

## DIE VDS90-SYMPTOMLISTE – EINE ALTERNATIVE ZUR SCL90-R FÜR DIE AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE-PRAXIS UND DAS INTERNE QUALITÄTSMANAGEMENT?

### THE VDS90-SYMPTOM LIST – AN ALTERNATIVE TO SCL90-R FOR AMBULATORY PSYCHOTHERAPY PRACTICE AND THE INTERNAL QUALITY MANAGEMENT?

*Serge K. D. Sulz, Claus Grethe*

#### **Zusammenfassung**

Die VDS90-Symptomliste wurde als Selbstbeurteilungsinstrument für die ambulante Psychotherapie-Praxis entwickelt. Sie soll einerseits das gegenwärtige Beschwerdebild des Patienten erfassen, der mit dem Anliegen einer Psychotherapie in die Praxis kommt. Andererseits sind die relevanten Symptombereiche so klar überschaubar, dass mit ihr ein erstes Screening als Ausgangspunkt einer Syndromdiagnose erfolgen kann, von dem aus eine zeitökonomische und effektive vertiefte Befunderhebung möglich ist. In der vorliegenden Praxisstudie füllten 342 Patienten der CIP-Ambulanz die VDS90-Symptomliste aus. Zum Vergleich wurde auch die SCL90-R zum Ausfüllen gegeben. Die Achse II der ICD-10 wurde mit Hilfe der VDS30-Persönlichkeitskalen berücksichtigt. In den neun Symptombereichen der SCL90-R besteht eine gute Korrespondenz der beiden Fragebögen, die Gesamtscores korrelieren mit 0,80. Dies kann als erste Bestätigung der Güte der VDS90-Symptomliste gesehen werden. Eine Faktorenanalyse ergab eine dimensionale Struktur, die die wichtigsten klinischen Syndrome abbildet. Ihre Subskalen (Angst, Depression, somatoforme Störungen) haben eine gute Reliabilität, so dass es lohnenswert erscheint, ihren Nutzen für die Therapieverlaufskontrolle und –evaluation in künftigen Studien zu prüfen. Da sie zudem zahlreiche für die ambulante Psychotherapie sehr wichtige Symptombereiche erfasst wie Essstörungen, somatoforme Störungen, aber auch Alkoholismus, weitere Süchte etc., kann sie eine konkrete Funktion in der Therapieplanung und im internen Qualitätsmanagement übernehmen. Die Daten wurden elektronisch erhoben mit Handheld, drahtloser Datenübertragung zum Ambulanzcomputer und sofortiger Auswertung und Ergebnisausgabe durch die cibait-Software. Es zeigte sich, dass dies eine von den Patienten gut akzeptierte und qualifizierte Vorgehensweise ist.

**Schlüsselwörter** Symptomliste – psychischer Befund – Syndromdiagnostik – Therapieverlaufskontrolle – Therapieevaluation – Qualitätsmanagement

#### **Summary**

The VDS90 symptom list was developed as a self-assessment tool for ambulatory psychotherapy practice. On the one hand, it is supposed to grasp the present symptoms of patients coming to practice for psychotherapy. On the other hand, the relevant symptom areas are so easy to grasp that a first screening as starting point of a syndrome diagnosis may follow, initiating a possible time economic and effective detailed findings survey. In the practice study at issue, 342 patients of the CIP out-patient department filled in the VDS symptom list. In comparison, the SCL90-R was filled in as well. The axis-II of the ICD-10 was reflected with the help of the VDS30 personality scales. In the nine symptom areas of the SCL90-R there exists good correspondence of the two questionnaires, the total scores correlate with 0.80. This can be seen as a first acknowledgement of the VDS90 symptom list's criteria. A factor analysis resulted in a dimensional structure which depicts the most important clinical syndromes. The subscales (anxiety, depression, somatoform disorder) have a good reliability, therefore it seems worthwhile to examine their utility for therapy case control and evaluation in future studies. As it also grasps numerous symptom areas that are very important for ambulatory psychotherapy, such as eating disorders, somatoform disorders as well as alcoholism and other addictions, it can take over a concrete function in treatment planning and internal quality management. The data was sampled electronically by handheld, wireless data transfer to the out-patient department computer and immediate evaluation and result output by means of cibait-software. It became apparent that this is a qualified approach that is well-accepted by patients.

**Keywords** symptom list – psychological diagnosis – syndrome diagnostics – therapy case control – therapy evaluation – quality management

## 1 Einleitung

Die gegenwärtige Situation in der ambulanten Psychotherapie ist dadurch gekennzeichnet, dass die Diagnostik einerseits auf qualitätsgesichertem Niveau erfolgt und andererseits effektiv und ökonomisch ist (Laireiter, 2000). Sie kann in der Kassenpraxis nicht den Umfang wissenschaftlicher Studien haben. Der Therapeut muss sich schützen vor Fragebögen, die nur ausgefüllt und dann nicht ausgewertet werden, oder vor Fragebögen, deren Auswertung keinen Beitrag zur Therapieplanung und -evaluation genau des Patienten liefern, den er gerade zu behandeln beginnt. D. h., ein Fragebogen muss einerseits klinische Merkmale des Patienten ausreichend genau und reliabel erfassen und sollte andererseits die Dauer des diagnostischen Prozesses verkürzen. So kann eine Symptomliste als Selbstbeurteilungsfragebogen einerseits die psychischen und psychosomatischen Beschwerden des Patienten erheben und andererseits die für die Routine-Befunderhebung benötigte Zeit verkürzen, weil sich der Untersucher an der Symptomliste orientiert und schneller zu den wesentlichen Symptombereichen findet (Stieglitz und Freyberger, 2000).

Die SCL90-R (Derogatis; 1992, Franke, 2001) erfasst zwar die Befindlichkeit des Patienten in der zurückliegenden Woche, korreliert aber nur mäßig mit den Syndromen der Achse I (Sulz et al., 2002). Deshalb eignet sie sich nicht gut als zeitsparendes Screening vor einer Befunderhebung. Außerdem enthält die SCL90-R Items, die sich nicht auf die Symptome der Achse-I-Störungen beziehen. Für die Praxis erscheint es deshalb sinnvoll, zwei Listen vorzugeben, eine für die Achse I und eine für die Achse II. In der vorliegenden Studie wurde dieses Vorgehen gewählt.

Ziel der Studie ist, ein diagnostisches Instrumentarium für die ambulante Psychotherapie zu untersuchen und erproben, das qualifiziert misst und den Diagnoseprozess in einem ökonomischen Bereich belässt.

Die Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen darf jedoch bei dieser Frage nicht beiseite gelassen werden, da ohne sie die psychopathologische Realität nur partiell erfasst wird (Bronisch und Mombour, 1998; Saß et al., 1999).

## 2 Methodik

Aus dem standardisierten Interview zur Erhebung des psychischen und psychosomatischen Befunds VDS14 (Sulz et al., 2002) wurde eine 90 Fragen umfassende Selbstbeurteilungsskala entwickelt, die als Screeninginstrument für die wichtigsten psychischen und psychosomatischen Syndrome dienen soll. Sie wurde mit der SCL90-R-Symptomliste (Derogatis, 1992; Franke, 2001) verglichen. Außerdem wurde der VDS30-Persönlichkeitsfragebogen (Sulz et al., 1998; Sulz und Theßen, 1999; Sulz und Müller, 2000; Sulz und Sauer, 2003) als Screening für eine eventuelle Persönlichkeitsstörung zum Ausfüllen gegeben (Tab. 1, VDS90 Symptomliste)

Die Datenerhebung erfolgte durch ein Handheld, in das die cibait-Software zur Erfassung von klinischen Daten implementiert war. Der Patient erhielt das Handheld, auf dessen

Display jeweils eine Frage erschien. Seine Antwort gab er mit einem Stift ein, worauf auf dem Display die nächste Frage erschien usw. Die Antworten wurden über Funk in den Ambulanz-PC eingegeben und geprüft. Der Untersucher erhält in der Versorgungsroutine der Ambulanz ein Ergebnisblatt mit den Syndromwerten und einem Profil-Diagramm, das er zur weiteren Exploration und Befunderhebung verwenden kann. Während der Studie hatte er diese Werte nicht zur Verfügung. Die Erstuntersuchungen mit Diagnosestellung nach ICD-10 (Dilling et al., 1993) wurden von drei Ambulanzärzten durchgeführt.

Es wurden alle Patienten in die Studie aufgenommen, die zwischen April und Dezember 2004 das erste Mal die Ambulanz des Centrums für Integrative Psychotherapie mit dem Anliegen einer psychotherapeutischen Behandlung aufgesucht haben.

Sie waren zwischen 17 und 66 Jahre alt, im Durchschnitt 36 Jahre. Von 342 Patienten waren 217 (60,5 %) weiblich. 208 Patienten waren ledig, 66 verheiratet, zusammenlebend, 17 getrennt, 29 geschieden und 9 verwitwet. 219 hatten keine Kinder, 59 hatten ein Kind, 34 zwei Kinder und 14 hatten mehr als zwei Kinder. 198 waren berufstätig, 14 berentet, 60 arbeitslos, 14 Hausfrau und 33 in Ausbildung.

Die 90 Fragen der VDS90-Symptomliste beziehen sich auf die in Tabelle 2 angegebenen Symptombereiche (Syndrome). Besonders die für die Psychotherapie wichtigen Syndrome Depression, Angst, somatoforme Störungen und dissoziative Störungen sind mit einer größeren Itemzahl vertreten. Es folgen die diagnostisch wichtigen Bereiche der psychotischen Symptome.

Die Skalierung ist vierstufig: 0 = Symptom nicht vorhanden, 1 = leicht, 2 = mittel und 3 = stark ausgeprägt.

Die VDS30-Persönlichkeitsskalen wurden mit den neun für die Psychotherapie wichtigsten Skalen vorgegeben (ängstlich-vermeidend, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzisstisch, emotional instabil und paranoid). Ihre Skalierung ist ebenfalls vierstufig. Sie sollen als Ergänzung zur VDS90-Symptomliste, die nur Achse-I-Störungen erfasst, Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer Achse-II-Störung geben.

Die Datenerfassung erfolgte zusätzlich zum cibait-System (siehe oben) mit VDS-Expert (vgl. Sulz, 2000, 2005), die statistische Auswertung mit SPSS.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Die VDS90-Symptomliste

#### 3.1.1 Verteilung in der Stichprobe

Die 26 Syndrome des VDS90 decken einen sehr großen Bereich psychischer und psychosomatischer Symptome ab. Wie diese in der vorliegenden ambulanten Stichprobe auftraten, zeigt Tabelle 2.1. Daraus geht hervor, dass 2133-mal ein leichtes, 912-mal ein mittleres und 440-mal ein schweres Syndrom vorlag. Ein Patient kann mehrere Syndrome haben. Ein

**Tabelle 1: VDS90-Symptomliste** (Autor: S. Sulz, © CIP-Medien) Name: ..... Datum: .....  
 0 = nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = stark/schwer ausgeprägt

1.	0 1 2 3	Ich habe das Gefühl, verfolgt oder beschattet zu werden bzw. dass es Verschwörungen gegen mich gibt – oder dass über mich geredet wird	
2.	0 1 2 3	Ich habe das Gefühl, abgehört zu werden, z.B. mit Strahlen oder anderer Technik	
3.	0 1 2 3	Radio- oder Fernsehsendungen oder anderes wird extra für mich gemacht, vielleicht, um mir auf diese Weise eine Botschaft zu übermitteln	
4.	0 1 2 3	Ich bin anhaltend extrem eifersüchtig, ohne dass es nach Ansicht von Menschen, denen ich normalerweise vertraue, einen beweisbaren Anhaltspunkt dafür gibt	
5.	0 1 2 3	Ich höre Stimmen, obwohl niemand sichtbar ist (z. B. Stimmen, die mein Verhalten kommentieren, miteinander über mich sprechen, mir drohen, mir befehlen, etwas zu tun)	Sc
6.	0 1 2 3	Ich habe den Eindruck, dass mir meine Gedanken von außen entzogen werden oder sich ausbreiten oder laut werden	
7.	0 1 2 3	Ich habe eine auffallend gute Stimmung wie kaum in meinem Leben, so dass es für meine Umwelt anstrengend ist	
8.	0 1 2 3	Mir kommen ständig neue Gedanken/Ideen in den Kopf, so dass ich kaum den einen Gedanken zu Ende denken kann	
9.	0 1 2 3	Ich leiste oder kann so viel wie kaum ein anderer Mensch. Ich bin sehr bedeutend	
10.	0 1 2 3	Ich habe mehr Energie und Unternehmungsgeist als zu meinen besten Zeiten, meine Energie ist grenzenlos	Ma
11.	0 1 2 3	Ich bin pausenlos aktiv, fast ruhelos, springe dabei oft zum nächsten Vorhaben, bevor ich das alte beendet habe	
12.	0 1 2 3	Ich vergesse viel mehr als früher. Ich habe große Gedächtnislücken. Mir fällt es extrem schwer, mich auch an wenige zurückliegende Geschehnisse zu erinnern	Or
13.	0 1 2 3	Meine Konzentrationsfähigkeit hat deutlich nachgelassen	
14.	0 1 2 3	Ich fühle mich bedrückt, traurig und niedergeschlagen	
15.	0 1 2 3	Ich habe die Hoffnung verloren bzw. habe nur wenig Hoffnung	
16.	0 1 2 3	Ich bin unwert, weniger wert als andere Menschen	
17.	0 1 2 3	Mich erschöpfen Tätigkeiten des normalen Alltags viel schneller als früher	
18.	0 1 2 3	Ich habe das Interesse an vielen Dingen verloren	
19.	0 1 2 3	Ich mache mir wiederholt Vorwürfe, mich quälen diese Vorwürfe	
20.	0 1 2 3	Ich habe das Gefühl, mich schuldig gemacht zu haben	
21.	0 1 2 3	Ich fühle mich innerlich unruhig	
22.	0 1 2 3	Mein Denken geht langsamer und schwerer voran als früher	
23.	0 1 2 3	Ich habe Angst davor, was die Zukunft bringen wird bzw. dass ich alles nicht schaffen werde	De
24.	0 1 2 3	Meine Stimmung ist zu bestimmten Tageszeiten schlechter (z.B. morgens oder abends)	
25.	0 1 2 3	Ich denke daran, mir das Leben zu nehmen	
26.	0 1 2 3	Ich habe manchmal konkret vor, mir das Leben zu nehmen	
27.	0 1 2 3	Ich habe plötzliche Angstattacken, unabhängig von einer spezifischen Situation, ist nicht vorhersehbar, unabhängig von körperlicher oder psychischer Anstrengung oder von bedrohlichen oder gefährlichen Situationen	
28.	0 1 2 3	Ich habe Angst in Menschenmengen, wenn viele Menschen versammelt sind oder auf öffentlichen Plätzen oder großen weiten Plätzen	
29.	0 1 2 3	Ich habe Angst vor Reisen, die mich weit von zu Hause wegführen	
30.	0 1 2 3	Ich habe Angst in engen, umschlossenen Räumen oder Situationen, aus denen Flucht nicht sofort möglich ist (U-Bahn, Tunnel, Warteschlange, Brücken, Türme)	
31.	0 1 2 3	Ich habe Angst, in öffentlichen Situationen zu essen oder zu sprechen, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen	
32.	0 1 2 3	Ich habe Angst, mich peinlich zu verhalten, mich lächerlich zu machen oder kritisiert zu werden, zu erröten	
33.	0 1 2 3	Ich habe Angst vor bestimmten Tieren wie Hunden, Katzen, Pferden, Vögeln, Insekten, Schlangen oder anderen, vor Naturgewalten wie Donner, Blitz, Sturm, Wasser, vor Blut, Spritzen, Injektionen, Verletzungen	
34.	0 1 2 3	Ich habe Angst in einer ganz spezifischen Situation wie Fliegen, Lift, Tunnel, Turm, hohe ausgesetzte Orte wie Balkon, Aussichtspunkt oder Ähnlichem	An
35.	0 1 2 3	Ich habe Angst, dass ich die Kontrolle über mich verliere oder ohnmächtig werde oder verrückt werde	
36.	0 1 2 3	Ich vermeide, so oft es geht, Angstsituationen	

Fortsetzung Tabelle 1

37.	0 1 2 3	Ich fühle mich unwirklich, fremd, kein Mensch	
38.	0 1 2 3	Mir erscheint die alltägliche Umwelt unwirklich, fremd, entfernt	
39.	0 1 2 3	Ich bin misstrauisch, entdecke gegen mich gerichtete Äußerungen oder Handlungen schnell	
40.	0 1 2 3	Ich habe zu Menschen und Ereignissen meist eine sehr geteilte Einstellung, ohne mich für die eine oder andere Seite entscheiden zu können	
41.	0 1 2 3	Ich habe ein quälendes Gefühl der Erschöpfung bzw. Müdigkeit nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung	
42.	0 1 2 3	Ich habe Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafstörung oder frühes Erwachen)	
43.	0 1 2 3	Ich leide unter nächtlichem Panikerwachen mit heftigen Bewegungen und Erregung bzw. leide unter Alpträumen	
44.	0 1 2 3	Ich habe immer in der gleichen Reihenfolge ablaufende ritualhafte Reaktionen	
45.	0 1 2 3	Ich habe Verhaltensstörungen, wie drangvoll-zwanghaftes Stehlen, Spielen, Zündeln, Haareausreißen, Kratzen, Ausquetschen der Talgdrüsen	
46.	0 1 2 3	Ich mache unwillkürliche Bewegungen oder Zuckungen mit einem Körperteil, ohne es zu wollen oder beeinflussen zu können (motorischer Tic)	
47.	0 1 2 3	Ich habe Sprechstörungen in Form von Stottern oder Poltern	
48.	0 1 2 3	Ich reagiere gereizter, wütender, zorniger, sarkastischer als früher	Ag
49.	0 1 2 3	Ich kann Wut/Aggression nicht kontrollieren (aggressive Ausbrüche, Handgreiflichkeit)	
50.	0 1 2 3	Ich verletze mich in letzter Zeit fahrlässig oder absichtlich selbst	
51.	0 1 2 3	Ich suche weniger nach sexuellen Reizen, denke weniger an Sexualität, habe weniger Interesse an Geschlechtsverkehr	Sx
52.	0 1 2 3	Ich habe Angst vor Sexualität, Abneigung gegen sex. Aktivität	
53.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangsgedanken, zwanghaftem Grübeln - immer über die gleichen Dinge nachdenken zu müssen	
54.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangsimpulsen (Unanständiges, Aggressives tun müssen bzw. fürchten, es zu tun)	Zw
55.	0 1 2 3	Ich leide unter Zwangshandlungen (Ordnen, Waschen oder Putzen/Reinigen, Kontrollieren als magisches Wiederholen/Zählen – nicht als mehrfaches Kontrollieren, sondern z.B. damit nichts Schlimmes geschieht)	
56.	0 1 2 3	Ich trinke sehr oft oder regelmäßig mehr Alkohol oder über längere Zeit als beabsichtigt	
57.	0 1 2 3	Ich bin meinem Verlangen nach Alkohol ausgeliefert, muss einfach trinken, kann nur sehr schwer mit dem Trinken aufhören, eigentlich erst, wenn ich mein Pensum habe	Al
58.	0 1 2 3	Wenn ich zu lange nichts getrunken habe, kommt es bei mir zu Entzugssymptomen, die sich rasch wieder durch Einnahme von Alkohol verbessern	
59.	0 1 2 3	Ich nehme häufig oder regelmäßig ohne ärztliche Verschreibung Suchtmittel ein (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Anxiolytika, Cannabis: Haschisch, Marihuana, THC, Amphetamine, Ritalin, Speed, Ice oder andere Stimulantien, Heroin, Morphin, Opium, Codein, Percodan, Methadon, Demerol, Kokain (Speedball, Crack, Freebase), Halluzinogene wie LSD, Psilocybin, Meskalin, Ekstasy, PCP, Angel Dust, andere, z.B. Lachgas, Poppers, Appetitzügler, Inhalantien, Steroide)	
60.	0 1 2 3	Ich bin meinem Verlangen nach dem Suchtmittel ausgeliefert, muss es einfach nehmen, bin abhängig davon	Su
61.	0 1 2 3	Wenn ich zu lange mein Suchtmittel nicht genommen habe, kommt es bei mir zu Entzugssymptomen, die sich rasch wieder durch Einnahme des Suchtmittels verbessern	
62.	0 1 2 3	Ich leide unter Gier nach Essen	
63.	0 1 2 3	Ich faste so sehr, dass ich in den letzten acht Wochen 2 kg oder mehr abgenommen habe	
64.	0 1 2 3	Ich leide unter Fressanfällen	
65.	0 1 2 3	Ich führe häufig absichtlich Erbrechen herbei	
66.	0 1 2 3	Ich halte streng kalorienarme Diät	
67.	0 1 2 3	Ich sehe im Spiegel meinen Körper zu dick, obwohl ich nach Tabelle Untergewicht o. Idealgewicht habe	Es
68.	0 1 2 3	Ich habe große Angst vor Gewichtszunahme	
69.	0 1 2 3	Ich leide unter Gedankenkreisen um Essen	
70.	0 1 2 3	Ich leide unter Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerz, Migräne oder andere)	Sm
71.	0 1 2 3	Ich leide unter chronischen oder häufigen Schmerzen in anderen Körperbereichen und nehme Schmerzmittel	

Fortsetzung Tabelle 1

72.	0 1 2 3	Ich habe immer wieder körperliche Beschwerden, die mich sehr beeinträchtigen und beunruhigen, so dass ich häufig zum Arzt gehe, während bei medizinischen Untersuchungen keine bedeutsame Krankheit gefunden wird	
73.	0 1 2 3	Ich leide unter Schweißausbrüchen (heiß oder kalt) oder Mundtrockenheit oder Hitzewallungen.	
74.	0 1 2 3	Ich leide unter außergewöhnliche Müdigkeit bei leichter Anstrengung	
75.	0 1 2 3	Ich leide unter Hautbeschwerden wie Rötungen, Flecken, Jucken, Brennen, empfindlicher Haut, Farbänderungen, Kribbelgefühl, Taubheit der Haut	
76.	0 1 2 3	Ich habe Herz-Kreislauf-Beschwerden wie verstärkte Herzschläge, Schmerzen oder Druckgefühl in der Herzgegend, spürbares Herzklopfen, Schwindel, Benommenheit	
77.	0 1 2 3	Ich habe Beschwerden im Bereich der Atmungsorgane wie Atemnot ohne körperliche Anstrengung, Erkältungserscheinungen ohne Erkältung, übermäßiges Atmen	
78.	0 1 2 3	Ich habe Beschwerden im Magen-Darm-Bereich wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchweh, Blähungen, Völlegefühl, häufigen Stuhlgang, Durchfall, Speisunenverträglichkeit, Verstopfung, Luftschlucken, Druckgefühl oder brennendes Gefühl im Oberbauch, Aufstoßen, Wiederaufsteigen von Speisen	
79.	0 1 2 3	Ich leide unter unangenehmen Empfindungen oder Brennen der Genitalorgane, Schmerzen oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen, häufigem Harndrang	
80.	0 1 2 3	Ich leide unter starken gynäkologischen Beschwerden wie starken Regelblutungen, schmerzhafter bzw. unregelmäßiger Menstruation, Schmerz beim Geschlechtsverkehr, ungewöhnlichem oder verstärktem Vaginalausfluss)	So
81.	0 1 2 3	Ich leide unter Knochen- oder Gelenkbeschwerden mit Einschränkung der Beweglichkeit	
82.	0 1 2 3	Ich habe Muskelverspannungen oder Muskelschmerzen	
83.	0 1 2 3	Ich leide unter Verminderung der Muskelkraft oder Lähmungen, für die keine organische Ursache gefunden wurde	
84.	0 1 2 3	Ich leide unter Störungen der Sinnesorgane (Sehvermögen, Hörvermögen, Gleichgewichtsstörungen)	
85.	0 1 2 3	Ich leide unter Verlust wichtiger Funktionen (Schluckbeschwerden, Berührungs-, Temperatur- oder Schmerzsinns, Taubheit, Verlust der Stimme, Flüsterstimme, Ohnmachtszuständen, psychogenen Krampfanfällen, Harnverhaltung)	
86.	0 1 2 3	Bei mir kommt es zu zielgerichtetem Weggehen, ohne dass ich mich später daran erinnern kann	Di
87. die	0 1 2 3	Es passiert mir, dass ich zu unterschiedlichen Zeitpunkten ganz verschiedene Persönlichkeiten bin, evtl. völlig andere Charaktere haben, evtl. auch andere Stimme und andere Art, sich zu bewegen	
88.	0 1 2 3	Es geschieht immer wieder, dass ich Beschwerden habe, die mir große Angst vor einer schweren Krankheit machen, dass die Ärzte bei medizinischen Untersuchungen nichts finden und die Symptome allmählich wieder nachlassen	
89.	0 1 2 3	Ich leide unter einem Schönheitsfehler, der mich sehr quält, obwohl andere das nicht bestätigen können	
90.	0 1 2 3	Ich habe ein schreckliches Erlebnis hinter mir (Überfall, Unfall, Naturkatastrophe o. Ä.), und einige Zeit später begannen Symptome wie Schreckhaftigkeit, einschließende bildliche Erinnerungen, sich wiederholende Träume, die mich bis heute verfolgen	

Danke für Ihre Zeit und Mühe!

Stand 20.1.2005

Patient hatte im Durchschnitt sechsmal ein leichtes, 2,7-mal ein mittleres und 1,3-mal ein schweres Syndrom.

Eine ICD-10-Diagnose wird in der Praxisroutine erst bei mittleren Syndromwerten vergeben.

Starke Ausprägungen gab es am häufigsten bei Schlafstörungen (28 % der 342 Patienten), Neurasthenie (17 %), Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen (13 %), bei Sexualstörungen (11 %) und Pavor nocturnus (10 %), ohne dass dies zu einer ICD-10-Diagnose geführt hätte.

Mittelschwere Symptomausprägungen lagen am häufigsten vor beim depressiven Syndrom (32 % der Patienten). Es folgten Schlafstörungen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und Neurasthenie, und an fünfter Stelle steht das Angstsyndrom (17 % der Patienten).

Eine leichte Ausprägung beim somatoformen, depressiven und

ängstlichen Syndrom hat fast die Hälfte der Patienten, sehr häufig sind auch leichte Zwangs- und Schmerzsymptome vertreten. D. h., es muss davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Patienten verschiedenster ICD-10-Diagnosen komorbid depressiv, ängstlich, schlafgestört, gedächtnis- und konzentrationsgestört, neurasthenisch sind bzw. unter nächtlichem Angsterwachen, gestörter Sexualität, leichten Zwängen und psychogenen Schmerzen leiden. Inwiefern sich daraus eine zweite oder dritte ICD-10-Diagnose ableitet, hängt von der Sorgfalt der psychischen und psychosomatischen Befunderhebung ab.

### 3.1.2 Reliabilität der VDS90-Syndromskalen

Einige VDS90-Syndrome werden durch eine größere Zahl von Symptomen definiert. Sie können als eindimensionale Sub-

**Tabelle 2: VDS90-Symptomliste: Syndromausprägungen**

Hier wurden nicht Patienten in Kategorien eingeteilt, sondern jeder Patient erhielt einen Syndromwert für jedes Syndrom, der in Schweregrade 0, 1, 2 und 3 eingeteilt wurde. Schweregrad 0 wurde in der Tabelle weggelassen. So hatten 64 der 342 Patienten eine leichte Ausprägung bei Syndrom-Nr. 1. Das entspricht 19 % der Stichprobe.

Syndrom-Nr.	VDS90-Syndrom	Fragenanzahl	Mittelwert	% leicht	% mittel	% stark
1	Schizophrenie	6	0,64	19	1	0
2	Manie	5	1,19	27	2	0
3	Gedächtnis, Konzentration	2	0,71	39	21	13
4	Depression	13	0,86	48	32	2
5	Angst	10	0,40	49	17	1
6	Depersonalisation	1	0,20	18	6	4
7	Derealisation	1	0,36	22	11	3
8	Neurasthenie	1	0,19	25	18	17
9	Schlafstörungen	1	0,62	20	28	28
10	Pavor nocturnus	1	0,71	20	12	10
11	Verhaltensrituale	1	0,20	14	9	5
12	Verhaltensstörungen	1	0,09	12	7	4
13	Tics	1	1,02	8	3	1
14	Stottern, Poltern	1	0,84	11	3	2
15	Aggression	3	0,65	39	8	1
16	Sexualstörung	2	0,42	34	16	11
17	Zwang	3	0,53	41	13	1
18	Alkoholismus	3	1,12	9	4	1
19	Sucht	3	1,62	4	1	1
20	Essstörung	8	0,74	26	5	1
21	Schmerzstörung	2	0,48	39	16	4
22	Somatoforme Störung	11	0,37	51	8	0
23	Dissoziative Störung	5	0,19	12	1	0
24	Hypochondrie	1	0,22	14	8	4
25	Dysmorphobie	1	0,42	8	6	6
26	Posttraumatische Störung	1	0,40	11	8	9
	Summe	90				

skalen betrachtet werden, deren Summen- oder Mittelwert die Syndromausprägung charakterisiert. Itemanalysen mit Berechnung der inneren Konsistenz (standardisiertes Alpha) ergeben, dass außer den beiden Skalen für psychotische Symptome gute Reliabilitätswerte vorliegen (Tab. 3.).

Der Gesamt-Mittelwert über alle 90 Symptome hat trotz der Vielfalt der zusammengefassten Aspekte eine sehr hohe innere Konsistenz. D. h., er ist als Indikator für den Schwere-

grad der psychischen und psychosomatischen Beschwerden des Patienten sehr gut geeignet. Auch die Reliabilität der Depressions-, der Angst-, der Essstörungs- und der Somatisierungs-Skala ist gut. Die beiden Psychoseskalen sind den Störungen entsprechend ausreichende Indikatoren für eine vertiefte Befunderhebung. Damit können die für die Psychotherapie wichtigsten Syndrome durch störungsspezifische Kurzskalen so erfasst werden, dass sich ein aussagekräftiger Syndrom-Skalenwert ergibt.

**Tabelle 3: Reliabilität der VDS90-Skalen**

Innere Konsistenz: standardisiertes Alpha (Wertebereich der Mittelwerte: 0 bis 3)

Syndrom-Nr.	Syndrom	Mittelwert	Standardabweichung	Symptomzahl	innere Konsistenz
27	VDS90-Gesamtwert	0,64	0,34	90	0,93
4	Depression	1,19	0,68	13	0,89
22	Somatoforme Störung	0,71	0,53	11	0,78
5	Angst	0,86	0,64	10	0,82
20	Essstörung	0,40	0,53	8	0,81
1	Schizophrenie	0,20	0,31	6	0,62
2	Manie	0,36	0,44	5	0,66

### 3.1.3 VDS90-Syndromdimensionen in der Faktorenanalyse

Geht man von der Hypothese aus, dass es eher einen mehrdimensionalen Raum psychischer und psychosomatischer Symptombilder gibt als kategoriale Entitäten (Stieglitz, 2000), so kann eine Faktorenanalyse diesen Raum beschreiben. Einerseits hängt dieser von der Zusammenstellung der Items in dem Sinne ab, dass ein stabiler Faktor eine große Zahl einschlägiger Items voraussetzt. Andererseits hängen die Faktoren natürlich auch von der Patientstichprobe ab. Gibt es z. B. kaum schizophrene Patienten, so kann auch kein „starker“ Faktor „paranoid-halluzinatorisch“ sichtbar werden. Die Faktorstruktur beschreibt also den VDS90-Faktorraum in Abhängigkeit von der vorliegenden Patientstichprobe.

Die nach dem Hauptkomponentenverfahren extrahierten 13 Faktoren erklären 50 % der Varianz der 90 Symptomvariablen. Nach dem Varimax-Kriterium rotiert, ergeben sich folgende Zuordnungen von Symptomen zu den Syndromfaktoren, bei denen Faktorladungen ab 0,44 berücksichtigt wurden: ein Erschöpfungs-Apathie-Faktor, Depression (Suizid, hoffnungslos, Selbstvorwürfe, Schuld, unwert, niedergeschlagen), Angst (klaustrophobisch, einfachphobisch, Vermeidung etc.), Essstörungen, ein Faktor somatoform-hypochondrisch, ein Faktor aggressiv-misstrauisch, ein Faktor manisch, ein Faktor Muskel- und Gelenksbeschwerden, Alkoholismus, andere stoffliche Sucht, Zwang, Sexualstörung (Tab. 4). Die erstgenannten Faktoren erklären einen größeren, die letztgenannten Faktoren einen geringeren Teil der Varianz der 90 Symptome.

### 3.2 Die VDS30-Persönlichkeitsskalen

Die VDS30-Persönlichkeitsskalen für die ambulante Psychotherapiepraxis weisen einige vereinfachende Änderungen im Vergleich zu früheren Versionen (Sulz und Sauer, 2003) auf. Zum einen ist die Skala „selbstunsicher“ um zwei Items auf 10 Aussagen gekürzt worden, so dass jetzt alle Skalen zehn Items haben. Zum anderen ist die Skalierung der einzelnen Items von der bisher sechsstufigen Skalierung auf vier Skalierungsstufen gekürzt worden: 0 = nicht, 1 = leicht, 2 = mittel und 3 = sehr. Dadurch entstand ein kompakter, leicht handhab- und auswertbarer Fragebogen, dessen statistische und testtheoretische Eigenschaften im Vergleich zu den früheren Versionen interessieren.

#### 3.2.1 Reliabilität (innere Konsistenz) der VDS30-Persönlichkeitsskalen

Nun interessieren die Reliabilitätswerte der für die ambulante Routine vereinfachten VDS30-Persönlichkeitsskalen. Die Werte für die innere Konsistenz (standardisiertes Alpha) liegen in vergleichbarer Höhe wie die von Sulz und Sauer (2003) berichteten. D. h., dass die Reduktion der Skala von 6 auf 4 Stufen keine Einbuße brachte – bei geringerem Zeitaufwand für das Ausfüllen des Fragebogens.

### 3.3 Diagnosen und Syndrome

#### 3.3.1 Zuordnung von VDS90-Syndromen zu Diagnosegruppen

Fasst man die Diagnosen in Gruppen zusammen, so ergibt sich ein Überblick, in welchem Ausmaß die VDS90-Syndrome die Diagnosen abbilden (Tab. 5). Die Syndrommittelwerte

**Tabelle 4: Faktorenstruktur der VDS90-Symptomliste**  
Hauptkomponentenverfahren mit Varimaxrotation  
13-Faktorenlösung (der 11. von 13 ist nicht interpretierbar)  
(Die letzte Spalte enthält Faktorladungen)

<b>1. Faktor Erschöpfungs-Apathie</b>	
Konzentrationsfähigkeit hat nachgelassen	0,76
Gefühl der Erschöpfung	0,73
Denken geht langsamer und schwerer	0,73
Mich erschöpfen Tätigkeiten schneller	0,70
Müdigkeit bei leichter Anstrengung	0,66
Interesse an vielen Dingen verloren	0,60
Ich vergesse viel mehr als früher	0,59
bedrückt, niedergeschlagen	0,53
Angst davor, was die Zukunft bringt	0,51
<b>2. Faktor Depression</b> (Suizid, hoffnungslos, Selbstvorwürfe, Schuld, unwert)	
denke daran, mir das Leben zu nehmen	0,78
habe konkret vor, mir das Leben zu nehmen	0,66
Hoffnung verloren	0,58
Vorwürfe, mich quälen diese Vorwürfe	0,58
Gefühl, mich schuldig gemacht zu haben	0,57
Ich bin unwert	0,53
bedrückt, niedergeschlagen	0,44
<b>3. Faktor Angst</b> (klaustrophobisch, einfachphobisch, Vermeidung etc.)	
Angst in engen, umschlossenen Räumen	0,74
Angst in einer ganz spezifischen Situation	0,65
Ich vermeide so oft es geht Angstsituationen	0,63
Angst in Menschenmengen oder auf großen, weiten Plätzen	0,62
Angst vor Reisen	0,61
Angst in öffentlichen Situationen	0,52
Angst, dass ich die Kontrolle über mich verliere	0,51
plötzliche Angstattacken	0,44
<b>4. Faktor Essstörungen</b>	
Fressanfälle	0,80
Gedankenkreisen ums Essen	0,77
Gier nach Essen	0,77
Angst vor Gewichtszunahme	0,71
strenge kalorienarme Diät	0,59
absichtliches Erbrechen	0,56
Ich sehe meinen Körper zu dick, obwohl ich Untergewicht habe	0,51
<b>5. Faktor somatoform-hypochondrisch</b>	
immer wieder körperliche Beschwerden, keine Krankheit gefunden	0,67
wechselnd große Angst vor schweren Krankheiten	0,65
Beschwerden im Bereich der Atmungsorgane	0,58
Herz-Kreislauf-Beschwerden	0,57
Beschwerden im Magen-Darm-Bereich	0,56
plötzliche Angstattacken	0,48

## Fortsetzung Tabelle 4

<b>6. Faktor aggressiv-misstrauisch</b>	
Ich kann Wut/Aggression nicht kontrollieren	0,64
Ich bin anhaltend extrem eifersüchtig	0,58
Ich reagiere gereizter, wütender	0,58
Ich bin misstrauisch	0,50
<b>7. Faktor manisch</b>	
Ich fühle mich voller an Energie	0,64
Ich bin sehr bedeutend	0,56
Ich bin pausenlos aktiv	0,55
auffallend gute Stimmung	0,54
Radio- oder Fernsehsendungen sind extra für mich gemacht	0,49
<b>8. Faktor Muskel- und Gelenkbeschwerden</b>	
Knochen- oder Gelenkbeschwerden	0,67
Muskelverspannungen oder Muskelschmerzen	0,55
Verminderung der Muskelkraft oder Lähmungen	0,47
Schmerzen in anderen Körperbereichen	0,47
<b>9. Faktor Alkoholismus</b>	
Ich bin meinem Verlangen nach Alkohol ausgeliefert	0,83
Ich trinke sehr oft mehr Alkohol als beabsichtigt	0,76
Entzugssymptome	0,73
<b>10. Faktor Sucht</b>	
Ich bin meinem Verlangen nach Suchtmitteln ausgeliefert	0,89
Entzugssymptome	0,83
Ich nehme häufig Suchtmittel ein	0,74
<b>11. Faktor Zwang</b>	
Zwangsimpulse	0,48
Gedanken von außen entzogen, ausbreiten, laut werden	0,48
Zwangshandlungen	0,46
<b>12. Faktor Sexualstörung</b>	
weniger Interesse am Geschlechtsverkehr	0,61
Angst vor, Abneigung gegen sex. Aktivität	0,56
gynäkologische Beschwerden	0,46

waren bei der entsprechenden Diagnosegruppe hoch, so dass sie als Screening für die weitere Befunderhebung und Diagnostik nach ICD-10 hilfreich sein können. Durch die übersichtliche Anordnung der Symptome nach Syndromen kann sofort erkannt werden, in welchem Syndrombereich Beschwerden vorliegen.

### 3.3.2 Zuordnung der VDS30-Persönlichkeitszüge zu ICD-10-Diagnosen der Achse II

Von den 342 Patienten wurde bei 98 eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (Tab. 6). Neun dieser Patienten hatte nur eine Achse-II-Störung. Am häufigsten waren die emotional instabile und die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung.

Die entsprechenden VDS30-Skalenwerte waren erhöht, so dass ein Screening zur gezielten Exploration und Erhebung des Befundes einer Persönlichkeitsstörung erfolgen kann.

### 3.4 VDS90-Symptomskala und SCL90-R im Vergleich

Es wurden Korrelationen für Daten auf Rangskalenniveau berechnet (Spearman's Rho). Tabelle 7 zeigt, dass die korrespondierenden Skalen deutlich miteinander korrelieren.

Wo die SCL90-R psychopathologische Phänomene nicht abbildet (Depersonalisation, Derealisation, Neurasthenie, Schlafstörungen, Pavor nocturnus, Verhaltensrituale, Verhaltensstörungen, Aggression, Sexualstörung, Schmerzstörung, dissoziative Störung, Hypochondrie, Dysmorphophobie), ergeben sich dennoch plausible Zuordnungen zu den SCL90-R-Skalen. Einige klinische Störungen werden jedoch in der SCL90-R überhaupt nicht abgebildet: Alkoholismus, weitere stoffliche Süchte, Tics, Stottern, posttraumatische Störungen. Der Vorteil der geringen Zahl an Skalen der SCL90-R führt demnach dazu, dass zahlreiche klinische Störungen nur durch die Kombination von zwei Skalen darstellbar sind, ohne jedoch das Spezifische der Störung zu erfassen. Anliegen der SCL90-R ist allerdings auch nicht ein Screening für die nachfolgende Befunderhebung mit dem Ziel einer Syndrom- und später einer ICD-10-Diagnose, sondern die aktuelle Befindlichkeit zu erfassen. Trotzdem besteht ein guter Zusammenhang zwischen beiden Skalen, wobei die Gesamtwerte als globales Maß für den Grad gestörten Befindens recht hoch korrelieren (0,80). Angesichts der vielfach nachgewiesenen Qualität der SCL90-R (Stieglitz, 2000) können diese Korrelationen als Hinweis auf die Validität der VDS90-Symptomliste gewertet werden.

### 3.5 Korrelation der Symptomlisten mit Persönlichkeitszügen

Klinische Beobachtungen zeigen, dass immer wieder deutliche Zusammenhänge zwischen dem psychopathologischen Erscheinungsbild von Achse-I-Störungen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen bestehen, wie sie in der ICD-10 (F60) beschrieben werden (von Zerssen, 1996). Die VDS30-Persönlichkeitsskalen operationalisieren die für die Psychotherapie wichtigsten gestörten Persönlichkeitsaspekte. Die Gesamtwerte der SCL90-R (0,62) und der VDS90 (0,65) korrelieren deutlich mit dem Summenwert der VDS30-Persönlichkeitsskalen. D.h., je stärker Symptome der Achse-I-Störungen ausgeprägt sind, umso höhere Werte ergeben sich bei den dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. Einzelne Syndromskalen von SCL90-R und VDS90 korrelieren deutlich mit verwandten Persönlichkeitsaspekten, z. B. selbstunsicher mit Unsicherheit in der SCL90-R, zwanghaft mit der SCL90-R-Zwangs-Skala, paranoid mit der SCL90-R-Paranoiditäts-Skala. Bei der VDS90-Symptomliste konzentriert sich der Zusammenhang allerdings auf wenige Syndrome (Angst, Depression, Zwang, Aggressivität). Ähnlich wie bei der SCL90-R ist damit ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Selbstbeurteilung der eigenen Persönlichkeit und der Summe der Symptomausprägungen über alle Syndrome hinweg gegeben. Oder: Je größere psychische und psychosomatische Beschwerden ein Patient hat, umso höhere Werte



**Tabelle 5: Zuordnung von VDS90-Syndromen und ICD-10-Diagnosen**

Nr. der Diagno-segruppe	ICD-10-Diagnosen	Krankheitsgruppen	Häufigkeit
1	F20.0 bis F29	Schizophrene und Wahnerkrankungen	13
2	F30.0 bis F31.2	Manische Erkrankungen	1
3	F00-F04	Gedächtnis, Konzentration	1
4	F31.3-F39 F43.20+F43.21	Depression	140
5	F40-F41.9	Angst	91
6	F48.1	Depersonalisation	3
7	F48.1	Derealisation	2
8	F48	Neurasthenie	5
9	F51.0-F51.3 F51.8 F51.9	Schlafstörungen	3
10	F51.4	Pavor nocturnus	0
11	F42	Verhaltensrituale	0
12	F63.0-F63.3	Verhaltensstörungen	4
13	F95.0-F95.9	Tics	1
14	F98.5 F98.6	Stottern, Poltern	1
15	F63.8 F63.9	Aggression	5
16	F52.0-F52.9 F64.0-F66.9	Sexualstörung	13
17	F42.0-F42.9	Zwang	24
18	F10.0-F10.9	Alkoholismus	26
19	F11.0-F19.9	Sucht	14
20	F50.0-F50.9	Essstörung	21
21	F45.4	Schmerzstörung	7
22	F45.0-F45.1 F45.3-F45.38 F45.8 F45.9	Somatoforme Störung	22
23	F44.0-F44.9	Dissoziative Störung	3
24	F45.2	Hypochondrie	2
25	F45.2	Dysmorphobie	0
26	F43.0-F43.1 F43.8 F43.9	Posttraumatische Störung	20
nicht im VDS90 erfasste Syndrome			
28	F43.2-F43.28	Anpassungsstörung	63
29	F06-F06.9	organ. Störung Sonstige	1
30	F90	ADS-Syndrom	1

kreuzt er bei den dysfunktionalen Persönlichkeitszügen an. Dies trifft allerdings nur für einen Teil der VDS90-Syndrome zu: Depression (0.58) und Angst (0.46), Depersonalisation (0.43), Zwang (0.42), schizophrene Symptome (0.41), Aggression (0.41), bei denen die Korrelation mit dem Gesamtwert der VDS30-Persönlichkeitsskalen Werte von 0.58 bis 0.41 haben. Wichtig dabei ist, dass folgende epidemiologisch bedeutsame Syndrome nicht nennenswert mit der Persönlichkeit korrelieren: Alkoholismus, Sucht, Essstörung, Schmerzsyndrom, Schlafstörung. Zusammenfassend korrelieren diejenigen VDS90-Syndrome nicht mit der Persönlichkeit, die Achse-I-Störungen der ICD-10 entsprechen, die nicht in der SCL90-R repräsentiert sind.

#### 4 Diskussion und Zusammenfassung

In dieser Studie wurde der Versuch unternommen, eine Symptomliste zur Erfassung der psychischen und psychosomatischen Beschwerden von ambulanten Psychotherapiepatienten in der Praxis zu erproben. Sie ist für den Therapeuten in der Beurteilung gut überschaubar, so dass rasch Syndromwerte gewonnen werden können, die als Screening für die weitere Befunderhebung und Diagnostik dienen können. Da der Patient die VDS90-Symptomliste im Wartebereich

**Tabelle 6: Verteilung der ICD-10-Diagnosen von Persönlichkeitsstörungen**

VDS30-Persönlichkeitsskala	ICD-Diagnose	Häufigkeit
selbstunsicher	F60.6	19
dependent	F60.7	1
zwanghaft	F60.5	5
passiv-aggressiv	F60.8	0
histrionisch	F60.4	9
schizoid	F60.1	2
narzisstisch	F60.8	0
Borderline	F60.3 F60.31	21
paranoid	F60.0	3
<b>Weitere Diagnosen:</b>		
sonst. Persönl.-Störung nicht näher bezeichnete	F60.8	9
Persönl.-Störung	F60.9	13
kombinierte Persönl.-Störung	F61.0	8
nicht klassifizierbare		
Persönl.-Störung	F61.1	6
dissozial	F60.2	1
Persönl.-Störung nach Extrembelastung	F62.0	1
Zahl der Patienten mit Persönl.-Störungs-diagnose		98
Zahl der Patienten ohne eine Persönl.-Störungs-diagnose		244
<b>gesamt</b>		<b>342</b>

**Tabelle 7: Korrelation von VDS90-Syndromen mit SCL90-R-Skalen**

Es wurde Spearmans Rho als nonparametrischer Korrelationskoeffizient berechnet. Alle hier genannten Korrelationen sind auf dem Einpromillenniveau signifikant.

VDS90-Syndrom	korreliert am höchsten mit SCL90-R-Skala
Schizophrenie	Paranoidität 0.56, Psychotizismus 0.46
Manie	Paranoidität 0.34, Psychotizismus 0.25
Organische Syndrome (Gedächtnis, Konzentration)	Zwang 0,61, Depressivität 0.45
Depression	Depression 0.81, Zwang 0.66
Angst	Phobie 0.63, Angst 0.62
Depersonalisation	Depression 0.43, Psychotizismus 0.41
Derealisation	Psychotizismus 0.49, Phobie 0.45
Neurasthenie	Zwang 0.46, Psychotizismus 0.38
Schlafstörungen	Depressivität 0.34, Somatisierung 0.30
Pavor nocturnus	Ängstlichkeit 0.40, Somatisierung 0.36
Verhaltensrituale	Ängstlichkeit 0.29, Zwang 0.24
Verhaltensstörungen	Depressivität 0.32, Unsicherheit 0.30
Tics	-
Stottern, Poltern	-
Aggression	Aggressivität 0.56, Paranoidität 0.42
Sexualstörung	Depressivität 0.041
Zwang	Zwang 0.54
Alkoholismus	-
Sucht	-
Essstörung	Aggressivität 0.34, Depressivität 0.32
Schmerzstörung	Somatisierung 0.51
Somatoforme Störung	Somatisierung 0.71
Dissoziative Störung	Somatisierung 0.43
Hypochondrie	Ängstlichkeit 0.36, Somatisierung 0.35
Dysmorphobie	Depressivität 0.40
Posttraumatische Störung	-
Gesamtwert	Gesamtwert SCGS 0.80

der Praxis ausfüllt, wird Zeit gewonnen, und in der folgenden Sitzung kann darauf aufbauend gezielt weiter untersucht werden. Da sie die sechszwanzig wichtigsten klinischen Syndrome abbildet, hat sie eine ausreichend feines Raster, um die überwiegende Mehrzahl psychischer und psychosomatischer Störungen abbilden zu können. Da sie nur Achse-I-Störungen erfasst, wurden die VDS30-Persönlichkeitsskalen ebenfalls zum Ausfüllen gegeben. Dies sollte gewährleisten, dass bereits ein erstes Screening als Hinweis auf die Notwendigkeit einer vertieften Exploration und Befunderhebung in Bezug auf eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Mit beiden Skalen sollten die beiden Achsen der ICD-10 abgebildet werden, soweit sie für die ambulante psychotherapeutische Routinetätigkeit von Bedeutung sind.

Zum Vergleich wurde von jedem Patienten auch die SCL90-R ausgefüllt. Dies sollte ermöglichen, die statistischen und testtheoretischen Merkmale der VDS90-Symptomliste vergleichend beurteilen zu können. Es zeigte sich, dass bei gleichen klinischen Phänomenen eine gute Korrespondenz beider Skalen besteht. Darüber hinaus erfasst die VDS90-Symptomliste aber zahlreiche weitere Syndrome, so dass sie nicht nur für die Erfassung des aktuellen Beschwerdebildes zu verwenden ist, sondern wie angestrebt als Screening vor der Erfassung des Befundes, der zu ICD-10-Diagnosen führen soll. Außerdem ergeben sich aber auch Syndromdiagnosen, die für die

Therapieplanung und -evaluation spezifischer sind als die SCL90-R-Werte. Die VDS90 enthält Subskalen, die gute Reliabilitätswerte haben und somit ökonomisch zur Therapieverlaufskontrolle einzusetzen sind.

Bei der Vorgabe der Fragebögen wies diese Studie eine Besonderheit auf, die zugleich ein Testlauf für eine zeitökonomische Routinediagnostik auch im Rahmen praxisinternen Qualitätsmanagements war: Die Patienten füllten keine Papierfragebögen aus, sondern gaben ihre Antworten auf einem Handheld ein, auf dem jeweils eine der Fragen mit den Antwortalternativen sichtbar war. Es konnte nur weitergeblättert werden, wenn die Frage beantwortet war. Dadurch ergaben sich keine *missing data*. Waren alle Fragebögen ausgefüllt, wurden sie auf Knopfdruck drahtlos an den Ambulanz-PC weitergegeben, wo wiederum auf Knopfdruck die Auswertung erfolgte und das Ergebnis als Tabelle und Diagramm ausgedruckt werden konnte, um für das nachfolgende Gespräch dem Untersucher zur Verfügung zu stehen. Diese Dateneingabe und -auswertung war jedoch aus urheberrechtlichen Gründen für die SCL90-R nicht möglich. Zusammenfassend zeichnet sich ab, dass die VDS90-Symptomliste in ähnlichem Ausmaß die Eigenschaften aufweist, die für eine Beschwerdenliste erforderlich sind. Darüber hinaus erfasst sie wichtige psychische und psychosomatische Störungen, die in der SCL90-R nicht abgebildet werden. Sie

ist zudem bereits vor einer quantitativen Auswertung als übersichtliches Screening zur vertieften Exploration und Befunderhebung einsetzbar, da sofort sichtbar wird, in welchem Störungsbereich Symptome und Beschwerden vorliegen. Ihre 26 Syndrome erfassen nahezu umfassend die für die Psychotherapie bedeutsamen psychischen und psychosomatischen Störungen. Die Syndrome der VDS90-Symptomliste entsprechen eher den bekannten Syndromen als die Skalen der SCL90-R, so dass sie direkt klinische Relevanz haben. Einige Subskalen (Angst, Depression, Essstörungen, somatoforme Störungen) weisen gute Reliabilitätswerte auf, so dass sie sich zum Einsatz im Therapieverlauf zur Kontrolle und Evaluation anbieten. Zudem weist die VDS90-Symptomliste eine klare mehrdimensionale Struktur auf, deren Faktoren weitgehend den VDS90-Syndromen entsprechen, was wiederum ein Beleg für die Konsistenz dieser mehrdimensionalen Syndrom-Diagnostik ist – als klinisch hilfreiche Ergänzung zur klassifikatorischen ICD-10-Diagnostik. Da sowohl die VDS90- als auch die SCL90-Symptomliste sich auf die Achse I der ICD-10 beziehen, bleibt die für die Therapieplanung von Psychotherapiepatienten sehr wichtige Achse II (Persönlichkeitsstörungen) durch diese Listen im Wesentlichen unberücksichtigt. Dabei wurde bei mehr als einem Viertel der Patienten eine zumindest leichte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (Verdachtsdiagnose). Die VDS30-Persönlichkeitsskalen bieten ein zeitökonomisches und zuverlässiges Screening, aufgrund dessen die Notwendigkeit einer Exploration und Befunderhebung sichtbar werden kann, um das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu prüfen (Sulz und Sauer, 2003).

Abschließend ermutigen die hier berichteten Ergebnisse dazu, weitere empirische Studien folgen zu lassen, um die Replizierbarkeit zu prüfen und weitere statistische und testtheoretische Eigenschaften (wie die Test-Retest-Reliabilität) der VDS90-Symptomliste benennen zu können. Zur Zeit läuft eine Studie, in der der psychische Befund mit dem VDS14-Befund (Sulz et al. 2002) standardisiert erhoben und das Ergebnis mit der VDS90-Symptomliste verglichen wird.

## Literatur

- Bronisch T, Mombour W (1998): The modern assessment of personality disorders. Part 2: Reliability and validity of personality disorders. *Psychopathology* 31(6):293-301
- Derogatis LR (1992): SCL-90-R, administration, scoring and procedures manual-II for the R(evised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Townson: Clinical Psychometric Research, Inc.
- Dilling H, et al. (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Bern: Huber
- Franke GH (2001): SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis – Deutsche Version – Manual. Göttingen: Beltz
- Laireiter AR (Hrsg.) (2000): Diagnostik in der Psychotherapie. Wien: Springer
- Saß H, Houben I, Herpertz S (1999): Zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen. In: Saß H, Herpertz S (Hrsg.): Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen. Beiträge zu einem schulübergreifenden Vorgehen. Stuttgart: Thieme, 1-15
- Stieglitz RD (2000): Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe

- Stieglitz RD, Freyberger HJ (2000): Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren in der allgemeinen und störungsspezifischen Diagnostik in der Psychotherapie. In: Laireiter AR (Hrsg.) (2000): Diagnostik in der Psychotherapie. Wien: Springer, 295-304
- Sulz SKD (2000): Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. München: CIP-Medien
- Sulz SKD (2005): Internes Qualitätsmanagement in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz – Etablierung, Erweiterung und Ergänzung durch Qualitätszirkel. München: CIP Medien
- Sulz SKD, Müller S (2000): Bedürfnis, Angst, Wut und Persönlichkeit – eine empirische Studie zum Zusammenhang zwischen motivationalen Variablen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. *Psychotherapie* 5:22-37
- Sulz SKD, Sauer S (2003): Diagnose und Differentialdiagnose von Persönlichkeitsstörungen durch ein standardisiertes Interview. *Psychotherapie* 8/1:45-59
- Sulz SKD, Theßen L (1999): Entwicklung und Persönlichkeit – Die VDS-Entwicklungsskalen zur Diagnose der emotionalen und Beziehungsentwicklung. *Psychotherapie* 4:31-44
- Sulz SKD, Gräff U, Jakob C (1998): Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung. Eine empirische Untersuchung der VDS-Persönlichkeitsskalen. *Psychotherapie* 3/1:46-56
- Sulz SKD, Hörmann I, Hiller W, Zaudig M (2002): Standardisierte Erfassung des psychischen Befundes in der psychotherapeutischen Praxis. *Psychotherapie* 7/1: 23-39
- von Zerssen D (1996): Methodische Probleme bei der Erfassung der prämorbid Persönlichkeit - Methodological problems in the assessment of premorbid personality. In: Gross G; Huber G; Morgner J (Hrsg.): Persönlichkeit - Persönlichkeitsstörung - Psychose. 10. Weißnauer Schizophrenie-Symposium am 17. und 18. Juni 1994 in Dresden. Stuttgart: Schattauer, 39-56

**Dr. Dr. Serge K. D. Sulz**

Nymphenburger Str. 185

80634 München

E-Mail: cipmedien@aol.com