsziel festlegen
- ▶ Behandlungsplan erstellen
- ▶ Prognose abgeben

(3) Lebenszielanalyse und Lebenszielplanung (falls problemrelevant):

- ▶ Vorhandene Lebensziele herausarbeiten
- ▶ Lebensziele auf Realitätsbezug, Funktionalität, logische Konsistenz und Widerspruchsfreiheit prüfen
- ▶ Lebensziele ggf. neu formulieren bzw. neu aufbauen oder reduzieren lassen

(4) Wissensvermittlung und Aufbau der Krankheitseinsicht bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten (falls problemrelevant):

- ▶ Krankheitsbezogene Informationen vermitteln (z. B. bei psychosomatischen Erkrankungen: Wie funktioniert der Kreislauf?)
- ▶ Zusammenhang zwischen seelischem Stress- / hohem Erregungsniveau und organischen Reaktionen aufzeigen
- ▶ Zusammenhang zwischen selbst initiiertem Erregungsanstieg (z. B. durch internen Alarm) und physiologischen Reaktionen (z. B. Herzrasen, Erröten) erklären, dysfunktionale Erklärungen reattribuieren

(5) Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung vermitteln:

- ▶ Die Emotionsdefinition vermitteln
- ▶ Das kognitive Modell zur Emotionsentstehung und -steuerung sokratisch erarbeiten
- ▶ Das ABC-Modell einführen

(6) Dysfunktionale Konzepte und Denkstile identifizieren:

- ▶ Die hauptsächlich dysfunktionalen Konzepte und Denkstile vermitteln
- ▶ Das ABC-Modell zur Identifikation und Rekonstruktion eigener dysfunktionaler Konzepte und Denkstile anwenden

(7) Identifizierte Konzepte und Denkstile auf Angemessenheit prüfen und neue, funktionale Konzepte erstellen lassen:

- ▶ Zielsetzungen erstellen lassen und auf Funktionalität prüfen
- ▶ Prüftechniken vermitteln
- ▶ Alle Teile des Bewertungssystems mit Hilfe von Disputtechniken und Sokratischen Dialogen auf Angemessenheit prüfen
- ▶ Funktionale B-Alternativen (B^{neu}) als Zusammenfassung der vorherigen Prüfung erstellen lassen
- ▶ In das Modell zur Selbstanalyse von Emotionen (SAE-Modell) einführen

(8) Die neuen Konzepte trainieren und bahnen:

- ▶ Funktionale Übungen sammeln
- ▶ Übungsleitern erstellen lassen
- ▶ Drehbücher zu den einzelnen Übungen erstellen lassen
- ▶ Das B^{neu} der funktionalen Übungen mit sukzessiv steigendem Schwierigkeitsgrad (1) auf der inhaltlich-logischen Ebene mit Hilfe von SAE-Modellen, (2) auf der Vorstellungsebene durch Imaginationenübungen und (3) auf der Verhaltensebene durch In-vivo-Übungen trainieren

Die vorangegangene Übersicht zeigt die acht typischen Therapiephasen einer ambulanten Integrativen KVT (s. Stavemann, 2014c, S. 34 f.). Entsprechend dieser Anordnung werden anschließend die jeweiligen Therapie-Tools angeführt.

Literatur zu diesem Buchteil

- Stavemann, H. H. (2015). Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2014a). Konzept der Problemorientierten Kognitiven Psychodiagnostik (PKP). In H. H. Stavemann & Y. Hülsner (Hrsg.), *Der Blick hinter das Symptom: Problemorientierte Kognitive Psychodiagnostik und abgeleitete Behandlungspläne*. Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2014b). *Integrative KVT. Die Therapie emotionaler Turbulenzen* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2014c). *KVT-Praxis. Strategien und Leitfäden für die Integrative KVT* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2013). *Frustrkiller und Schweinehundbesieger. Geringe Frustrationstoleranz und Aufschieberitis loswerden*. Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2011). *... und ständig tickt die Selbstwertbombe. Selbstwertprobleme erkennen und lösen*. Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2010). *Im Gefühlsdschungel. Emotionale Krisen verstehen und bewältigen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (2008). *Lebenszielanalyse und Lebenszielplanung in Therapie und Beratung*. Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. (1982). *Meine Gedanken machen mich krank! Strukturiertes Arbeits- und Lesebuch mit Übungen für Betroffene zur Emotions-Therapie von Angst, Aggression, Depression, Verzweiflung*. Lisse: Swets und Zeitlinger.
- Wilken, B. (2012). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

Therapie-Verlaufsdokumentation

Harlich H. Stavemann

Den einzelnen Therapiephasen soll ein Therapie-Tool vorangestellt werden, das für sämtliche Sitzungen benötigt wird: die Therapie-Verlaufsdokumentation.

Das »Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten« (BGB § 630f) vom 11.1.2013 schreibt eine fachliche Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung vor (hierzu gehören u. a. sämtliche für die aktuelle und zukünftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse, z. B. Anamnese, Diagnosen, Testergebnisse, Befunde, Interventionen und deren Erfolg, Einwilligungen wie Entbinden von der Schweigepflicht, Arzt- und Entlassungsberichte).

Das **AB 1**, die Verlaufsdokumentation, enthält die Therapiedokumentation des Therapeuten mit konkreten Interventionsbeschreibungen und ihrer Evaluation, der inhaltlichen Beschreibung der einzelnen Sitzungen, ihrer Ziele und den Bezug zum Therapieplan (mod. nach Stavemann, 2014c).

Achtung: Patienten besitzen gemäß § 630g BGB ein Recht auf Einsichtnahme in die *vollständige* Patientenakte (Ausnahme: begründeter Verdacht auf unmittelbare negative Auswirkungen durch die Einsichtnahme oder bei erheblicher Verletzung von Rechten Dritter). Persönliche Aufzeichnungen des Therapeuten gehören daher nicht in die einsichtsfähigen Daten der Patientenakte. Die Dokumentationsunterlagen sind nach Therapieende zehn Jahre missbrauchsgeschützt aufbewahrungspflichtig.

Quellennachweis

Das verwendete Arbeitsblatt stammt leicht modifiziert aus:

Stavemann, H. H. (2014). KVT-Praxis. Strategien und Leitfäden für die Integrative KVT (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.

AB 1 /



Therapie-Verlaufsdokumentation

vom / / für Pat.-Code:

..... Std. von, Bewilligung vom durch-Krankenkasse

Diagnose:

zurzeit bearbeitetes Therapieziel:

Inhalt:



Stundenprotokoll besprechen: i. O. nicht gemacht, weil:

Verbesserungen:

Hausaufgabe besprechen:

Evaluation der HA:

Stundenziel:

Vorgehen:

Evaluation:

Störungen:

Beziehung:

Besonderes:

Neue Hausaufgabe:

Nächster Termin am:

KAPITEL 1 /

Erstkontakt

Harlich H. Stavemann

- ▶ INFO 1/Leitfaden für ein KVT-Erstgespräch
- ▶ INFO 2/Leitfaden zum Erheben des psychischen Problems anhand einer impliziten ABCZ-Erstellung
- ▶ AB 2/Eigenschaftsbeurteilungsliste
- ▶ AB 3/Fragebogen zur Lebensgeschichte und Problematik
- ▶ INFO 3/Psychotherapie und Kognitive Verhaltenstherapie
- ▶ AB 4/Therapiekontrakt (RVO- und Ersatzkassenleistungen)
- ▶ AB 5/Zusatzklärung bei der Privatbehandlung von Kassenpatienten
- ▶ AB 6/Therapiekontrakt (Privatbehandlung nach GOP)
- ▶ AB 7/Schweigepflichtentbindung
- ▶ AB 8/Schweigepflichtentbindung zum Anfordern von Vorbefunden

Der Erstkontakt dient hauptsächlich dazu, um zu prüfen, ob eine Psychotherapie indiziert ist und ob der Klient die hierzu nötigen Inputs zu liefern bereit ist. Der Therapeut prüft, ob der Klient unter einem psychischen Problem leidet, das ambulant zu behandeln ist; der Klient entscheidet, ob er sich auf den vom Therapeuten grob skizzierten (noch vorläufigen) Therapieprozess einlassen möchte.

Die im Folgenden beschriebenen Arbeitsblätter helfen, diese inhalts- und arbeitsintensive Sitzung zu strukturieren und stellen Arbeitsblätter und Formulare zur Verfügung, um die notwendigen Voraussetzungen für die anschließende Anamnese und einen Therapiebeginn zu erhalten.

INFO 1/Leitfaden für ein KVT-Erstgespräch und **INFO 2/Leitfaden zum Erheben des psychischen Problems anhand einer impliziten ABCZ-Erstellung** dienen dem Therapeuten, um das hier notwendige Vorgehen zu planen und die therapeutische Struktur im Auge zu behalten.

AB 2/Eigenschaftsbeurteilungsliste hilft beim Erstellen des psychischen Befunds.

AB 3/Fragebogen zur Lebensgeschichte und Problematik wird zur Exploration und Problemanalyse verwendet. Es wird entweder nach dem Erstkontakt ausgegeben oder vor dem ersten Treffen zugeschickt.

INFO 3/Psychotherapie und Kognitive Verhaltenstherapie ist ein Informationsblatt für Klienten. Es wird nach dem Erstgespräch ausgegeben, um die dort bereits vermittelten Inhalte zu Hause nachlesen zu können.

AB 4/Therapiekontrakt (RVO- und Ersatzkassenleistungen) und **AB 6/Therapiekontrakt (Privatbehandlung nach GOP)** sind Therapiekontrakte für Kassen- und Privatpatienten. Sie werden nach dem Erstgespräch ausgegeben und sofort oder später, spätestens jedoch vor der nächsten Sitzung unterschrieben.

AB 5/Zusatzklärung bei der Privatbehandlung von Kassenpatienten wird benötigt, wenn ein Kassenpatient eine Behandlung als Privatpatient wünscht (z. B. bei freiwillig gesetzlich Versicherten, bei denen eine Behandlung als Privatpatient zulässig ist, oder weil der Klient aus anderen Gründen keine Abrechnung über seine gesetzliche Krankenversicherung wünscht).

AB 7/Schweigepflichtentbindung dient der Schweigepflichtentbindung für den Therapeuten gegenüber anderen Behandlern, Familienangehörigen, Ämtern etc., für die der Klient den Therapeuten von seiner Schweigepflicht entbinden möchte.

AB 8/Schweigepflichtentbindung zum Anfordern von Vorbefunden wird eingesetzt für die Schweigepflichtentbindung von Vorbehandlern, z. B. wenn in Absprache mit dem Klienten Behandlungs- oder Entlassungsberichte, Befunde oder Diagnosen angefordert werden.

Literatur

Stavemann, H. H. (2014). KVT-Praxis. Strategien und Leitfäden für die Integrative KVT (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Quellenverzeichnis

Die in diesem Kapitel verwendeten Arbeitsblätter stammen modifiziert aus Stavemann (2014).



INFO 1 /

Leitfaden für ein KVT-Erstgespräch

Versuchen Sie, in 30 Minuten das/die psychische/n Problem/e des Patienten und dessen/deren Symptomatik zu erfassen und es provisorisch diagnostisch einzuordnen. Folgende Fragen können Ihnen dabei dienlich sein:

- (1) Patienten begrüßen und einleitend Inhalt und Ziel des Erstgesprächs erläutern: Was hat der Patient darin zu erwarten, was wird heute besprochen, was später?
- (2) Warum kommt der Patient? Wer hat ihn »geschickt«? Warum kommt er gerade jetzt?
- (3) Das/die psychische(n) Problem(e) herausarbeiten und resultierende Symptome erheben: Unter welchen Emotionen, Verhaltensweisen und Konsequenzen leidet der Patient? Kurze Problemgenese: Wie häufig? Wie lange schon? Wie stark? Welche Beeinträchtigungen gibt es im Alltag? Erstmalig? Falls nein: zeitliche Entwicklung.
- (4) Welche kognitiven Muster sind erkennbar? Implizit ein exemplarisches ABCZ-Modell erheben (AB 3). Auf Symptomgewinn und aufrechterhaltende Bedingungen achten.
- (5) Liegen weitere, z. B. hierarchische Probleme vor? In welcher Form und Bedingung? Zeitlicher Verlauf?
- (6) Erster Eindruck: Wodurch ist die Patientenpersönlichkeit gekennzeichnet? (AB 4). Typische Widerstände und Muster?
- (7) Vorläufige diagnostische Einordnung vornehmen und erläuternde Rückmeldung an den Patienten geben.
- (8) Könnte es somatische Ursachen für die Beschwerden geben? Gibt es körperliche Beschwerden oder Erkrankungen, die die Problematik verursachen (z. B. Schilddrüsenerkrankung, Hormonstörung) oder die dadurch bedingt sein könnten (z. B. psychosomatische Erkrankungen)?

Versuchen Sie in den verbleibenden 20 Minuten folgende Punkte zu klären bzw. zu besprechen:

- (9) Über welche Bewältigungsstrategien und Therapieerfahrungen verfügt der Patient?
- (10) Welcher Erfolg?
- (11) Welche konkreten Erwartungen und Therapieziele hat der Patient?
- (12) Therapeutisches Vorgehen erläutern: Was hat der Patient in seiner Behandlung zu erwarten? Möchte er das? Motivation stärken.
- (13) Therapieziel vereinbaren, Therapiekontrakt besprechen und abschließen.
- (14) Organisatorisches: Kostenträger, Termine, ggf. somatische Abklärung veranlassen etc.
An Patienten aushändigen:
 - ▶ Fragebogen zur Lebensgeschichte und Problematik (AB 5)
 - ▶ Informationen zur Psychotherapie/Kognitiven Verhaltenstherapie (AB 6)An Patienten aushändigen und unterschreiben lassen:
 - ▶ Therapiekontrakt (AB 7 bei Kassenpatienten, AB 9 bei Privatpatienten)
 - ▶ Ggf. Zusatzvereinbarung bei der Privatbehandlung von Kassenpatienten (AB 8)
 - ▶ Schweigepflichtentbindung (AB 10)
 - ▶ Schweigepflichtentbindung anderer Behandler zur Berichterstattung (AB 11)

INFO 2 /



Leitfaden zum Erheben des psychischen Problems anhand einer impliziten ABCZ-Erstellung

Die Punkte 1 bis 8 bilden den Leitfaden für das Erheben eines emotionalen Problems anhand eines implizit erstellten ABCZ-Modells z. B. im Erstkontakt.

- (1) **Rohmaterial sammeln.** Der Patient berichtet über sein Problem oder seinen Anlass für den Erstkontakt.
- (2) **A und C1 erfragen und aufschreiben.** Aus dem, was der Patient berichtet, wird eine problemtypische Emotion oder Situation gewählt und das dazugehörige C1 oder A erfragt.
- (3) **Bewertungen rekonstruieren.** In der Regel wird das Bewertungssystem (B1, B2 und B3) am einfachsten durch eine Rekonstruktion »von unten« erarbeitet (zum Vorgehen s. Stavemann, 2014b, S. 181 ff.).
- (4) **ABC zusammenfassen.** Das gesammelte Material wird nach A, B1, B2, B3, C1 und C2 sortiert.
- (5) **Problemidentifikation.** Ist dies ein typisches Beispiel für das Problem, weshalb der Patient kommt? Fall nicht: Zurück zu (1).
- (6) **Zielformulierung.** Prüfen, ob der Patient bereits über funktionale Zielvorstellungen (Z1 und Z2) verfügt. Welche Emotion und welche Verhaltensweise hält er in der beschriebenen Situation für angemessen und zielführend?
- (7) **Auf übergeordnete Probleme prüfen.** Was hält der Patient davon, wie er reagiert?
- (8) **Problemhierarchie erstellen.** Liegen übergeordnete Probleme vor, wird zunächst deren hierarchische Struktur und interner Ablauf erarbeitet und dem Patienten der Zusammenhang deutlich gemacht.

(Im Erstkontakt können ggf. die Punkte 7 und 8 entfallen und dann in den weiteren Anamnesegesprächen exploriert werden.)



AB 2 /

Eigenschaftsbeurteilungsliste

YAVIS	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	non-YAVIS
misstrauisch	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	vertrauensvoll
kämpferisch	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	unterordnend
modisch	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	bieder
rigide	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	liberal
gehemmt	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	gewandt
ehrlich	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	maskenhaft
intellektuell	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	schlicht
introvertiert	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	extravertiert
gekünstelt	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	kongruent
orientiert	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	desorientiert
hektisch	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	ruhig
spontan	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	überlegt
emotional offen	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	kontrolliert
vermeidend	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	aktiv
dominant	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	unterwürfig
widerstandsbesetzt	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	kooperativ
lebensbejahend	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	suizidal
realitätsgeleitet	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	wunschgeleitet
schicksalsergeben	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	eigenverantwortlich



Besonderheiten:

.....

.....

.....

.....