

Serge Sulz, Eva Beste, Anna-Christina Kerber, Elena Rupp,  
Robert Scheuerer, Anne Schmidt

## Neue Beiträge zur Standarddiagnostik in Psychotherapie und Psychiatrie – Validität und Reliabilität der VDS90-Symptomliste und VDS30-Persönlichkeitsskalen

New Contributions to Standard Diagnostics in Psychotherapy and Psychiatry  
Validity and Reliability of VDS90 Symptom List and VDS30 Personality Scales  
Touching the inner lifelessness – Tge body in geriatric psychotherapy

### Zusammenfassung

Inzwischen ist die testtheoretische Prüfung der VDS30-Persönlichkeitsskalen und der VDS90-Symptomliste abgeschlossen, und es kann berichtet werden, dass sie als standardisierte Selbstbeurteilungsskalen gleiche Testqualität aufweisen wie bisher verwendete Messinstrumente (PSSI bzw. SCL90-R). Validität und Reliabilität sind gut bis sehr gut. Es liegen Normtabellen vor. Bei sehr guter Retestreliabilität haben sie sich zugleich in der Veränderungsmessung einer Outcome-Studie im Rahmen der Therapieforschung bewährt. Beide Skalen haben für die klinische Arbeit zwei erhebliche Vorteile: Zum Einen ist eine sofortige Sichtdiagnostik möglich, und zum Zweiten entsprechen sie der ICD-10- und DSM-IV-Klassifikation, so dass sie die Grundlage zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen und Achse-I-Syndromen bilden können.

### Schlüsselwörter

VDS30-Persönlichkeitsfragebogen – PSSI – VDS90-Symptomliste – SCL90-R – Selbstbeurteilungsfragebogen – ICD-10 – DSM-IV – psychiatrische Diagnose – Persönlichkeitsstörungen – Therapieforschung – Wirksamkeitsstudien – Effektstärke

### Summary

Meanwhile the test theoretical assessment of the VDS30 personality scales and the VDS90 symptom list is completed and we can report that by way of standardised scales of self review they show the same test quality as the measuring instruments that have been used so far (PSSI and SCL90-R, respectively). Validity and reliability range from good to very good. There are standard scales with very good retest reliability which at the same time have proved themselves in the rating of change of an outcome study in the context of therapy research. Both scales offer considerable advantage in clinical work in two ways: First, immediate diagnostic investigation at sight is possible. And second: they are in accordance with the ICD-10 and the DSM-IV classification and can therefore constitute the base of diagnostics of personality disorders and axis-I-syndromes.

### Keywords

VDS30 personality questionnaire – PSSI – VDS90 symptom list – SCL90-R – self rating scales – ICD-10 – DSM-IV – psychiatric diagnosis – personality disorder – psychotherapy research – outcome study – effect size

## ■ Einleitung

Wesentlichstes Element psychotherapeutischer Erstdiagnostik in der Versorgungspraxis ist das Gespräch. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden jedoch zusätzlich Fragebögen eingesetzt, die meist aus der Forschungspraxis übernommen werden wie der SCL90-R (Stieglitz & Freyberger, 2000). Forschung und Versorgung haben allerdings unterschiedliche Anliegen. Für die Routinediagnostik sind Selbstbeurteilungsskalen unentbehrlich, die die Beschwerden und dysfunktionalen Persönlichkeitszüge ohne aufwändige

Auswertung erfassen. Ein erstes Ergebnis sollte per Sichtdiagnostik betrachtet werden können, und das zusammenfassende Ergebnis sollte unmittelbar aussagekräftig sein. Mit dieser Intention wurden die VDS90-Symptomlisten und die VDS30-Persönlichkeitskalen entwickelt. Sie ermöglichen eine sofortige Sichtdiagnostik, so dass z. B. beim VDS90 erkennbar ist, dass depressive oder Angstbeschwerden im Vordergrund stehen, aber auch z.B. eine Essproblematik angegeben wird. Oder es ist beim VDS30 gleich erkennbar, in welche Richtung dysfunktionale Persönlichkeitszüge gehen und wie stark ausgeprägt sie subjektiv sind.

Die neun VDS30-Persönlichkeitsskalen (selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzistisch, Borderline, paranoid) erfassen die für die Psychotherapie wichtigsten dysfunktionalen Persönlichkeitszüge, wie sie in ICD-10 und DSM-IV beschrieben werden, mit je zehn Items. Die Skalierung ist vierstufig (0= nicht, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = sehr). Wichtig ist, dass zwar Art und Ausmaß der Dysfunktionalität erfasst werden soll, nicht jedoch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, für deren Diagnose neben anamnestischen Daten die Durchführung eines strukturierten Interviews nach ICD-10 oder DSM-IV erforderlich ist (z. B. SKID II [Fydrich, Reneberg, Schmitz & Wittchen, 1997] oder VDS30-Int [Sulz, Gräff & Jakob, 1998; Sulz & Sauer, 2003]).

Die VDS90-Symptomliste erfasst die 26 wichtigsten psychiatrischen und psychosomatischen Syndrome im Sinne eines Screenings mit einer bis dreizehn Fragen je Syndrom (Schizophrenie, Manie, Gedächtnis, Konzentration, Depression, Angst, Depersonalisation, Derealisation, misstrauisch-ambivalent, Neurasthenie, Schlafstörungen, Pavor nocturnus, Verhaltensrituale, Verhaltensstörungen, Tics, Stottern, Poltern, Aggression, Sexualstörung, Zwang, Alkoholismus, Sucht, Essstörung, Schmerzstörung, somatoforme Störung, dissoziative Störung, Hypochondrie, Dysmorphophobie, posttraumatische Störung). Die Skalierung ist ebenfalls vierstufig. Auch bei dieser Selbstbeurteilungsskala ist von Bedeutung, dass deren Auswertung nicht direkt zu einer psychiatrischen Diagnose führt, sondern nur einen Hinweis auf das Vorliegen bestimmter Beschwerden und Symptome gibt. Beide Skalen führen vielmehr bei positivem Befund zu einer Vertiefung der Befunderhebung mit einem analog aufgebauten standardisierten Interview: Zur Erhebung des psychischen Befundes dient der SKID I (Wittchen et al., 1990) oder der VDS14-Befund (Sulz, Hörmann, Hiller & Zaudig, 2002). Zum Ausschluss einer Persönlichkeitsstörung dient das VDS30-Int Interview (Sulz et

al., 1998; Sulz & Sauer, 2003). Beide Messinstrumente wurden mehrfach untersucht (Sulz et al., 1998; Sulz & Theßen, 1999; Sulz & Müller, 2000; Sulz & Sauer, 2003; Sulz & Grethe, 2005; Sulz & Maier, 2009, sowie andere noch nicht veröffentlichte Studien). Inzwischen liegen weitere wichtige testtheoretische Prüfungen vor, die zur Standardisierung der Fragebögen beitragen. In dieser Arbeit sollen die Ergebnisse dieser Studien zusammengefasst und diskutiert werden.

Wenn man dysfunktionale Persönlichkeitszüge nicht als Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung sieht, sondern als Merkmal eines Menschen, das dazu beitragen kann, dass in einer sehr schwierigen Lebenssituation ein psychisches oder psychosomatisches Symptom entsteht, dann geht es um die prämorbid Persönlichkeit im Sinne von v. Zerssen (1993). Der Münchner Persönlichkeitstest MPT (v. Zerssen, 1993) zur Erfassung der prämorbid Persönlichkeit diente in einer früheren Studie (Sulz et al., 1998) zur Bestimmung der Kriteriumsvalidität des VDS-Persönlichkeitsfragebogens. Bei 34 der insgesamt 62 Patienten einer psychiatrischen Praxis wurde neben dem VDS30-Persönlichkeitsfragebogen auch der MPT gegeben. Die Items und Skalen des MPT stimmen kaum mit den Beschreibungen von gestörter Persönlichkeit in der ICD-10 überein, vor allem nicht der Begriff Schizoidie. Vom Inhalt her lassen sich die Extraversionsfragen des MPT zum Teil dem Histrionischen der VDS-Persönlichkeitsskalen zuordnen, die MPT-Neurotizismusfragen der emotionalen Instabilität und dem Narzissmus, die MPT-Rigiditätsfragen der Zwanghaftigkeit und die MPT-Isolationstendenz einem Teilaspekt der Schizoidie. Esoterische Neigungen des MPT sind im VDS30 nicht repräsentiert. Umgekehrt findet sich im MPT keine Frage zur Selbstunsicherheit, Dependenz und passiver Aggressivität. Die drei letzten Konstrukte von Persönlichkeitsaspekten sind also im MPT nicht aufgenommen. Gerade für die psychotherapeutische Praxis sind aber diese Differenzierungen hilfreich und notwendig.

**Tabelle 1:** Korrelation der Selbsteinschätzungen der MPT-Persönlichkeitsskalen mit den Selbsteinschätzungen der VDS-Persönlichkeits-Skalen (0-1-Skalierung, 8 Skalen, klinische Stichprobe, N=34), \*=sign. Auf dem 5%-Niveau, \*\*= sign. Auf dem 1%-Niveau, \*\*\*=sign. Auf dem 1%-Niveau. Es werden nur die sign. Korrelationen angegeben. (aus Sulz et al., 1998)

|                      | selbstun-sicher | dependent | zwang-haft | passiv-aggressiv | histrionisch | schizoid | narziss-tisch | emot. instabil |
|----------------------|-----------------|-----------|------------|------------------|--------------|----------|---------------|----------------|
| Motivation           |                 |           |            |                  |              | .36*     |               |                |
| Normorientiertheit   |                 |           |            |                  | -.44**       |          | -.39**        |                |
| Isolationstendenz    |                 |           | .34*       | .35*             |              |          |               |                |
| Esoterische Neigung  | .31*            | .35*      | .41*       |                  |              |          |               | .35*           |
| Schizoidie           |                 | .30*      | .52***     | .32*             | .28*         |          | .35*          | .33*           |
| Rigidität            |                 | .37*      | .67***     |                  |              |          |               | .30*           |
| Frustrationstoleranz | -.31*           |           | -.29*      |                  | -.38*        | .33*     |               |                |
| Neurotizismus        | .32*            | .54***    | .542***    | .512***          | .55***       |          | .643***       | .64***         |
| Extraversion         | -.37*           |           |            | .33*             | .36*         |          |               |                |

Es ist ein wiederkehrendes Problem, Persönlichkeitskalen, die sich am Konzept der Big Five orientieren, auf klinische Fragestellungen anzuwenden. Bedenkt man, dass der MPT die Persönlichkeitsaspekte Selbstunsicherheit, Dependenz, passive Aggressivität und Narzissmus inhaltlich nicht berücksichtigt, so ergeben sich doch bestätigende Korrelationen: Es korrelieren die VDS-Skalen Selbstunsicherheit, Dependenz, passive Aggressivität, Narzissmus und emotionale Instabilität mit Neurotizismus (Tab. 2). Mit Extraversion korrelieren positiv die VDS-Skalen Histrionie, passive Aggressivität und negativ die Skala Selbstunsicherheit. Die VDS-Skala Zwanghaftigkeit korreliert hoch mit der MPT-Skala Rigidität. Frustrationstoleranz (MPT) ist bei Selbstunsicheren und Histrionischen gering ausgeprägt, bei Schizoidie sehr hoch. Lediglich die MPT-Schizoidie-Skala (SC) und die beiden Skalen Isolationstendenz (IS) und Esoterische Neigungen (ES) ergeben nicht die zu erwartenden Korrelationen mit der VDS-Skala Schizoidie.

Standardinstrument vieler psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Outcome-Studien zur Erfassung von psychischen Beschwerden und Befindlichkeit und damit Vergleichsstandard für den VDS90 ist die SCL90-R (Derogatis, 1992). Er besteht aus zehn Skalen. Einige wichtige klinische Störungen werden jedoch in der SCL90-R überhaupt nicht abgebildet: Alkoholismus, weitere stoffliche Süchte, Tics, Stottern, posttraumatische Störungen sowie somatoforme Störungen. Der Vorteil der geringen Zahl an Skalen der SCL90-R führt dazu, dass zahlreiche klinische Störungen nur durch die Kombination von zwei Skalen darstellbar sind, ohne jedoch das Spezifische der Störung zu erfassen (Sulz & Grethe, 2005). 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.

## ■ Methodik

Zur Validitätsprüfung wurden jeweils etablierte und anerkannte Messverfahren verwendet (Kriteriumsvalidität). Als Kriterium der Validität des VDS30 wurde der PSSI (Kuhl & Kazén, 1997). Vergleichskriterium für den VDS90 war der SCL90-R

(Derogatis, 1992; Franke, 2001). Korrelationsberechnungen und Prüfung von Mittelwertsunterschieden wurden auf nonparametrischem Niveau berechnet (Spearman-Brown-Korrelation und Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben). Es wurden nur Korrelationen berücksichtigt, die mindestens auf dem 1%-Niveau signifikant waren. Bei Stichprobe 7 wird über eine Varianzanalyse für Messwiederholungen berichtet, die nach dem General Linear Model durchgeführt wurde. Die Faktorenanalyse des VDS90 wurde mit dem Hauptkomponentenverfahren mit Varimaxrotation durchgeführt. Obwohl bereits früher eine faktorenanalytische Untersuchung des VDS90 durchgeführt wurde (Sulz & Grethe, 2005), wurde mit der jetzt viel größeren Stichprobe keine konfirmatorische Faktorenanalyse gerechnet, sondern erneut eine explorative. Denn es wurde keine Theorie zugrunde gelegt, die bestimmte Syndromfaktoren erwarten ließe. Als Reliabilitätsmaß für die innere Konsistenz wurde das standardisierte Alpha gewählt. Die Berechnungen erfolgten mit VDS-Expert (Sulz & Denk, 2003) und SPSS.

Diese Arbeit stützt sich auf die Untersuchungen von 7 Stichproben (Tab. 2). Der Fragestellung entsprechend handelt es sich einerseits um nichtklinische Stichproben von freiwilligen Probanden (Stichprobe 1 und 4), um ein Mittelwertsprofil gesunder „normaler“ Personen und die zugehörigen Normtabellen zu erstellen, so dass der Wert eines konkreten Probanden oder Patienten als innerhalb oder außerhalb dieser Norm liegend bestimmt werden kann. Die klinischen Stichproben (2, 3, 5, 6) ermöglichen andererseits, das Mittelwertsprofil psychisch erkrankter und Psychotherapie suchender Personen zu erstellen, so dass ein Proband oder Patient im Einzelfall auch mit dieser Stichprobe verglichen werden kann. Bei den klinischen Stichproben 2, 3 und 5 handelt es sich um Patienten, die zur Vermittlung einer Psychotherapie die Ambulanz eines psychotherapeutischen Instituts (CIP, München) aufsuchten. Die Patienten von Stichprobe 6 wurden in einem ambulanten Psychotherapiezentrum (CIPM, München) von 10 verschiedenen Therapeuten behandelt. Während das Alter bei allen Stichproben ähnlich ist, ist der Anteil männlicher Personen in den beiden nichtklinischen Stichproben (1 und 4) deutlich höher (43 % und 48 %). Ein weiterer Unterschied zwischen klinischer und nichtklinischer Stichprobe besteht

| Nr. | N   | Alter      | weibl. % | klinisch? | Jahr | falls publiziert:<br>Autoren |
|-----|-----|------------|----------|-----------|------|------------------------------|
| 1   | 166 | 37 (17-61) | 57       | nein      | 2009 |                              |
| 2   | 342 | 36 (17-66) | 61       | ja        | 2005 | Sulz und Grethe (2005)       |
| 3   | 614 | 37 (17-80) | 62       | ja        | 2009 |                              |
| 2+3 | 956 | 37 (17-80) | 62       | ja        | 2009 |                              |
| 4   | 204 | 33 (17-78) | 52       | nein      | 2009 | Sulz und Maier (2009)        |
| 5   | 138 | 37 (19-78) | 58       | ja        | 2009 |                              |
| 6   | 106 | 34 (19-64) | 76       | ja        | 2009 | Vietz (2008)                 |

**Tabelle 2:**  
Die Stichproben, die zur Bestimmung von Validität und Reliabilität dienen.

im Bildungsgrad. Bei den klinischen Stichproben hatten 77 % der Patienten mindestens Realschulabschluss, bei der nichtklinischen Stichprobe dagegen 90 %. Bei den klinischen Stichproben war der Anteil alleinlebender Personen 50 %, bei der nichtklinischen Stichprobe nur 28 %. Die durchschnittliche Kinderzahl ist bei der nichtklinischen Stichprobe 0,8, bei den klinischen Stichproben 0,9.

**■ Ergebnisse zu den VDS30-Persönlichkeitsskalen**

**VDS30-Validität: Vergleich mit dem PSSI**

Die Kriteriumsvalidität der VDS30-Persönlichkeitsskalen wurde in einer nichtklinischen Stichprobe von 166 Probanden (Stichprobe 1) erfasst, indem ein Vergleich mit dem bereits als valide geltenden etablierten PSSI-Fragebogen durchgeführt wurde, der das gleiche Konstrukt misst. Dabei sind nur diejenigen Skalen relevant, die in beiden Fragebögen vorkommen. Für die Skalen antisozial, schizotyp, optimistisch und altruistisch gibt es in der hier verwendeten Version des VDS30 kein Äquivalent. Die Korrelationen der einzelnen Skalen lagen zwischen 0,42 und 0,68 (Tab. 3).

Die Werte der sich entsprechenden Skalen sind fett umrandet. Alle fett gedruckten Werte sind mindestens auf dem 1%-Niveau signifikant. PSSI-Skalen, die in VDS30 keine Entsprechung haben, wurden weggelassen.

Bei fünf von neun Skalen bestehen gute Übereinstimmungen zwischen den sich entsprechenden Skalen. Diese sind die Skala Schizoidie (0,61), Selbstunsicherheit (0,60), Narzissmus (0,64), Dependenz (0,62) und Borderline/emotional instabil (0,68).

Befriedigende Korrelationen bestehen bei den Skalen paranoid (r = 0,48), passiv-aggressiv (r = 0,42), zwanghaft (r = 0,48) und

histrionisch (r = 0,46). Dies ist unmittelbar nachvollziehbar durch die weniger übereinstimmende sprachliche Operationalisierung dieser Skalen.

Vergleicht man die Items der Skala paranoid in beiden Fragebögen, so wird deutlich, dass in den VDS30 drei Items aufgenommen wurden, die von ihrer psychologischen Bedeutung her eigentlich nicht dem paranoiden Persönlichkeitszug angehören, die aber wörtlich der ICD-10-Definition entnommen wurden:

|  |
|--|
| Beleidigungen, missachtende oder verletzende Äußerungen anderer verzeihe ich nicht. Ich bin dann noch sehr lange voller Groll und Ärger. |
| Ich muss ständig streiten, damit ich meine Rechte gegen andere verteidige. Ich beharre dann konsequent auf meinen Rechten.               |
| Mein Denken dreht sich oft um mich selbst. Ich bin halt ein besonderer, wichtiger Mensch.  |

Die inhaltliche Operationalisierung der Items der passiv-aggressiven Persönlichkeit ist im VDS30 im Vergleich zum PSSI ebenfalls sehr verschieden. Der Unterschied in der Operationalisierung der Items der hier zur Diskussion stehenden Fragebögen besteht darin, dass die Items der passiv-aggressiven Persönlichkeit im VDS30 hauptsächlich auf den Kriterien des DSM-III-R beruhen, die größtenteils auch mit den in der neuen Auflage der ICD-10 genannten Beschreibungen übereinstimmen und demzufolge vorwiegend die passiv-aggressiven Charakterzüge betont. Die Items des PSSI hingegen beruhen überwiegend auf den Kriterien des DSM-IV, das eher die negativistischen Aspekte dieses Persönlichkeitstyps in den Vordergrund stellt. Diese unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen der den Fragebögen zugrunde liegenden

**Tabelle 3:** Kriteriumsvalidität: Korrelation VDS30 und PSSI. Spearman-Korrelation; nichtklinische Stichprobe, N = 166; zweiseitige Signifikanzprüfung (Signifikanz: \* = 5%-Niveau, \*\* = 1%-Niveau, \*\*\* = 1%-Niveau; n.s. = nicht signifikant).

| rechts VDS30<br>unten PSSI | selbst-<br>unsicher | dependent | zwang-<br>haft | passiv-<br>aggressiv | histrion-<br>nisch | schizoid | narziss-<br>tisch | Border-<br>line | paranoid |
|----------------------------|---------------------|-----------|----------------|----------------------|--------------------|----------|-------------------|-----------------|----------|
| selbstunsicher             | 0,6                 | 0,42      | 0,34           | 0,19                 | 0,22               | 0,07     | 0,17              | 0,45            | 0,41     |
| dependent                  | 0,49                | 0,62      | 0,23           | 0,2                  | 0,45               | 0,04     | 0,3               | 0,39            | 0,36     |
| zwanghaft                  | 0,38                | 0,21      | 0,48           | 0,15                 | 0,21               | 0,17     | 0,26              | 0,17            | 0,26     |
| passivaggressiv            | 0,35                | 0,26      | 0,38           | 0,42                 | 0,32               | 0,35     | 0,41              | 0,53            | 0,55     |
| histrionisch               | -0,19               | 0,02      | 0,1            | 0,07                 | 0,46               | -0,2     | 0,31              | 0,08            | 0,1      |
| schizoid                   | 0,27                | 0,11      | 0,27           | 0,2                  | -0,07              | 0,61     | 0,11              | 0,21            | 0,33     |
| narzisstisch               | 0,1                 | 0,15      | 0,3            | 0,3                  | 0,51               | -0,03    | 0,64              | 0,31            | 0,34     |
| Borderline                 | 0,49                | 0,47      | 0,37           | 0,37                 | 0,45               | 0,24     | 0,36              | 0,68            | 0,59     |
| paranoid                   | 0,25                | 0,17      | 0,23           | 0,15                 | 0,21               | 0,36     | 0,3               | 0,36            | 0,48     |

Diagnostiksysteme machen die voneinander abweichenden Selbstaussagen der Messinstrumente erklärbar. Darüber hinaus finden sich im PSSI Items, die sehr von den Beschreibungen im DSM abweichen, sich aber augenscheinlich auf diese beziehen, während andere Kriterien des DSM-IV im PSSI keine Berücksichtigung finden. Dagegen hält sich die VDS-Skala in der Formulierung der Items sehr nah an die Beschreibungen des Diagnostiksystems.

Auch in Bezug auf die zwanghafte Persönlichkeit gibt es Unterschiede. Beide Fragebögen formulieren die Items analog den Kriterien des DSM-IV. Während die VDS30-Skala jedoch nahezu alle im DSM-IV angeführten Kriterien erfasst, sind einige dieser Kriterien nicht in den PSSI aufgenommen worden. Dagegen scheinen sich jeweils mehrere Selbstaussagen des PSSI auf ein einziges DSM-IV-Kriterium zu beziehen. Die Aussagen im VDS30 sind sehr nah an den sprachlichen Formulierungen des Diagnostiksystems orientiert, während die Aussagen des PSSI weiter von diesem abweichen und somit der PSSI-Fragebogen auch Selbstaussagen enthält, die aufgrund ihrer Formulierung nicht eindeutig, sondern nur aufgrund ihrer Interpretation im weiteren Sinne dem DSM-IV zugeordnet werden können.

Bezüglich der histrionischen Persönlichkeitsskala bleibt festzuhalten, dass beim PSSI histrionische Züge zusätzlich mit der Teilskala der optimistischen Persönlichkeit erfasst werden, so dass nachvollziehbar ist, dass die Skala der histrionischen Persönlichkeit des PSSI nicht so hoch mit der entsprechenden Skala des VDS30 korreliert. Die Skalen, die nur im PSSI, nicht aber im VDS30 enthalten sind, korrelieren nur gering mit den Skalen des VDS30. Einzige Ausnahme bildet dabei die depressive Persönlichkeit, die eine mittlere Korrelation mit den Skalen Selbstunsicherheit, Borderline und Paranoia aufweist. Die scheinbare Inkonsistenz beider Persönlichkeitsskalen in ihrer Orientierung an den psychiatrischen Diagnostiksystemen ist besser zu verstehen, wenn man die Historie der Weiterentwicklung der beiden Diagnostiksysteme ICD und DSM berücksichtigt

### VDS30-Reliabilität 1: Innere Konsistenz

Die innere Konsistenz der VDS30-Skalen ist für die nichtklinische Stichprobe mit Alpha-Werten zwischen .72 und .86 gut. Bei der klinischen Stichprobe sind die Reliabilitätswerte sehr gut (.79 bis .90). Tabelle 4 zeigt im Vergleich die Ergebnisse bisheriger Reliabilitätsstudien mit klinischen und nichtklinischen Stichproben.

Die höchste Reliabilität weisen die Skalen selbstunsicher (.86 bis .91) und Borderline (.79 bis .89) auf, die niedrigsten Werte finden sich bei der Skala zwanghaft (.72 bis .80) und passiv-aggressiv (.76 bis .83). Für den Gesamtwert über alle 90 Items liegt der Reliabilitätskoeffizient zwischen .94 und .96. Dieser Wert erfasst die Dysfunktionalität der Persönlichkeit insgesamt über alle neun Skalen

### VDS30-Reliabilität 2: Retestreliabilität

Das zweimalige Erfassen der Persönlichkeitszüge in einem zeitlichen Abstand von 10 Tagen ermöglicht es, die zeitliche Stabilität als Retestreliabilität zu bestimmen (Rost, 2004; Moosbrugger & Kelava, 2007). Die sich so ergebenden beiden Testreihen wurden miteinander korreliert. Es wurden nonparametrische Korrelationskoeffizienten (Spearman's Rho) berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5 wiedergegeben.

Es ergeben sich gute bis sehr gute Retestkoeffizienten zwischen 0,70 (Narzissmus) und 0,83 (Selbstunsicherheit). Sehr gute Retestreliabilität weisen die Skalen Selbstunsicherheit ( $r=.83$ ), Paranoia ( $r=.81$ ) und Dependenz ( $r=.80$ ) auf. Die Skalen Emotionale Instabilität (Borderline) ( $r=.79$ ), Histrionie ( $r=.79$ ), Zwanghaftigkeit ( $r=.78$ ), Passive Aggressivität ( $r=.73$ ), Schizoidie ( $r=.73$ ) und Narzissmus ( $r=.70$ ) weisen gute Retestreliabilität auf. Für die Gesamtskala als Wert über alle neun Skalen ergibt sich mit einem Retestkoeffizienten von 0,81 ebenfalls ein gutes Resultat. Die Ergebnisse verweisen somit auf die zeitliche Stabilität des Verfahrens. Demnach erfasst der VDS30 zeitlich stabile dysfunktionale Persönlichkeitszüge.

**Tabelle 4:** Reliabilität des VDS30 - innere Konsistenz (standardisiertes Alpha)

| Skala            | Sulz und Grete                                | Sulz und Maier                                | vorliegende nichtklinische Stichprobe | vorliegende klinische Stichprobe |
|------------------|---|---|---------------------------------------|----------------------------------|
|                  | 2005<br>(N=342)<br>Patienten der CIP-Ambulanz | 2009<br>(N=204)<br>nicht-klinische Stichprobe | 2009<br>nicht-klinische Stichprobe    | 2009<br>klinische Stichprobe     |
| VDS-Version      | VDS30<br>(9 Skalen, 3-stufig)                 | VDS30<br>(9 Skalen, 3-stufig)                 | VDS30<br>(9 Skalen, 3-stufig)         | VDS30<br>(9 Skalen, 3-stufig)    |
| Selbstunsicher   | .91   | .89   | .86                                   | 0,90                             |
| Dependent        | .82   | .83   | .78                                   | 0,83                             |
| Zwanghaft        | .75   | .76   | .72                                   | 0,80                             |
| Passiv-aggressiv | .76   | .83   | .79                                   | 0,81                             |
| Histrionisch     | .79   | .82   | .82                                   | 0,83                             |
| Schizoid         | .76   | .82   | .79                                   | 0,80                             |
| Narzisstisch     | .81   | .83   | .77                                   | 0,79                             |
| Borderline       | .85   | .89   | .79                                   | 0,84                             |
| Paranoid         | .80   | .87   | .77                                   | 0,83                             |
| Gesamt           | .95   | .96   | .94                                   | 0,96                             |

**Tabelle 5:** Retestreliaibilität der VDS30-Persönlichkeitskalen (nichtklinische Stichprobe, N=166)

| Skala                           | Retestreliaibilität |
|---------------------------------|---------------------|
| Selbstunsicher                  | ,83                 |
| Dependent                       | ,80                 |
| Zwanghaft                       | ,78                 |
| Passiv-aggressiv                | ,73                 |
| Histrionisch                    | ,79                 |
| Schizoid                        | ,73                 |
| Narzissmus                      | ,70                 |
| Emotional instabil (Borderline) | ,79                 |
| Paranoid                        | ,81                 |
| Gesamt                          | ,81                 |

**■ Normierung der VDS30-Persönlichkeitskalen**

Inzwischen liegen die Werte von so vielen nichtklinischen und klinischen Probanden vor, dass eine Normierung durch-

geführt werden kann. Diese hat zum Ziel, mittlere Werte und den Streubereich sowohl für nichtklinische als auch für klinische Stichproben anzugeben, so dass im Einzelfall festgestellt werden kann, in welchem Bereich das Testergebnis eines Probanden bzw. Patienten liegt. Allerdings liegen keine Daten von Probanden vor, bei denen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde. Dies wäre hilfreich, wenn man feststellen wollte, ob ein Testwert auf einer der VDS30-Persönlichkeitskalen im Bereich der Persönlichkeitsstörungen oder im Bereich von Menschen ohne Persönlichkeitsstörungen liegt. Diesbezügliche Aussagen können einer früheren Studie (Sulz & Sauer, 2003) entnommen werden.

Tabelle 6 gibt Mittelwerte und Standardabweichungen bei der gesunden Normstichprobe (N=166) und der Stichprobe der psychisch kranken Patienten (N=945) für jede der neun Skalen sowie für die Gesamtskala des VDS30 wieder. Die nichtklinische Stichprobe zeigt eher gering ausgeprägte dysfunktionale Persönlichkeitszüge. Selbstunsichere Persönlichkeitszüge (M=0,58) und histrionische Persönlichkeitszüge (M=0,52) sind bei gesunden Probanden am stärksten ausgeprägt. Das geringste Ausmaß an Zustimmung findet sich bei den Selbstausagen zu den Skalen Emotionale Instabilität (Borderline) (M=0,35) und Paranoia (M=0,34).

Bei der klinischen Stichprobe ergaben sich bei allen Skalen außer passiv-aggressiv signifikant höhere Mittelwerte als bei der nichtklinischen Stichprobe (einfache Varianzanalyse, mind. sign. auf dem 1%-Niveau). Am stärksten waren bei der klinischen Stichprobe Selbstunsicherheit (M=0,79) und Borderline (M=0,65) ausgeprägt.

|                          | Gesund (N=166) |                    | Patient (N=945) |                    | Varianzanalyse     |
|--------------------------|----------------|--------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| VDS30-Persönlichkeitszug | Mittelwert     | Standardabweichung | Mittelwert      | Standardabweichung | Wahrscheinlichkeit |
| Selbstunsicherheit       | 0,58           | 0,84               | 0,79            | 1,22               | 0.001              |
| Dependenz                | 0,45           | 0,66               | 0,62            | 0,92               | 0.001              |
| Zwanghaftigkeit          | 0,47           | 0,82               | 0,6             | 0,98               | 0.001              |
| Passive Aggressivität    | 0,48           | 0,7                | 0,53            | 0,73               | n.s.               |
| Histrionie               | 0,55           | 0,92               | 0,63            | 1,07               | 0.001              |
| Schizoidie               | 0,49           | 0,5                | 0,57            | 0,7                | 0.001              |
| Narzissmus               | 0,48           | 0,74               | 0,57            | 0,85               | 0.05               |
| Borderline               | 0,35           | 0,25               | 0,65            | 0,81               | 0.001              |
| Paranoia                 | 0,33           | 0,35               | 0,5             | 0,55               | 0.001              |
| Gesamt                   | 0,34           | 0,64               | 0,41            | 0,83               | 0.001              |

**Tabelle 6:** Normwerte: Dysfunktionale Persönlichkeitszüge bei psychisch gesunden und psychisch kranken Personen (zweiseitiger Signifikanztest)

**Abbildung 1:** Konfidenzintervalle der Skalenmittelwerte der VDS30-Persönlichkeitskalen

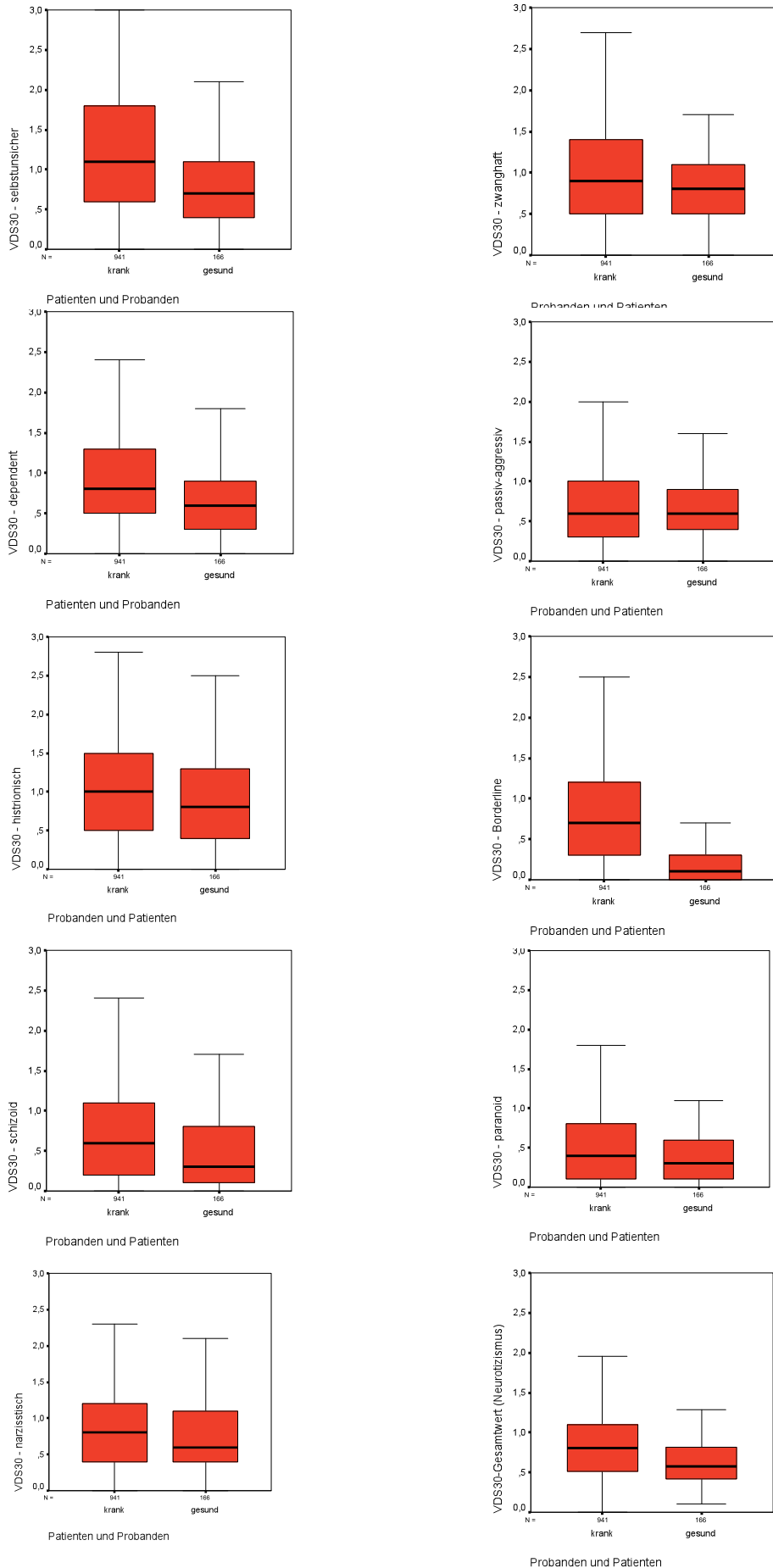


Abbildung 1 zeigt die 95%-Konfidenzintervalle der Skalenmittelwerte der VDS30-Persönlichkeitsskalen bei psychisch gesunden und kranken Personen. Dabei wird deutlich, dass in der Normalstichprobe Selbstunsicherheit und Histrionie verbreiteter sind als die anderen Persönlichkeitszüge, während es bei der klinischen Stichprobe selbstunsichere und Borderline-Züge sind.

**■ Ergebnisse zu den VDS90-Symptomlisten**

**VDS90-Validität – Vergleich mit dem SCL90-R**

Die Kriteriumsvalidität des VDS90 wurde bereits in einer Studie von Sulz und Grethe (2005) mit 342 Patienten einer Psychotherapieambulanz untersucht. Dort wurden die klinischen Skalen des VDS90 mit den SCL90-R-Skalen korreliert (Tab. 7).

Es wurde Spearmans Rho als nonparametrischer Korrelationskoeffizient berechnet. Korrelationen ab 0,14 sind auf dem 1%-Niveau signifikant.

Aus Tabelle 7a geht hervor, dass zahlreiche signifikante Korrelationen bestehen, sowohl zwischen Skalen, die entsprechende Konstrukte erfassen sollen, als auch zwischen SCL90-R-Skalen und wichtigen klinischen Syndromen, die im SCL90-R nicht explizit erfasst sind.

Es wurde Spearmans Rho als nonparametrischer Korrelationskoeffizient berechnet. Alle hier genannten Korrelationen sind auf dem 1%-Niveau signifikant. Tabelle 7b 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. Trotzdem besteht ein guter Zusammenhang zwischen beiden Skalen, wobei die Gesamtwerte als globales Maß für das Ausmaß gestörten Befindens recht hoch korrelieren (0,80).

**Tabelle 7a:** Korrelation von VDS90-Syndromen mit SCL90-R-Skalen (klinische Stichprobe, N=342)

| VDS90-Syndrome                  | SCL90-R: Soma-<br>tisie-<br>rung | SCL90-R: Zwang | SCL90-R: Un-<br>sicher-<br>heit | SCL90-R: Depres-<br>si-vität | SCL90-R: Ängst-<br>lich-<br>keit | SCL90-R: Ag-<br>gressi-<br>vität | SCL90-R: Pho-<br>bie | SCL90-R: Para-<br>noidität | SCL90-R: Psychoti-<br>zismus | SCL<br>GSI |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------|------------|
| 01 . Schizophrenie              | 0,19                             | 0,41           | 0,47                            | 0,37                         | 0,29                             | 0,45                             | 0,30                 | 0,56                       | 0,44                         | 0,46       |
| 02 . Manie                      | 0,14                             | 0,17           | 0,12                            | 0,07                         | 0,13                             | 0,22                             | 0,09                 | 0,25                       | 0,25                         | 0,15       |
| 03 . Gedächtnis, Konzentration  | 0,33                             | 0,58           | 0,29                            | 0,42                         | 0,31                             | 0,34                             | 0,24                 | 0,34                       | 0,36                         | 0,46       |
| 04 . Depression                 | 0,40                             | 0,63           | 0,51                            | 0,76                         | 0,55                             | 0,50                             | 0,37                 | 0,45                       | 0,56                         | 0,69       |
| 05 . Angst                      | 0,36                             | 0,34           | 0,44                            | 0,36                         | 0,58                             | 0,31                             | 0,61                 | 0,38                       | 0,44                         | 0,52       |
| 06 . Depersonalisation          | 0,09                             | 0,34           | 0,33                            | 0,40                         | 0,26                             | 0,17                             | 0,26                 | 0,23                       | 0,37                         | 0,34       |
| 07 . Derealisation              | 0,23                             | 0,38           | 0,32                            | 0,40                         | 0,35                             | 0,20                             | 0,40                 | 0,27                       | 0,42                         | 0,42       |
| 08 . Misstrauisch ambivalent    | 0,17                             | 0,38           | 0,49                            | 0,32                         | 0,28                             | 0,43                             | 0,24                 | 0,53                       | 0,43                         | 0,40       |
| 09 . Neurasthenie               | 0,37                             | 0,43           | 0,30                            | 0,44                         | 0,35                             | 0,30                             | 0,26                 | 0,25                       | 0,37                         | 0,44       |
| 10 . Schlafstörungen            | 0,27                             | 0,29           | 0,17                            | 0,35                         | 0,26                             | 0,18                             | 0,16                 | 0,20                       | 0,19                         | 0,36       |
| 11 . Nächtl. Erwachen mit Angst | 0,35                             | 0,31           | 0,18                            | 0,30                         | 0,39                             | 0,20                             | 0,35                 | 0,22                       | 0,24                         | 0,36       |
| 12 . Verhaltensrituale          | 0,13                             | 0,23           | 0,21                            | 0,19                         | 0,25                             | 0,20                             | 0,18                 | 0,17                       | 0,27                         | 0,24       |
| 13 . Verhaltensstörungen        | 0,13                             | 0,23           | 0,22                            | 0,27                         | 0,10                             | 0,23                             | 0,11                 | 0,20                       | 0,25                         | 0,24       |
| 14 . Tics                       | 0,11                             | 0,06           | 0,04                            | -0,02                        | 0,08                             | 0,08                             | 0,05                 | 0,07                       | 0,04                         | 0,05       |
| 15 . Stottern, Poltern          | 0,15                             | 0,20           | 0,15                            | 0,16                         | 0,15                             | 0,11                             | 0,15                 | 0,11                       | 0,17                         | 0,17       |
| 16 . Aggression                 | 0,17                             | 0,35           | 0,32                            | 0,30                         | 0,24                             | 0,55                             | 0,22                 | 0,40                       | 0,30                         | 0,36       |
| 17 . Sexualstörung              | 0,21                             | 0,26           | 0,29                            | 0,38                         | 0,25                             | 0,16                             | 0,18                 | 0,25                       | 0,32                         | 0,36       |
| 18 . Zwang                      | 0,18                             | 0,45           | 0,34                            | 0,34                         | 0,33                             | 0,31                             | 0,27                 | 0,33                       | 0,35                         | 0,38       |
| 19 . Alkoholismus               | 0,00                             | 0,12           | 0,11                            | 0,13                         | 0,09                             | 0,13                             | 0,09                 | 0,14                       | 0,06                         | 0,11       |
| 20 . Sucht                      | 0,08                             | 0,15           | 0,17                            | 0,19                         | 0,15                             | 0,20                             | 0,13                 | 0,15                       | 0,11                         | 0,19       |
| 21 . Essstörung                 | 0,18                             | 0,22           | 0,27                            | 0,28                         | 0,11                             | 0,34                             | 0,05                 | 0,30                       | 0,30                         | 0,28       |
| 22 . Schmerzstörung             | 0,47                             | 0,24           | 0,17                            | 0,27                         | 0,23                             | 0,19                             | 0,09                 | 0,20                       | 0,21                         | 0,31       |
| 23 . Somatoforme Störung        | 0,67                             | 0,42           | 0,29                            | 0,40                         | 0,50                             | 0,29                             | 0,32                 | 0,35                       | 0,40                         | 0,53       |
| 24 . Dissoziative Störung       | 0,43                             | 0,35           | 0,30                            | 0,29                         | 0,33                             | 0,27                             | 0,25                 | 0,35                       | 0,42                         | 0,40       |
| 25 . Hypochondrie               | 0,31                             | 0,11           | 0,10                            | 0,09                         | 0,31                             | 0,05                             | 0,30                 | 0,11                       | 0,26                         | 0,21       |
| 26 . Dysmorphophobie            | 0,15                             | 0,28           | 0,26                            | 0,33                         | 0,15                             | 0,25                             | 0,18                 | 0,27                       | 0,27                         | 0,29       |
| 27 . Posttraumatische Störung   | 0,23                             | 0,12           | 0,19                            | 0,15                         | 0,20                             | 0,23                             | 0,20                 | 0,26                       | 0,16                         | 0,21       |
| VDS90-Gesamtwert                | 0,53                             | 0,65           | 0,57                            | 0,68                         | 0,62                             | 0,54                             | 0,48                 | 0,57                       | 0,64                         | 0,76       |



**Tabelle 7b:** Korrelation von VDS90-Syndromen mit SCL90-R-Skalen (klinische Stichprobe, N=342)

| 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 0.41                       |
| 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   |
| Dysmorphophobie                                 | Depressivität 0.40                       |
| Posttraumatische Störung                        | --                                       |
| Gesamtwert                                      | Gesamtwert SCGS 0.80                     |

Abgesehen von den konzeptionell bedingten Unterschieden besteht insgesamt eine gute Korrespondenz der beiden Skalen, so dass angesichts der vielfach nachgewiesenen Qualität der SCL90-R (Stieglitz, 2000) diese Korrelationen als Hinweis auf die Validität der VDS90-Symptomliste gewertet werden kann.

**VDS90-Reliabilität 1: Innere Konsistenz**

Um stabile, reliable Syndromskalen zu erhalten, die sich aus ausreichend vielen Symptomen zusammensetzen, wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt (Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation). Diese ergab folgende 10 Faktoren, die zusammen 42 % der Varianz des Fragebogens erklären (Tab. 8).

In wenigen Fällen enthält ein Faktor ein Symptom, das auch auf einem anderen Faktor hoch lädt. Eine Itemanalyse ergibt die innere Konsistenz der 10 Faktorenskalen als Reliabilitätsmaß (Tab. 9). Das standardisierte Alpha liegt zwischen

0.60 und 0.89 sowie 0.93 für die Gesamtskala. Die für die Psychotherapie wichtigen Syndrome haben eine sehr gute Reliabilität.

Die Mittelwerte sind nicht die in der Faktorenanalyse berechneten Faktorenwerte, sondern es wurden die zum Faktor gehörenden Symptome aufsummiert und gemittelt. Die VDS90-Symptomliste enthält aber weitere sehr wichtige Symptome, die auf eine Erkrankung hinweisen, die bereits durch ein oder zwei Symptome definiert ist. Sie kommen nicht regelmäßig gemeinsam mit den Symptomen der zehn Syndromfaktoren vor. Deshalb ist es notwendig, zusätzlich zu den zehn Syndromfaktorskalen diese Symptome zu berücksichtigen (Tab. 10).

Diese weiteren Symptome weisen im Rahmen eines ersten Screenings auf wichtige Störungen hin wie Depersonalisation und Derealisation, Schlafstörungen, Pavor nocturnus, Tics, Stottern und Poltern, sexuelle Funktionsstörungen, dissoziative Störungen und posttraumatische Störungen.

**Tabelle 8:** Die Syndromfaktoren der VDS90-Symptomliste (klinische Gesamtstichprobe, N=953)

|  |      |                                 |      |
|--|------|---------------------------------|------|
| Depression (Faktor 1)                    |      | Essstörung (Faktor 5)           |      |
| Hoffnungslosigkeit                       | 0,73 | Gedankenkreisen um Essen        | 0,77 |
| Selbstvorwürfe                           | 0,71 | Angst vor Gewichtszunahme       | 0,76 |
| Niedergeschlagenheit                     | 0,67 | Fressanfälle                    | 0,74 |
| Schuldgefühle                            | 0,63 | Gier nach Essen                 | 0,72 |
| Zukunftsangst                            | 0,62 | Kalorienarme Diät               | 0,59 |
| Selbstabwertung                          | 0,62 | Verzerrte Körperwahrnehmung     | 0,58 |
| Interessenverlust                        | 0,57 | Absichtliches Erbrechen         | 0,52 |
| Suizidgedanken                           | 0,57 | Körperdysmorphie Störung        | 0,45 |
| Innere Unruhe                            | 0,56 | Paranoid-halluzinat. (Faktor 6) |      |
| Tagesschwankungen                        | 0,51 | Gedankenentzug                  | 0,63 |
| Verlangsamung, Antriebshemmung           | 0,41 | Abgehört werden                 | 0,49 |
| Erschöpfbarkeit                          | 0,38 | Extra für mich gemacht          | 0,42 |
| Suizidendenzen                           | 0,37 | Stimmen hören                   | 0,39 |
| Angst (Faktor 2)                         |      | Verfolgt werden                 | 0,38 |
| Angst in geschlossenen Räumen            | 0,73 | Impulsivität (Faktor 7)         |      |
| Angst vor Reisen                         | 0,66 | Aggressive Impulsstörung        | 0,52 |
| Angst vor Menschenmengen, weiten Plätzen | 0,64 | Selbstbeschädigung              | 0,43 |
| Vermeiden von Angstsituationen           | 0,62 | Aggressivität                   | 0,41 |

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| Angst vor ausgesetzten Situationen      |  | Verhaltensstörungen                 |  |
| Angst, Kontrolle zu verlieren           |  | Manie (Faktor 8)                    |  |
| Plötzliche Angstattacken                |  | Überaktivität                       |  |
| Angst, im Mittelpunkt zu sein           |  | Grenzenlose Energie                 |  |
| Angst, sich peinlich zu verhalten       |  | Ideenflucht und Gedankenjagen       |  |
| Angst vor Tieren, Naturgewalten         |  | Besser, bedeutender sein als andere |  |
| Somatoform (Faktor 3)                   |  | Gehobene Stimmung                   |  |
| Schmerzen in anderen Körperbereichen    |  | Alkoholismus (Faktor 9)             |  |
| Somatische Beschwerden                  |  | Dem Verlangen ausgeliefert          |  |
| Knochen- bzw. Gelenksbeschwerden        |  | Zu viel Alkohol trinken             |  |
| Muskelverspannungen, -schmerzen         |  | Entzugssymptome                     |  |
| Herz-Kreislauf-Beschwerden              |  | Suchtmittel (Faktor 10)             |  |
| Verminderung der Muskelkraft, Lähmungen |  | Dem Verlangen ausgeliefert          |  |
| Neurologische Funktionsstörungen        |  | Entzugssymptome                     |  |
| Hypochondrie                            |  | Suchtmittelmissbrauch               |  |
| Atemwegsbeschwerden                     |  |                                     |  |
| Magen-Darm-(Verdauungs-)Probleme        |  |                                     |  |
| Sinnesorgane Funktionsstörungen         |  |                                     |  |
| Autonome, vegetative Beschwerden        |  |                                     |  |
| Kopfschmerzen                           |  |                                     |  |
| Hautprobleme                            |  |                                     |  |
| Apathie (Faktor 4)                      |  |                                     |  |
| Konzentrationsstörungen                 |  |                                     |  |
| Gedächtnisstörungen                     |  |                                     |  |
| Verlangsamung, Antriebshemmung          |  |                                     |  |
| Erschöpftheit/Neurasthenie              |  |                                     |  |
| Müdigkeit nach leichter Anstrengung     |  |                                     |  |
| Erschöpfbarkeit                         |  |                                     |  |
| Interessenverlust                       |  |                                     |  |

**VDS90-Reliabilität 2: Retestreliabilität**

Die VDS90-Symptomliste wurde von den Patienten in einem zeitlichen Abstand von 10 Tagen erneut ausgefüllt, um die zeitliche Stabilität als Retestreliabilität zu bestimmen. Die sich so ergebenden beiden Testreihen wurden miteinander korreliert. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 wiedergegeben. Wenn man bedenkt, dass die Beschwerden von Patienten nicht selten bereits nach dem Erstgespräch nachlassen und dadurch Messungen im Abstand von zehn Tagen durchaus nicht identisch sein müssen, dann sind die Retestreliabilitätswerte sehr gut. Befriedigend fallen die Reliabilitäten der Skalen paranoid-halluzinatorisch, impulsiv und Sucht (nicht Alkohol) aus.

**■ Normierung der VDS90-Symptomliste**

Wir können nun die Normwerte von Gesunden und von Psychotherapiepatienten angeben (Tab. 12). Erwartungsgemäß haben gesunde Personen sehr niedrige Werte und eine vergleichsweise geringe Varianz. Insbesondere kommen Sucht, Alkoholismus und paranoid-halluzinatorische Symptomatik nicht vor. Am stärksten sind Ängste ausgeprägt. Die Mittelwertsunterschiede zwischen der gesunden Stichprobe und den Ambulanzpatienten sind hoch signifikant. Nur bei den Syndromen paranoid-halluzinatorisch und Sucht wurde nur das 5%-Niveau erreicht. Dies liegt auch daran, dass fast

**Tabelle 9:** Reliabilität (innere Konsistenz) der Syndromfaktorskalen des VDS90 (standardisiertes Alpha, N = 953).

| VDS90-Faktorskalen | Mittelwert | stand. Alpha | Zahl der Sympt. |
|--------------------|------------|--------------|-----------------|
| Depression         | 1,21       | 0,89         | 13              |
| Angst              | 0,82       | 0,84         | 10              |
| Somatoform         | 0,61       | 0,82         | 14              |
| Apathie            | 1,14       | 0,89         | 7               |
| Essstörung         | 0,41       | 0,82         | 8               |
| Paranoid-halluz.   | 0,13       | 0,61         | 5               |
| Impulsivität       | 0,59       | 0,6          | 4               |
| Manie              | 0,34       | 0,66         | 5               |
| Alkoholismus       | 0,17       | 0,79         | 3               |
| Suchtmittel        | 0,10       | 0,81         | 3               |
| Zwang              | 0,64       | 0,56         | 3               |
| VDS90-Gesamt       | 0,63       | 0,93         | 90              |

keine schizophrenen Patienten in der Ambulanzstichprobe waren und nur sehr wenige Suchtpatienten.

Abbildung 2 zeigt die 95%-Konfidenzintervalle der Syndromfaktoren und des Zwangssyndroms der VDS90-Symptomliste. Dabei wird deutlich, dass bei allen für die Psychotherapie wichtigen Syndromen deutliche Unterschiede zwischen den beiden Populationen bestehen. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass nur wenige schizophrene und Suchtpatienten zur Ambulanz kamen, um sich in eine ambulante Psychotherapie vermitteln zu lassen.

**Tabelle 10:** Weitere Einzelsymptome der VDS90-Symptomliste (N=953), die nicht durch die zehn Syndromfaktoren abgebildet werden

| Nr. | Einzelsymptome                        | Mittelwert | Stand. abw. |
|-----|---------------------------------------|------------|-------------|
| 4   | Extrem eifersüchtig                   | 0,37       | 0,77        |
| 37  | Depersonalisation                     | 0,42       | 0,76        |
| 38  | Derealisation                         | 0,54       | 0,82        |
| 39  | Misstrauen                            | 1,01       | 1,04        |
| 40  | Ambivalenz                            | 0,83       | 0,96        |
| 42  | Schlafstörungen                       | 1,62       | 1,18        |
| 43  | Nächtliches Panikerwachen, Alpträume  | 0,76       | 1,03        |
| 44  | Verhaltensrituale                     | 0,43       | 0,82        |
| 46  | Tics                                  | 0,21       | 0,57        |
| 47  | Stottern, Poltern                     | 0,21       | 0,55        |
| 51  | Verminderte Sexualität                | 1,00       | 1,15        |
| 52  | Angst vor, Abneigung gegen Sexualität | 0,53       | 0,92        |
| 63  | Fasten                                | 0,26       | 0,72        |
| 79  | Beschwerden im Urogenitalsystem       | 0,30       | 0,70        |
| 80  | Gynäkologische Beschwerden            | 0,41       | 0,86        |
| 86  | Weggehen ohne Erinnerung              | 0,06       | 0,33        |
| 87  | Mehrere Persönlichkeiten sein         | 0,14       | 0,49        |
| 90  | Posttraumatische Störung              | 0,47       | 0,92        |

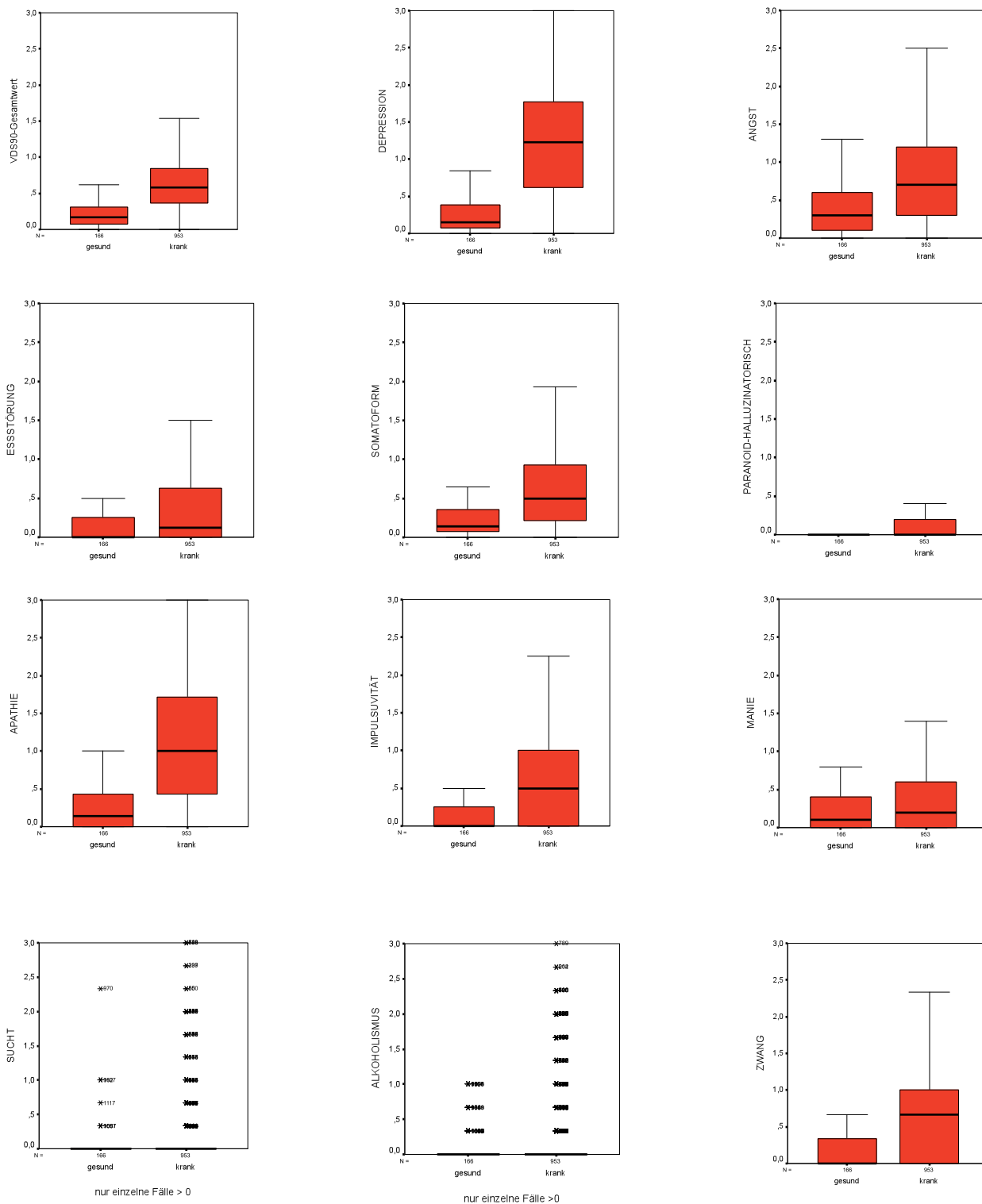
| VDS90-Faktorenskalen | Retest-reliabilität | Zahl der Sympt. |
|----------------------|---------------------|-----------------|
| Depression           | 0.87                | 13              |
| Angst                | 0.88                | 10              |
| Somatoform           | 0.80                | 14              |
| Apathie              | 0.89                | 7               |
| Essstörung           | 0.85                | 8               |
| Paranoid-halluz.     | 0.61                | 5               |
| Impulsivität         | 0.70                | 4               |
| Manie                | 0.78                | 5               |
| Alkoholismus         | 0.79                | 3               |
| Suchtmittel          | 0.64                | 3               |
| Zwang                | 0.70                | 3               |
| VDS90-Gesamt         | 0.88                | 90              |

**Tabelle 11:** Retestrelabilität der VDS90-Symptomliste (klinische Stichprobe, N=138) nonparametrische Korrelationskoeffizienten (Spearman's Rho).

**Tabelle 12:** Normwerte: Mittelwerte der VDS90-Syndromfaktoren bei psychisch gesunden und psychisch kranken Personen (Varianzanalyse, zweiseitiger Signifikanztest)

|                        | Gesunde          |                    | Kranke           |                    |                        |
|------------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------------|
| VDS90-Syndrom-faktoren | N=166 Mittelwert | Standardabweichung | N=953 Mittelwert | Standardabweichung | Varianzanalyse Signif. |
| VDS90-Gesamtwert       | 0,23             | 0,23               | 0,63             | 0,35               | 0,000                  |
| Depression             | 0,30             | 0,37               | 1,21             | 0,69               | 0,000                  |
| Angst                  | 0,42             | 0,46               | 0,82             | 0,66               | 0,000                  |
| Somatoform             | 0,24             | 0,29               | 0,61             | 0,49               | 0,000                  |
| Apathie                | 0,30             | 0,43               | 1,14             | 0,84               | 0,000                  |
| Essstörung             | 0,20             | 0,33               | 0,41             | 0,55               | 0,000                  |
| Paranoid-halluz.       | 0,08             | 0,25               | 0,13             | 0,26               | 0,030                  |
| Impulsivität           | 0,17             | 0,33               | 0,59             | 0,59               | 0,000                  |
| Manie                  | 0,24             | 0,35               | 0,34             | 0,44               | 0,007                  |
| Alkoholismus           | 0,08             | 0,23               | 0,17             | 0,44               | 0,011                  |
| Suchtmittel            | 0,04             | 0,22               | 0,10             | 0,37               | 0,029                  |
| Zwangssymptome         | 0,17             | 0,39               | 0,64             | 0,64               | 0,000                  |

**Abbildung 2:** 95%-Konfidenzintervalle der Syndromfaktoren der VDS90-Symptomliste bei psychisch gesunden und kranken Personen.



### Korrelation zwischen dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (VDS30) und psychischer bzw. psychosomatischer Symptomatik (VDS90)

Die großen Unterschiede der beiden Stichproben legen nahe, dass Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen bestehen. Wir müssen dazu zunächst getrennt die Korrelationen in der gesunden und in der kranken Stichprobe berechnen. In der gesunden Stichprobe haben die Korrelationen eine andere Bedeutung als in der kranken. Denn in der gesunden Stichprobe haben die Symptome definitionsgemäß noch keinen Krankheitswert. Sie zeigen lediglich die Befindlichkeit an, ohne dass eine Erkrankung mit einer ICD-10-Diagnose vorliegt. In der gesunden Stichprobe bestehen viele bedeutsame Korrelationen (Tab. 13).

Ein völlig anders Bild ergibt sich in der Patientenstichprobe. Hier korrelieren mit der Selbstunsicherheitskala nur die beiden Syndromfaktoren Depression (.38) und Angst (.35) mit mindestens 0.3. Mit weiteren Persönlichkeitsskalen korreliert nur der Syndromfaktor Depression (mit Dependenz [.42], Borderline [.46] und Paranoid [.31]). Sonst gibt es keine Korrelationen, die diese Höhe erreichen. Das heißt, dass bei Psychotherapiepatienten insgesamt kein Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Symptomatik besteht.

### ■ Veränderungsmessung: VDS30 und VDS90 in der Therapieforschung

Betrachten wir beispielsweise die therapeutischen Veränderungen für diejenigen Syndromfaktoren des VDS90 in einer Therapiestudie, bei denen vor der Therapie ausgeprägte Krankheitssymptome vorhanden waren (Depression, Angst, somatoforme Symptome, Apathie, Impulsivität und Zwang). Die Studie untersuchte die Wirksamkeit der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) /Strategischen Kurzzeittherapie (SKT) im ambulanten Setting. Bei 82 Patienten lagen die Abschlussmessungen vor. Tabelle 14 zeigt neben der statistischen Signifikanz auch anhand der Effektstärken die klinische Signifikanz der Wirksamkeit der Therapie. Der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben ergab bei allen untersuchten VDS90-Syndromfaktoren hochsignifikante Unterschiede zwischen den Werten vor und nach der Therapie. Die Effektstärken zeigen eine sehr gute Wirksamkeit der Behandlung. So ist beim VDS90-Gesamtwert, der dem GSI des SCL90-R entspricht, die Effektstärke 1,12. Ein Vergleich mit einer über sechs Monate geführten Wartelistenkontrollgruppe (GLA für Messwiederholungen) ergab, dass bei der Therapiegruppe im gleichen Zeitraum signifikant größere Änderungen vorlagen als bei der Kontrollgruppe (Hebing, in Vorbereitung).

**Tabelle 13:** Gesunde Stichprobe: Korrelation zwischen Persönlichkeit und psychischer Symptomatik, N=166. Es wurden nur Korrelationen ab 0.3 wiedergegeben, alle sind auf dem 1%-Niveau signifikant

|                  | selbstun-<br>sicher | depen-<br>dent | zwang-<br>haft | passiv-<br>aggressiv | histrio-<br>nisch | schizoid | narziss-<br>tisch | Border-<br>line | paranoid |
|------------------|---------------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|-----------------|----------|
| Depression       | 0,45                | 0,34           | 0,35           |                      |                   |          |                   | 0,59            | 0,51     |
| Angst            | 0,58                | 0,39           | 0,39           |                      |                   |          |                   | 0,43            | 0,44     |
| Somatoform       |                     |                |                |                      |                   |          |                   | 0,38            | 0,31     |
| Apathie          | 0,42                | 0,38           | 0,38           |                      |                   |          |                   | 0,49            | 0,45     |
| Essstörung       | 0,35                | 0,33           | 0,47           | 0,31                 | 0,38              |          | 0,39              | 0,40            | 0,42     |
| Paranoid-halluz. | 0,37                |                | 0,37           |                      |                   |          |                   | 0,42            | 0,39     |
| Impulsivität     | 0,33                |                |                |                      |                   |          |                   | 0,38            | 0,30     |
| Manie            |                     |                | 0,41           |                      | 0,38              |          | 0,40              | 0,40            |          |
| Alkoholismus     |                     |                |                |                      |                   |          |                   |                 |          |
| Suchtmittel      |                     |                |                |                      |                   |          |                   |                 |          |
| Zwang            | 0,43                | 0,38           | 0,43           | 0,31                 |                   |          |                   | 0,56            | 0,39     |

Auch die VDS30-Persönlichkeitsskalen eignen sich zur Veränderungsmessung und Therapieevaluation. Bei der gleichen Patientenstichprobe wurde der VDS30 zu Beginn und am Ende der Therapie eingesetzt.

Tabelle 15 zeigt die Veränderungen im Persönlichkeitsprofil nach der Therapie. Die Effektstärken liegen bei denjenigen Skalen, die vor Beginn der Therapie deutlich dysfunktionale Züge aufweisen (selbstunsicher, dependent, zwanghaft, histrionisch, narzisstisch und emotional instabil) zwischen 0,67 und 0,97, beim Gesamtwert sogar bei 1,04.

Geringere Effektstärken ergeben sich nur dort, wo die Ausgangswerte schon sehr gering waren. Dies kann darauf hinweisen, dass die VDS30-Persönlichkeitsskalen ein änderungssensitives Messverfahren der Persönlichkeitsdiagnostik sind. Da über sechs Monate eine Wartelistenkontrollgruppe geführt wurde, konnte varianzanalytisch (GLA für Messwiederholungen) gezeigt werden, dass obige Veränderungen bei der Therapiegruppe signifikant größer waren als bei der Kontrollgruppe (Hebing, in Vorbereitung).

**Tabelle 14:** VDS90-Syndromfaktoren Veränderungen nach der Therapie (Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben), N=82

| Fragebogen   | M prä | M post | Diff | SD prä | Effektstärke | Wilcoxon Z | Asymptot. Signif. |
|--------------|-------|--------|------|--------|--------------|------------|-------------------|
| Depression   | 1,18  | 0,40   | 0,78 | 0,71   | 1,10         | -6,861     | 0,000             |
| Angst        | 0,91  | 0,44   | 0,47 | 0,67   | 0,71         | -6,626     | 0,000             |
| Somatoform   | 0,72  | 0,36   | 0,36 | 0,53   | 0,69         | -6,403     | 0,000             |
| Apathie      | 1,12  | 0,43   | 0,69 | 0,84   | 0,82         | -6,123     | 0,000             |
| Impulsivität | 0,65  | 0,25   | 0,40 | 0,61   | 0,66         | -5,107     | 0,000             |
| Zwang        | 0,63  | 0,13   | 0,50 | 0,75   | 0,67         | -5,360     | 0,000             |
| VDS90-Gesamt | 0,65  | 0,27   | 0,38 | 0,34   | 1,12         | -7,64      | 0,000             |

**Tabelle 15:** Therapeutische Veränderung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge

| VDS30-Persönlichkeit vor und nach Therapie | M prä | M post | Diff | SD prä | Effektstärke | Wilcoxon Z | Asymptot. Signifikanz (2-seitig) |
|--|-------|--------|------|--------|--------------|------------|----------------------------------|
| VDS30 Gesamtwert                           | 0,89  | 0,49   | 0,41 | 0,39   | 1,04         | -6,84      | 0,000                            |
| selbstunsicher                             | 1,23  | 0,77   | 0,46 | 0,74   | 0,62         | -5,30      | 0,000                            |
| dependent                                  | 0,97  | 0,49   | 0,49 | 0,57   | 0,85         | -5,84      | 0,000                            |
| zwanghaft                                  | 1,03  | 0,57   | 0,47 | 0,63   | 0,73         | -5,96      | 0,000                            |
| passiv-aggressiv                           | 0,72  | 0,43   | 0,30 | 0,51   | 0,58         | -4,79      | 0,000                            |
| histrionisch                               | 1,19  | 0,73   | 0,46 | 0,57   | 0,81         | -5,74      | 0,000                            |
| schizoid                                   | 0,69  | 0,38   | 0,30 | 0,56   | 0,54         | -4,69      | 0,000                            |
| narzisstisch                               | 0,84  | 0,50   | 0,35 | 0,52   | 0,67         | -5,14      | 0,000                            |
| Borderline                                 | 0,86  | 0,26   | 0,60 | 0,61   | 0,97         | -6,62      | 0,000                            |
| paranoid                                   | 0,51  | 0,24   | 0,26 | 0,40   | 0,66         | -4,75      | 0,000                            |



## ■ Diskussion

**Zur Validität:** Der in einer früheren Studie (Sulz et al., 1998) durchgeführte Vergleich mit dem MPT war interessant, weil die Erfassung der prämorbidem Persönlichkeit ja eigentliches Ziel der Persönlichkeitsmessung in der Psychotherapie ist. Allerdings ist der MPT nur bedingt zur Erfassung der Kriteriumsvalidität geeignet, da er in keiner Weise die ICD-10- oder DSM-IV-Beschreibungen gestörter Persönlichkeit abbildet. Deshalb kann eine Bestätigung der Gültigkeit der VDS-Persönlichkeitsskalen auch nur durch diejenigen MPT-Skalen erfolgen, die – abgesehen von der Skalenbenennung – Konstrukte definiert, die auf ähnliche Weise operationalisiert sind. Nimmt man den PSSI als Kriterium, so findet man noch mehr Übereinstimmungen. Skalen, die ähnlich operationalisiert sind, weisen hohe Korrelationen auf. Aufgrund dieser Ergebnisse kann somit konstatiert werden, dass die VDS-Persönlichkeitsskalen eine gute Validität aufweisen, da die entsprechenden Skalen mit dem zur Validierung verwendeten Instrument gut übereinstimmen.

**Zur Reliabilität:** Da sich 18 Symptome keinem der zehn großen und häufigen Syndrome zuordnen lassen, müssen diese gesondert betrachtet werden. Dies entspricht auch viel mehr der Phänomenologie psychischer Störungen. Die zehn Syndrome und die achtzehn Einzelsymptome zusammen bilden eine umfassende Vielfalt psychischer und psychosomatischer Symptome ab, soweit dies zu Beginn der Diagnostik im Selbstbeurteilungsmodus möglich ist. Die Auswertung des VDS90 führt in einem zweiten Schritt zu einem gezielten Interview, in dem den auffälligen Syndromen und Symptomen weiter nachgegangen wird. Sobald eines der achtzehn Einzelsymptome angekreuzt wurde, muss eine spezifische Befundung erfolgen.

**Zur Korrelation zwischen Persönlichkeit und Symptomatik:** Bei der Patientenstichprobe bestehen insgesamt kaum bedeutsame Korrelationen (ab 0.3) zwischen Persönlichkeit und psychischer bzw. psychosomatischer Symptomatik. Lediglich der Syndromfaktor Depression korreliert mit einigen Skalen. Dies spricht dafür, dass VDS30 und VDS90 deutlich unterscheidbare Konstrukte messen. Oder: Die Persönlichkeitswerte des VDS30 korrelieren nicht mit psychischer Krankheit. Dagegen korrelieren dysfunktionale Persönlichkeitszüge mit leichten psychisch-psychosomatischen Beschwerden ohne Krankheitswertigkeit bei gesunden Personen. Das kann so interpretiert werden, dass mit dysfunktionaler Persönlichkeit auch psychisch-psychosomatisches Missempfinden oder subjektiv beeinträchtigte Funktionsfähigkeit einhergeht, die nicht Ausdruck einer Krankheit ist. Im Sinne der Ätiologie kann dies auch besagen, dass bestimmte dysfunktionale Persönlichkeitszüge im Erkrankungsfall nicht zu spezifischen psychischen Syndromen führen (z. B. Zwanghaftigkeit zum Zwangssyndrom, Selbstunsicherheit zu einem Angstsyndrom, Histrionie zu einer somatoformen Störung).

**Zur Änderungssensitivität:** Bei einerseits sehr guter Retestreliabilität und damit hoher zeitlicher Stabilität konnte andererseits gezeigt werden, dass therapeutisch bedingte

Veränderungen sowohl beim VDS30 als auch beim VDS90 sehr gut erfassbar sind. Da in der Therapiestudie gleichzeitig eine Wartelistenkontrollgruppe über sechs Monate aufrechterhalten wurde, ist auch ersichtlich, dass die Veränderungen der Therapiegruppe signifikant größer waren als diejenigen der Kontrollgruppe und die Veränderungen durchaus systematisch im Sinne eines Effekts der Therapie waren.

Zusammenfassend ergibt sich aus den Ergebnissen, dass mit der VDS90-Symptomliste eine Selbstbeurteilungsskala vorliegt, die vergleichbare Testqualität hat wie der SCL90-R und zudem drei Vorteile, die sie für den alltäglichen Einsatz in der psychotherapeutischen Praxis geeignet erscheinen lassen: Zum einen gibt sie über ein Erfassen von Befindlichkeit hinaus störungsspezifische Informationen über das mögliche Vorliegen einer bestimmten Erkrankung. Zum anderen ist wegen der Gliederung eine sofortige Sichtdiagnostik ohne Berechnungen möglich. Und zum Dritten umfasst sie Störungen, die im SCL90-R nicht abbildbar sind (Sucht, Essstörungen, somatoforme Störungen, posttraumatische Störung). Die VDS30-Persönlichkeitsskalen sind mit dem PSSI vergleichbar. Sie halten sich enger an die Operationalisierungen von DSM und ICD als dieser und helfen deshalb evtl. mehr, in eine gezielte Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen einzutreten. Und sie weisen auf mögliche Therapieziele hin. Veränderungsmessung im Rahmen von Therapieforschung und Qualitätsmanagement ist eine weitere Indikation der beiden Skalen. Das Vorliegen von Normtabellen und von mittleren Mittelwertsprofilen gesunder und kranker Stichproben gibt bei der Einzelfallauswertung Entscheidungskriterien an die Hand.

Perspektivisch ist von Interesse, in welchem Ausmaß die VDS30-Persönlichkeitsskalen auch für die Diagnose von Persönlichkeitsstörungen verwendbar sind. Dies kann durch eine Studie untersucht werden, bei der persönlichkeitsgestörte Patienten mit einem strukturierten Interview (SKID II bzw. VDS30-Int) befundet werden. Dies ist zwar bei Sulz und Sauer (2003) schon erfolgt, jedoch nicht bei einer repräsentativen Stichprobe von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen.

## ■ Literatur

- Derogatis, L.R. (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.
- Franke, G.H. (2001). SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis – Deutsche Version – Manual. Göttingen: Beltz.
- Fydreich, T., Renneberg, B., Schmitz, B. & Wittchen, H.U. (1997). Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II (Persönlichkeitsstörungen). Göttingen: Hogrefe.
- Hebing, M. (in Vorber). Untersuchung der Wirksamkeit der Strategisch Behavioralen Therapie bei ambulanten Patienten.
- Kuhl, J., Kazén, M. (1997). PSSI Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2007). Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. Berlin: Springer.
- Rost, J. (2004). Lehrbuch der Testdiagnostik. Bern: Huber.

- Stieglitz, R.D. (2000). Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Stieglitz, R.D. & Freyberger, H.J. (2000). Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren in der allgemeinen und störungsspezifischen Diagnostik in der Psychotherapie. In A.R. Laireiter (Hrsg.), Diagnostik in der Psychotherapie (S. 295-304). Wien: Springer.
- Sulz, S.K.D. & Denk, C. (2003). VDS-Expert – Ein Expertensystem zur Therapieplanung und zum praxisinternen Qualitätsmanagement. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Grethe, C. (2005). Die VDS90-Symptomliste – eine Alternative zur SCL90-R für die ambulante Psychotherapiepraxis und das interne Qualitätsmanagement. Psychotherapie, 10, 38-48.
- Sulz, S. & Maier, N. (2009). Ressourcen- versus defizitorientierte Persönlichkeitsdiagnostik – Implikationen für die Therapie von Persönlichkeitsstörungen? Psychotherapie, 14, 38-51.
- Sulz, S. & Müller, S. (2000). Bedürfnis, Angst, Wut und Persönlichkeit – eine empirische Studie zum Zusammenhang zwischen motivationalen Variablen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. Psychotherapie, 5, 22-37.
- Sulz, S. & Sauer, S. (2003). Diagnose und Differentialdiagnose von Persönlichkeitsstörungen durch ein standardisiertes Interview. Psychotherapie, 8 (1), 45-59
- Sulz, S. & Theßen, L. (1999). Entwicklung und Persönlichkeit – Die VDS-Entwicklungsskalen zur Diagnose der emotionalen und Beziehungsentwicklung. Psychotherapie, 4, 31-44.
- Sulz, S., Gräff, U. & Jakob, C. (1998). Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung. Eine empirische Untersuchung der VDS-Persönlichkeitskalen. Psychotherapie, 3, 46-56.
- Sulz, S., Hörmann, I., Hiller, W. & Zaudig, M. (2002). Standardisierte Erfassung des psychischen Befundes in der psychotherapeutischen Praxis. Psychotherapie, 7 (1), 23-39.
- Vietz, E. (2008). Evaluation und Prädiktion therapeutischer Veränderungen nach sechsmonatiger ambulanter Psychotherapie mit „Strategischer Entwicklung“ – eine Pilotstudie. Unveröffentlichte Diplomarbeit LMU München.
- Wittchen, H.U., Schramm, E., Zaudig, M., Spengler, P., Rummler, R., Mombour, W. (1990). Strukturiertes klinisches Interview für DSM-III-R. SKID. Version 2.0. Weinheim: Beltz Test.
- Zerssen, D. v. (1993). Normal and abnormal variants of premorbid personality in functional disorders. Conceptual and methodological issues. Journal of Personality Disorders, 7, 116-136.

### ■ Korrespondenzadresse

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