

Das Verhaltensdiagnostiksystem als Instrument der Verhaltensanalyse und Bedingungsanalyse, der Zielanalyse, der Fallkonzeption und der Therapieplanung

1. Einleitung

Die aus der empirischen Forschung und der Verhaltenstheorie und –therapie resultierenden Kernvariablen nähern sich an. Sie entsprechen den Erkenntnissen der Hirnforschung über die Arbeitsweise des Gehirns.

Das motivationale System: Epsteins (1993) Theorie enthält das Postulat von vier Grundbedürfnissen, während Sulz und Müller (2000) sechs Bedürfnisfaktoren extrahierten (Homöostase, Bindung, Orientierung, Selbstwert, Autonomie,/Autarkie, Identität).

Das kognitive System: Der Mensch entwickelt eine persönliche Theorie der Realität, die sich u.a. aus intentionalen Postulaten zusammensetzt, die ihm vorgeben, was er tun und was er unterlassen muss, um diese Bedürfnisse zu befriedigen. Sie entspricht den persönlichen Konstrukten Kellys (1955), den Überlebensregeln (Sulz 2011) und den kognitiven und motivationalen Schemata (Grawe 1998). Diesen vorbewussten Teil der Psyche nennt er das experiential system im Gegensatz zum bewussten rationalen System. Diese Einteilung entspricht der Unterscheidung von autonomer und willkürlicher Psyche von Sulz (1994) und der Einteilung Grawes (1998) in implizit und explizit.

Das emotionale System: Primär reagiert der Mensch emotional, er lernt emotional und er bewertet die Umwelt emotional. Die neurobiologischen Emotionstheorien (Damasio 2003, LeDoux 2004) lassen erkennen, wie emotionale Prozesse Erleben und Verhalten bestimmen und wie notwendig es ist, sie in den Fokus der Psychotherapie zu stellen (Greenberg 2000, Sulz und Lenz 2000).

Das Verhaltensdiagnostiksystem (Sulz 1999a,b, 2000, 2011) erfasst die für die Therapieplanung wichtigen Parameter des psychischen Systems: Motivationsanalyse (Bedürfnis – Verstärkung, Angst – Vermeidung, Aggression – Angriff), Kognitionsanalyse, Emotionsanalyse, Entwicklungsanalyse, Persönlichkeitsanalyse, Wertanalyse, Konfliktanalyse, Ressourcenanalyse, Situationsanalyse und schließlich die SORKC-Analyse und zeitlich allem vorgeordnet die Symptomanalyse mit Achse I- und II-Diagnostik. Dies ergibt ein umfassendes Diagnosesystem, das sowohl in Papier-und-Bleistift-Form als auch als EDV-Version vorliegt, bei der der Patient seine Angaben direkt am Monitor eingeben kann. Ergänzt durch neuropsychologische, psychophysiologische und neurobiologische Messungen erfolgt eine Informationssammlung und -auswertung, die eine qualifizierte Therapieplanung ermöglicht (Sulz 2000, 2003a,b, 2011).

Literatur:

Damasio A.R. (2003): Der Spinoza-Effekt. München: List

Epstein S (1993): Emotion and self-theory. In Lewis M, Haviland J (Hrsg.) Handbook of Emotions. New York: Guilford

Grawe K (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe

Kegan R. Die Entwicklungsstufen des Selbst - Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben. München: Kindt, 1986

Kelly G. The Psychology of Personal Constructs. New York: Norton, 1955:1218. ; vol 1).

LeDoux J. (2004): Das Netz der Gefühle. 4. Auflage. München: dtv

Piaget J, Inhelder B. Die Psychologie des Kindes. Frankfurt: Fischer, 1981

Schmidt—Atzert L, Ströhm W. Ein Beitrag zur Taxonomie der Emotionswörter. Psychologische Beiträge 1983;25:126-141

Sulz SKD: Strategische Kurzzeittherapie – Wege zur effizienten Psychotherapie. München: CIP-Medien 1994

Sulz SKD: Materialmappe zum Verhaltensdiagnostiksystem VDS (VDS1 – VDS14). München: CIP-Medien 1999a

Sulz SKD: Strategische Therapieplanung – Materialienmappe (VDS20-VDS47). München: CIP-Medien 1999b

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 SKD: Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie: Planung und Gestaltung der Psychotherapie. München: CIP-Medien 2011

2. Beschreibung der VDS-Fragebögen und Interviewleitfäden

VDS01 Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte

erfasst alles über Leben, Beziehungen und Krankheiten, was für die Psychotherapie wichtig ist und in einer Fallkonzeption berücksichtigt werden muss (incl. des Berichts an den Gutachter)

VDS03 Vorerkrankungen und Behandlungen

Um sicher zu gehen, kann die spezielle Krankheitsanamnese noch einmal ausführlich und detailliert exploriert werden - wenn eine lange und komplexe Vorgeschichte an Erkrankungen vorliegt

VDS04 Interviewleitfaden zur Lebens- und Krankheitsgeschichte

Wenn ausreichend Zeit bleibt, ist es durchaus sehr gewinnbringend die Lebens- und Krankheitsgeschichte im persönlichen Gespräch zu explorieren. Dieser Interviewleitfaden führt systematisch durch die Anamnese.

VDS05 Verhaltensanalyseleitfaden

Die Exploration des Verhaltens, seiner Auslöser und seiner positiven und negativen Verstärkungen gelingt mit Hilfe dieses Leitfadens sehr gut, so dass anschließend eine horizontale Verhaltensanalyse formuliert ist.

VDS06a-TP Antragstellungsleitfaden Tiefenpsychologie

Sowohl die schriftliche Fassung der TP-Fallkonzeption als auch der Bericht an den Gutachter können mit diesem Leitfaden zügig und qualifiziert formuliert werden.

VDS06a-VT Antragstellungsleitfaden Verhaltenstherapie

Sowohl die schriftliche Fassung der VT-Fallkonzeption als auch der Bericht an den Gutachter können mit diesem Leitfaden zügig und qualifiziert formuliert werden.

VDS06b-TP Fortführungsbericht Leitfaden Tiefenpsychologie

Auch der TP-Fortführungsbericht mit einer Zwischenbilanz der bisher stattgefundenen Therapie gelingt mit einem VDS-Leitfaden gut.

VDS06b-VT Fortführungsbericht Leitfaden Verhaltenstherapie

Auch der TP-Fortführungsbericht mit einer Zwischenbilanz der bisher stattgefundenen Therapie gelingt mit einem VDS-Leitfaden gut

VDS12 Verlaufsbericht

Was die meisten Therapeuten nicht wissen: Nach dem Ende einer Therapie muss ein Abschluss- und Verlaufsbericht schriftlich verfasst werden. Das gehört zur Dokumentationspflicht im Rahmen der Qualitätssicherung von Psychotherapien. Hier ein kurzer Leitfaden, der hilft, das Wichtigste festzuhalten.

VDS14 Psychischer Befund Interviewleitfaden

Die **Symptomanalyse** besteht aus der strukturierten Befunderhebung (Sulz 1999a, Sulz et al. 2002, Sulz, Hummel, Jänsch, Holzer 2011), die zur Syndromdiagnose führt, die in der Therapieplanung eher handlungsleitend ist als die ICD-10-Diagnose. Durch einen hinzugefügten Leitfaden kann der Schritt von der Syndromdiagnose zur ICD-10-Diagnose schnell und reliabel beschriftet werden. Dazu gehören auch die Entscheidungsbäume für alle wichtigen Krankheitsgruppen, um zuverlässig zu einer ICD-10-Diagnose zu finden.

VDS19 Plus-Persönlichkeit Fragebogen

Also Spiegelbild des VDS30-Fragebogens konzipiert, der sich auf die dysfunktionalen Persönlichkeitszüge nach ICD-10 konzentriert, erfasst dieser Fragebogen bei genau diesen für die Psychotherapie so wichtigen Persönlichkeitsdimensionen die Stärken und Fähigkeiten eines Menschen. Er gibt dadurch konkretere Hinweise für die Psychotherapie als allgemeine Persönlichkeitsfragebögen.

VDS21 Verhaltensanalytisches Interview

Im Mittelpunkt steht die Verhaltens- und Bedingungsanalyse **SORKC-Analyse**. Sowohl der symptomauslösende Aspekt der Lebenssituation, die Reaktionen auf diese, als auch die Symptom aufrechterhaltenden Bedingungen lassen sich mit dem Leitfaden (Sulz 1999b, 2001) herauschälen. Dabei wird die typische **Reaktionskette** auf einen Auslöser hin analysiert: primäre Emotion, primärer Handlungsimpuls, Antizipation negativer Folgen aufgrund der dysfunktionalen Überlebensregel, sekundäres, gegensteuerndes Gefühl, vermeidendes Verhalten, Symptombildung.

VDS22 Fremdanamnese

Zur Vervollständigung können wir eine Fremdanamnese (Sulz 1999b, 2001) wichtiger Bezugspersonen erheben, die die Subjektivität der Schilderungen des Patienten relativieren hilft.

VDS23 Situationsanalyse - schwierige Situationen

Auch die **Situationsanalyse** (Sulz 1999b, 2001, Sulz, Bischoff, Hebing, Richter-Benedikt 2011) als Erfassung schwieriger und wichtiger Situationen vervollständigt unsere Sicht durch externe Fakten. Welche schwierigen Situationen kommen im Leben und in den Beziehungen des Patienten häufig vor? Welche sind nur schwer zu bewältigen? Welches Problem bringt die Umwelt auf den Patienten zu? Aus welchen Situationen macht er ein Problem? Wir erhalten so ein sehr individuelles Profil des Patienten.

VDS24 Frustrierendes Elternverhalten

Empirisch gewonnene Kategorien unbefriedigenden und bedrohlichen Elternverhaltens helfen zu einer effektiven Auswertung der Kindheitsbedingungen, die erklären hilft, weshalb ein Mensch so geworden ist, wie er ist, weshalb er eine dysfunktionale Überlebensregel entwickelte, die schließlich zur Symptombildung führte.

VDS26 Ressourcenanalyse

Die **Ressourcen** eines Menschen sind gerade dann wichtig, wenn es Probleme zu lösen oder gar Krankheiten zu behandeln gilt (Grawe 1998). Die Ressourcen eines Menschen als latentes und manifestes Repertoire an Eigenschaften und Fähigkeiten, an Möglichkeiten des Schöpfens aus materiellen und immateriellen Reserven, um Lebensqualität herzustellen und zu sichern, sind die Habenseite, die seine Lebenstüchtigkeit ausmachen. Eine systematische Ressourcenanalyse beleuchtet die vorhandenen Ressourcenquellen (Sulz 1999b, 2001, Sulz, Arco, Hummel, Jänsch, Richter-Benedikt, Hebing, Hauke 2011).

VDS27 Zentrale Bedürfnisse

Die **zentralen Bedürfnisse** (Belohnungs- und Verstärkungssystem) eines Menschen (Sulz 1999b, 2001, Sulz und Tins 2000, Sulz und Müller 2000) steuern sein Beziehungsverhalten (Grawe 1998). Er

versucht, diese Bedürfnisse bzw. eines dieser Bedürfnisse in seinen wichtigen Beziehungen zu befriedigen. Ein großer Teil seiner Transaktionen dient der Befriedigung seiner zentralen Selbst- bzw. Beziehungsbedürfnisse, z.B. Geborgenheit, Sicherheit, Zuneigung, Wertschätzung. Patienten können sehr gut zwischen den einundzwanzig im VDS27 vorgegebenen Bedürfnissen differenzieren. Und vor allem auch den dysfunktionalen Umgang mit eigenen Bedürfnissen analysieren.

VDS28 Zentrale Ängste

und Vermeidungstendenzen sind der zweite motivationale Bereich. Hier geht es um das in der Hirnforschung beschriebene Bestrafungssystem. Auf die Frage „Was wäre bezüglich Ihrer Beziehung zu der Ihnen wichtigen Bezugsperson das Schlimmste, was Ihnen passieren könnte?“, oder „Was fürchten Sie am meisten in dieser Beziehung?“, gibt es einige wenige typische Antworten, die sich als Antwortkategorien eines Fragebogens eignen, der die zentrale Angst erfasst (Sulz 1999b, 2001, Sulz und Müller 2000, Sulz, Maßun 2008).

VDS29 Zentrale Wutformen

Ärger-, Zorn-, Wut- und Aggressionstendenzen lassen sich als dritter motivationaler Bereich ebenso gut explorieren. Bittet man Menschen, sich vorzustellen, dass sie die größtmögliche, berechnete Wut auf eine wichtige Bezugsperson haben, so wiederholen sich einige Wuttendenzen so häufig, dass man sie in einem Fragebogen als Antwortkategorien anbieten kann (Sulz 1999b, 2001, Sulz und Müller 2000:). Wenn wir wissen, welche Handlungstendenz ein Patient im Falle großer Wut in Schach halten und unterdrücken muss, werden einige Verhaltensweisen verständlich, die weder durch den Versuch der Bedürfnisbefriedigung noch der Angstvermeidung erklärbar sind. So ist z. B. Trennungswut eine der häufigsten (dysfunktionalen) Wutformen, die wegen ihrer Folgen unterdrückt wird, so dass keine Wehrhaftigkeit übrig bleibt.

VDS30 Persönlichkeitsfragebogen

Im klinischen Kontext erfolgt die **Persönlichkeitsanalyse** nach den ICD-10-Kriterien ein Kern-Diagnostikum. Die von Sulz (2000) vorgeschlagenen Selbstbeurteilungsskalen haben stabile statistische Eigenschaften (Sulz et al. 1998, Sulz und Theßen 1999, Sulz und Müller 2000, Sulz und Sauer 2002, Sulz, Beste, Kerber, Rupp, Scheuerer & Schmidt, 2009).) und erfassen die für die Psychotherapie häufigsten Dysfunktionalitäten. Inzwischen liegen sie in einer auf elf Skalen erweiterten Form vor: selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzisstisch, emotional instabil, paranoid, schizotyp, dissozial. Ein standardisiertes Interview zur Nachexploration ermöglicht die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Es liegen Normwerte vor.

VDS30-Int Persönlichkeitsstörungs-Interview

Analog zum SKID II können ausgehend vom Selbstbeurteilungs-Ergebnis des VDS30-Persönlichkeitsfragebogens die kritischen Persönlichkeitszüge exploriert werden, die den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung nahe legen. Den ICD-10-Entscheidungskriterien folgend kann entschieden werden, ob sich der Verdacht bestätigen lässt (Sulz und Sauer 2002).

VDS31 Entwicklungsfragebogen

Die affektiv-kognitive **Entwicklungsanalyse** lässt sich z.B. mit den VDS-Entwicklungsskalen durchführen (Sulz 1999b, 2001, Sulz und Theßen 1999). Diese enthalten eine auf Piaget (Piaget und Inhelder 1981) und Kegan (1986) zurückgehende Stufeneinteilung und bringen in vielen Fällen eine weitere Perspektive in die Fall- und Therapiekonzeption. Mit einer Selbstbeurteilungsskala können sechs Stufen des emotionalen und Beziehungsentwicklungsstandes erfasst werden. Viel zu oft berücksichtigen Verhaltenstherapeuten nicht, dass das, was noch nicht entwickelt ist, auch nicht durch Lernprozesse geändert werden kann.

VDS31-Int Entwicklungs-Interview

Ausgehend von präzise definierten Kriterien der Entwicklungsstufen nach Piaget und Kegan können, von der Selbstbeurteilung im VDS31 ausgehend tiefer gehende Betrachtungen des Niveaus der Emotions- und der Selbst- und Beziehungsregulation folgen (Sulz und Becker 2008). Fixierungen auf einem früheren Niveau limitieren die Veränderungsfähigkeit im Rahmen einer Psychotherapie erheblich.

VDS32 Emotionsanalyse

Da **Emotionen** wesentlich die Bedeutungsgebung in sozialen Beziehungen determinieren und auch die primären Motivatoren sozialen Handelns sind, gibt ihre Erfassung Aufschluss sowohl über die emotionale Selbstregulation als auch über die Beziehungsregulation. In Anlehnung an Schmidt-Atzert und Ströhm (1983) ergibt sich eine Liste von 42 Gefühlen, die in die vier Gruppen Freude, Trauer, Angst und Wut eingeteilt werden können (Sulz 1999b, 2001, Sulz und Schmalhofer 2010). Eine weitere Skala erfasst, inwiefern der Umgang mit Emotionen funktional oder dysfunktional ist.

VDS33 Werteanalyse

Die **Werte**, die ein Mensch internalisiert hat, haben nichts mit den Geboten und Verboten der Überlebensregel zu tun, auch nichts mit Moral. Eigene empirische Studien führten zu Wertefaktoren, die die Grundlage für einen Wertefragebogen waren (Sulz 1999b, 2001, Sulz, Arco, Hummel, Jänsch, Richter-Benedikt, Hebing, Hauke 2011), der sieben Faktoren umfasst. Zu Beginn einer Therapie sind oft spezifische Werte unterrepräsentiert, so dass die Behandlung der Devise folgen muss: vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen. Eine weitere Skala erfasst, inwiefern der Umgang mit Werten funktional oder dysfunktional ist.

VDS34 Innere Normen

Die Analyse der internalisierten Normen im Sinne von Geboten und Verboten erfolgt einfach, indem der Patient gebeten wird zehn Sätze zu bilden, die anfangen mit "Du sollst ..." und zehn Sätze, die anfangen mit "Du sollst nicht ...". Eine weitere Skala erfasst, inwiefern der Umgang mit Normen funktional oder dysfunktional ist. Für die Planung der Reattribution dysfunktionaler Kognitionen ist dieser Fragebogen sehr nützlich.

VDS35a Dysfunktionale Überlebensregel

Die **Kognitionsanalyse** bzw. Schemaanalyse führt u. a. zu einer impliziten Überlebensregel (Sulz 2001). Sie kann folgenden Satzbau haben: Nur wenn ich immer ...(z.B. mich schüchtern zurückhalte) und wenn ich niemals ...(z.B. vorlaut und frech bin) bewahre ich mir ...(z.B. die Zuneigung der mir wichtigen Menschen) und verhindere ...(z.B. deren Unmut und Ablehnung). Der Name Überlebensregel weist darauf hin, dass die Psyche einen Verstoß gegen diese Regel für nicht verträglich mit dem emotionalen Überleben in wichtigen Beziehungen hält. (Sulz 1999b, 2001). Empirische Studien zeigten, dass ihr bei der Symptomentstehung und der Entwicklung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge große Bedeutung zukommt (Sulz, Heiss, Linke, Nützel, Hebing, Hauke 2011).

VDS35b Evaluation Veränderung der Überlebensregel

Empirische Studien zeigten, dass Symptomreduktion, Erreichung von Psychotherapiezielen und Veränderungsbereitschaft deutlich mit dem gesunkenen Einfluss der alten dysfunktionalen Überlebensregel korrelieren (Sulz, Heiss, Linke, Nützel, Hebing, Hauke 2011). Deshalb ist die VDS35b-Evaluation einer der wertvollsten Bestandteile der Verlaufs- und Ergebnismessung einer Psychotherapie.

VDS36 Interaktionsanalyse

Ausgehend von Lorna S. Benjamins SASB-Modell wird dem Patienten (oder bei Paartherapie dem Paar) ein rasch auszufüllender und leicht auszuwertender Fragebogen ausgegeben, der die

dysfunktionalen und maladaptiven Interaktionsmuster transparent macht, so dass gezielt daran therapeutisch gearbeitet werden kann (Sulz, Gahr, Manhart, Hebing, Richter-Benedikt 2011).

VDS37 Konfliktanalyse

Eine systematische **Konfliktanalyse** (Sulz 1999b,2001) kann die Zahl, Art und Bedeutung von Konflikten für die Symptomentstehung und –aufrechterhaltung klären helfen, z. B. Versorgung versus Autarkie (Geborgenheit versus selbst machen und können), Abhängigkeit versus Autonomie (Schutz versus Selbstbestimmung), Impuls versus Steuerung (Bedürfnisbefriedigung versus Kontrolle), Hingabe versus Identität (Beziehung versus Selbsterhalt). Hierzu wurde kein Fragebogen in die Mappe aufgenommen. Der VDS37-Bogen ist jedoch einzeln erhältlich.

VDS38 Ressourcen-Defizit-Rating RDR

Der RDR-Fragebogen enthält Variablen, die deutlich über die Verhaltenstheorie hinausgehen und grundsätzliche menschliche Fähigkeiten und Ressourcen darstellen, die Erkrankung versus Gesunderhaltung und Lebens- und Beziehungsqualität erfassen: Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, zur Selbststeuerung, Emotionsregulation, sozialen Wahrnehmung, Kommunikation, Abgrenzung, Bindung (Aufrechterhaltung einer Beziehung), zum Umgang mit Beziehungen, auch sich aus einer Beziehung zu lösen, zur Utilisierung von Ressourcen, zur Bewältigung krisenhafter Situationen und zur Leidenskapazität. An Umweltressourcen wird das Eingebundensein in ein stabiles berufliches bzw. privates Umfeld sowie reale Chancen einer Veränderung.

VDS48 Beziehung–Emotion–Körper

Als direkte Veränderungsmessung im Verlauf und nach einer Psychotherapie wird erhoben, inwiefern Wahrnehmung und Verstehen eigener Gefühle und Körperlichkeit sowie Erkennen und Verstehen der Wesensmerkmale von Vater und Mutter zugenommen haben - inklusive der eigenen Entwicklung.

VDS49 IFA-Gruppen Evaluation

Dieser Fragebogen erfasst die Qualität der Gruppenprozesse und der durch die Interaktionelle Fallarbeit induzierten Veränderungen bei den Gruppenteilnehmern. Damit ist er ein Instrument des Qualitätsmanagements.

VDS90 Symptomliste

Es werden alle wichtigen psychischen und psychosomatischen Symptome erfasst, so dass sehr schnell in der nachfolgenden persönlichen Befunderhebung (z. B. mit dem VDS14) erfasst werden kann, welches Syndrom vorliegt und welche Comorbiditäten existieren. Bereits eine in weniger als einer Minute erfolgendes Sichten der Antworten des Patienten lässt die wichtigsten Symptombereiche in den Fokus treten. Die systematische Auswertung erfolgt ebenfalls einfach und sicher. Es liegen Referenzwerte sowie Auswertungshilfen mit Excel-Sheets vor.

Liste der VDS-Fragebögen

- VDS01 Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte
- VDS03 Vorerkrankungen und Behandlungen
- VDS04 Interviewleitfaden zur Lebens- und Krankheitsgeschichte
- VDS05 Verhaltensanalyseleitfaden
- VDS06a-TP Antragstellungsleitfaden Tiefenpsychologie
- VDS06a-VT Antragstellungsleitfaden Verhaltenstherapie
- VDS06b-TP Fortführungsbericht Leitfaden Tiefenpsychologie
- VDS06b-VT Fortführungsbericht Leitfaden Verhaltenstherapie
- VDS12 Verlaufsbericht
- VDS14 Psychischer Befund

VDS21 Verhaltensanalytisches Interview
 VDS22 Fremdanamnese
 VDS23 Situationsanalyse
 VDSS24 Frustrierendes Elternverhalten
 VDS26 Ressourcenanalyse
 VDS27 zentrale Bedürfnisse/Verstärker
 VDS28 zentrale Ängste/Vermeidungen
 VDS29 zentrale Ärger-Wutendenzen
 VDS30 Persönlichkeit
 VDS30Int Persönlichkeitsstörungen-Interview–
 VDS 31 Entwicklungsstufen
 VDS31Int Entwicklungsstufen Interview
 VDS32 Emotionsanalyse
 VDS33 Werteanalyse
 VDS34 Innere Normen
 VDS35aDysfunktionale (maladaptive) Überlebensregel
 VDS35b Evaluation Veränderung der Überlebensregel
 VDS36 Interaktions- und Beziehungsanalyse
 VDS38 Ressourcen-Defizit-Rating RDR
 VDS48 Beziehung–Emotion–Körper
 VDS49 IFA-Gruppen Evaluation
 VDS90 Symptomliste

Literatur zur empirischen Evaluation von VDS-Fragebögen und Interview-Leitfäden

Bücher:

Sulz, S. K. D. (2006). **Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption**. Bericht an den Gutachter und Antragstellung. VDS-Handbuch (4., erw. Aufl.). München: CIP-Medien.

Sulz, Serge K. D. (2008). Qualitätsmanagement **VDS QM-R** in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz. Nach GBA-Richtlinien. München: CIP-Medien

Sulz, Serge K. D. (2005). **Internes Qualitätsmanagement** in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz. Etablierung, Erweiterung und Kombination mit Qualitätszirkeln - mit Qualitätsmanagement-Handbuch nach DIN EN ISO 9001. München: CIP-Medien, 2005

Buchkapitel:

Sulz, S. (2000b). **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., Leibling, 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., Leibling, E. & Sulz, S. (Hrsg.). Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie. München: CIP-Medien, S. 103-122

Artikel:

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

Sulz, Serge (2011). **Einführung** in das Verhaltensdiagnostiksystem VDS - Diagnostik für die Psychotherapie. Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie , 16(1), 79-91.

Sulz, Serge, Arco, Katharina; Hummel, Constanze; Jänsch, Petra; Richter-Benedikt, Annette; Hebing, Miriam; Hauke, Gernot (2011). Werte und Ressourcen in der Psychotherapiediagnostik und Therapiekonzeption **VDS26-Ressourcenanalyse** und **VDS33-Werteanalyse**. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 16(1), 113-127.

Sulz, Serge; Bischoff, Caroline; Hebing, Miriam; Richter-Benedikt, Annette (2011). **VDS23-Situationsanalyse** - schwierige Situationen, die zur Symptombildung führen und Fokus therapeutischer Veränderung sind . *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 16(1), 104-111.

Sulz, Serge; Gahr, Susanne; Manhart, Carolin; Hebing, Miriam; Richter-Benedikt, Annette (2011). **VDS36-Interaktionsanalyse** zur Beziehungsdiagnostik in kognitiv-behavioralen Therapien . *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 16(1), 129-141.

Sulz, Serge; Hagspiel, Stefan; Gerner, Sonja; Hebing, Miriam; Hauke, Gernot (2011). Lebens- und Krankheitsgeschichte: Der **VDS1 Fragebogen** in der klinischen und wissenschaftlichen Anwendung am Beispiel der Kindheit von Patienten mit Depression und Angstkrankheiten. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 16(1), 93-102.

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.

Sulz, Serge; Hummel, Christiane; Jänsch, Petra; Holzer, Stefan (2011). Standardisierte Erhebung des psychischen Befundes und Bestimmung der ICD-10-Diagnose: Vergleich von SKID I und **VDS14-Befund-Interview**. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 16(2), 215-236.

Sulz, S. & Schmalhofer, R. M. (2010). Emotionsdiagnostik in der Psychotherapie - die Messung des Emotionserlebens und der Emotionsregulation mit der **VDS32-Emotionsanalyse**. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 15(2), 184-192.

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. (2009). 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. & Becker, S. (2008). Diagnose der Emotions- und Beziehungsentwicklung. Weiterentwicklung der **VDS31-Entwicklungsskalen** und Erprobung eines **standardisierten Interviews**. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 13(1), 28-36.

Sulz, S. K. D. & Maßun, M. (2008). Angst als steuerndes Prinzip in Beziehungen. Ergebnis einer qualitativen Analyse von Interviews. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie* , 13(1), 37-44. --> **VDS28 zentrale Angst Fragebogen**

Sulz, S. K. D. & Grethe, C. (2005). Die **VDS90-Symptomliste** - eine Alternative zur SCL90-R für die ambulante Psychotherapie-Praxis und das interne Qualitätsmanagement? *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 10(1), 38-48.

Sulz, S. K. D., Herrmann, M., Kammerl, B. & Wollenhaupt, S. (2003). Qualitätssicherung der Zukunft? Kombination von praxisinternem **Qualitätsmanagement** und Qualitätszirkel - eine Pilotstudie. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 8(2), 226-243.

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, S. K. D., Hörmann, I., Hiller, W. & Zaudig, M. (2002). Strukturierte Befunderhebung und Syndromdiagnose in der psychotherapeutischen Praxis. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 7(1), 6-16. --> **VDS14-psych. Befund-Interview**

Sulz, S. K. D. & Müller, S. (2000). Bedürfnisse, Angst und Wut als Komponenten der Persönlichkeit. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 5(1), 22-37.
--> **VDS27-zentrale Bedürfnisse, VDS28-zentrale Angst, VDS29-zentrale Wut, VDS30-Persönlichkeitsfragebogen**

Sulz SKD, Tins A.: Qualitative Analysis of needs in Childhood and the influence of frustration and satisfaction upon development of personality and psychic disorders. *European Psychotherapy* 2000, 1, 81-98 --> **VDS27-zentrale Bedürfnisse**

Sulz, S. K. D. & Theßen, L. (1999). Entwicklung und Persönlichkeit. Die VDS-Entwicklungsskalen zur Diagnose der emotionalen und Beziehungsentwicklung. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 4(1), 32-45. --> **VDS31-Entwicklungs-Fragebogen**

Sulz, S. K. D., Gräff U., Jakob C.(1998) Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung- Eine empirische Untersuchung der VDS-Persönlichkeitsskalen. *Psychotherapie* 3, 46-56 -->**VDS30-Persönlichkeitsfragebogen**