

Biographische Determinanten der Disposition zu psychischer Erkrankung – Evaluation des VDS 1-Fragebogens zur Lebens- und Krankheitsgeschichte

Susanna Schönwald, Ute Gräff-Rudolph & Serge K. D. Sulz

Biographical Determinants of the Disposition to Mental Illness – Evaluation of the VDS1 Questionnaire on Life and Medical History

Abstract

Hintergrund und Ziel: Die vorliegende Arbeit untersucht die Bedeutung biografischer Faktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen im Erwachsenenalter. Im Fokus steht die Evaluation des **VDS1-Fragebogens zur Lebens- und Krankheitsgeschichte**, eines der am häufigsten genutzten Anamneseinstrumente in der ambulanten Psychotherapie. Das Ziel war es, den Zusammenhang zwischen frühkindlichen Belastungen, frustrierten Grundbedürfnissen und der späteren Symptomatik empirisch zu belegen.

Methodik: Es wurden Daten von insgesamt **308 Patienten** aus zwei Studien (Hagspiel-Studie, n=208; Schönwald-Studie, n=100) ausgewertet. Die methodische Vorgehensweise kombinierte eine **qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring** der über 480 offenen Fragen des VDS1 mit einer **quantitativen Validierung** durch weitere standardisierte VDS-Instrumente (u. a. VDS90, VDS30, VDS27).

Ergebnisse: Die Studien belegen ein massiv erhöhtes Ausmaß an Belastungen in der Kindheit, wobei die Häufigkeitsverteilung über fast alle biografischen Variablen hinweg zwischen **70 und 100 Prozent** lag. Besonders häufig wurden Frustrationen der **Bindungs- und Selbstwertbedürfnisse** sowie eine hohe Prävalenz elterlicher Pathologien (z. B. Depressionen, Aggressionen) berichtet. Diese Erfahrungen korrespondieren signifikant mit einem **unsicheren Bindungsstil**, massiven Defiziten in der **Emotionsregulation** (nahezu 100 % der Patienten) sowie der Ausprägung selbstunsicherer und dependenter Persönlichkeitszüge im Erwachsenenalter.

Schlussfolgerung: Der VDS1 dient als wissenschaftlich validierter **„Determinantenbeweis“** für die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie nach Sulz. Die Ergebnisse bestätigen, dass frühkindliche Belastungen die primäre Vulnerabilität für psychische Störungen schaffen, indem sie zur Bildung maladaptiver Schemata und dysfunktionaler „Überlebensregeln“

führen. Die Kenntnis dieser biografischen Ätiopathogenese ist essenziell für eine ursachenorientierte Fallkonzeption und gezielte präventive Maßnahmen.

Summary

Background and Objective: This study examines the significance of biographical factors for the development of mental illnesses in adulthood. The focus is on evaluating the **VDS1 questionnaire on life and medical history**, one of the most frequently used anamnesis instruments in outpatient psychotherapy. The aim was to empirically demonstrate the connection between early childhood burdens, frustrated basic needs, and subsequent symptomatology.

Methodology: Data from a total of **308 patients** from two studies (Hagspiel study, n=208; Schönwald study, n=100) were evaluated. The methodological approach combined a **qualitative content analysis according to Mayring** of the over 480 open-ended questions of the VDS1 with a **quantitative validation** using further standardized VDS instruments (e.g., VDS90, VDS30, VDS27).

Results: The studies prove a massively increased level of childhood burdens, with the frequency distribution across almost all biographical variables ranging between **70 and 100 percent**. Frustrations of **attachment and self-esteem needs**, as well as a high prevalence of parental pathologies (e.g., depression, aggression), were reported particularly frequently. These experiences correspond significantly with an **insecure attachment style**, massive deficits in **emotion regulation** (nearly 100% of patients), and the development of avoidant and dependent personality traits in adulthood.

Conclusion: The VDS1 serves as a scientifically validated "**proof of determinants**" for the affective-cognitive developmental theory according to Sulz. The results confirm that early childhood burdens create primary vulnerability for mental disorders by leading to the formation of maladaptive schemas and dysfunctional "survival rules." Knowledge of this biographical etiopathogenesis is essential for cause-oriented case conceptualization and targeted preventive measures.

Schlüsselwörter

VDS1-Fragebogen - Biografische Anamnese – Kindheitsbelastungen – Bindungsstil – Emotionsregulation - Affektiv-kognitive Entwicklungstheorie - Psychotherapie-Forschung - Qualitative Inhaltsanalyse - Überlebensregel

Keywords

VDS1 questionnaire - Biographical anamnesis - Childhood burdens - Attachment style - Emotion regulation - Affective-cognitive developmental theory - Psychotherapy research - Qualitative content analysis - Survival rule – Etiopathogenesis - Maladaptive schemas - Vulnerability

Einleitung

Der VDS1-Fragebogen zur Lebens- und Krankheitsgeschichte bildet die Grundlage für die umfassende Untersuchung von insgesamt **308 Patienten** der psychotherapeutischen Ambulanz des Centrums für Integrative Psychotherapie (CIP). Er ist eines der am häufigsten verwendeten Anamneseinstrumente in der ambulanten Psychotherapie. Die Studien basieren auf zwei Stichproben: die Hagspiel-Studie (Sulz, Hagspiel et al. 2011a) mit 208 ambulanten Psychotherapiepatienten mit Depressionen und Angststörungen, bei denen 132 VDS1-Fragen ausgewertet wurden, und die mehr in die Tiefe gehende Schönwald-Studie (2015) mit 100 Patienten (56 % depressive Störungen, 24 % Angststörungen und 20 % Essstörungen).

a) Der VDS1-Fragebogen und die Auswertungsmethodik

Beschreibung des VDS1-Fragebogens

Der VDS1-Fragebogen wurde 1991 von Sulz entwickelt und 1992 veröffentlicht. Sein Ziel ist die **systematische und vollständige Erfassung aller biografischen Patientendaten**, die für die Fallkonzeption, die Therapieplanung und den Bericht an den Gutachter relevant sind (Sulz, 2006). Er enthält **über 480 offen formulierte Fragen**. Patienten werden gebeten, den Bogen zu Hause, verteilt über mehrere Abende auszufüllen (Sulz, 1999a).

Erfasste biografische Aspekte (Kernvariablen) Die Schönwald-Studie untersuchte 67 Kernvariablen des VDS1 mit 199 Subkategorien (Schönwald, 2015). Die erfassten Aspekte beleuchten zentral die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie von Sulz (2026a,b). Die erfassten biografischen Bereiche umfassen:

1. **Eltern-Kind-Beziehung und Eltern-Eigenschaften:** Hierzu gehören die Eigenschaften von Vater und Mutter (jeweils 5 Adjektive), die **Qualität der Beziehung zum Kind** (als Kind und heute), die **nicht erfüllten und erfüllten Seiten** (zentrale Bedürfnisse) durch Vater und Mutter, was die Eltern daran hinderte, sich dem Kind mehr zu widmen. Zudem wird die **Bedeutung des Kindes für die Eltern** und deren **psychische, soziale und gesundheitliche Probleme** erfasst (Sulz & Tins, 2000).
2. **Familiäre Beziehungen:** Die **Beziehung der Eltern untereinander** (Ehe), die Beziehung zu Geschwistern (zum Patienten und zu den Eltern), und der Erfolg der Geschwister im Leben im Vergleich zum Patienten (Schönwald, 2015).
3. **Soziale Interaktion:** Das Sozialverhalten gegenüber Erwachsenen und Gleichaltrigen in der Kindheit und heute, die Rolle in Gruppen und Gemeinschaften (als Kind/heute), sowie Probleme in früheren Zweierbeziehungen.
4. **Emotionen und Gefühlswelt:** Der **elterliche Ausdruck von Gefühlen** dem Kind gegenüber (inkl. Beispielsituationen), die Reaktion der Eltern auf die Gefühle des Kindes, die beim Patienten am häufigsten erlebten Gefühle als Kind, die Gefühle, die **unterdrückt oder verschwiegen werden mussten**, und welche Gefühle der Patient **gar nicht kennt**, sowie heutige Probleme im Umgang mit Gefühlen.
5. **Leistungsbereich:** Die **Erwartungen der Eltern** an die Leistung, deren Reaktion auf Erfolge, sowie die aktuellen Probleme des Patienten im Leistungsbereich.
6. **Belastende Ereignisse:** Belastende Lebensereignisse oder erschwerende Umstände in Kindheit und Jugend (mit Alter, Auswirkungen und emotionaler Reaktion). Auch Änderungen im Leben kurz vor Beginn der Beschwerden werden erfasst.

Der VDS1 erlaubt dem Patienten zusätzlich, auf einer Skala von 0 (nicht) bis 5 (extrem) einzuschätzen, wie sehr der jeweilige Aspekt zur Entstehung der Erkrankung beigetragen hat.

Auswertung der Rohdaten (Methodik) Die handschriftlichen Aussagen der Patienten (Rohdaten) wurden mithilfe der **Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring** (1994, 2008) ausgewertet. Zuerst wurden die handschriftlichen Aussagen in eine Excel-Eingabemaske mit festgelegten Feldern übertragen. Mittels **strukturierender Inhaltsanalyse** wurden die Aussagen zu spezifischen Variablen zusammengefasst und anhand vorab theoretisch begründeter

Strukturierungsdimensionen kategorisiert. Semantisch ähnliche Aussagen wurden mithilfe klar definierter **Kodierregeln** zu Kategorien zusammengefasst (z. B. 199 Subkategorien in der Schönwald-Studie), wobei prototypische Aussagen (Ankerbeispiele) die jeweilige Kategorie repräsentieren. Die Ergebnisse der qualitativen Analyse werden als **prozentuale Häufigkeiten** (Häufigkeitsanalyse) dargestellt und dienen der Exploration.

Ergänzend wurden zur **quantitativen Erfassung** und Validierung, weitere standardisierte Selbstbeurteilungsinstrumente des Verhaltensdiagnostiksystems VDS (Sulz 1999a) quantitativ ausgewertet,:

- **VDS90 (Symptomliste):** Erfasst die wichtigsten psychischen und psychosomatischen Symptomcluster der Achse I.
- **VDS30 (Persönlichkeitsskalen):** Erfasst dysfunktionale Persönlichkeitszüge (wie Selbstunsicherheit, Dependenz, Zwanghaftigkeit, Histrionie, Narzissmus, emotionale Instabilität, passiv-aggressiv, schizoid und paranoid).
- **VDS24 (Frustrierendes Elternverhalten):** Erfasst die Erinnerung an elterliche Frustrationen von 21 zentralen Bedürfnissen in der Kindheit.
- **VDS27 (Zentrale Bedürfnisse):** Erfasst, wie wichtig die 21 zentralen Bedürfnisse für den Patienten heute sind.
- **VDS28 (Zentrale Angst) und VDS29 (Zentrale Wut):** Erfassen zentrale Angst- und Wutinhalte in zwischenmenschlichen Beziehungen.
- **VDS31 (Entwicklungsniveau):** Erfasst die affektiv-kognitive Entwicklungsstufe (Selbst- und Fremdeinschätzung).

Die quantitative Auswertung dieser Instrumente erfolgte mittels der Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen.

b) Ergebnisse der Sulz & Hagspiel-Studie (208 Patienten) und der Schönwald-Studie (100 Patienten)

Die kombinierte Analyse beider Studien lieferte konsistente Ergebnisse über die biografischen Besonderheiten der insgesamt 308 Patienten:

Biografische Belastungen und Eltern-Kind-Beziehung (Gesamtschau Hagspiel- und Schönwald-Studie)

Die qualitative Auswertung des VDS1 ergab über alle Kategorien hinweg ein **deutlich erhöhtes Ausmaß an Belastungen in der Kindheit**, wobei die Häufigkeitsverteilung der Angaben über Belastungen **zwischen 70 und 100 Prozent** lag. Diese Belastungen gelten als eindeutige Hinweise auf das Vorliegen eines **unsicheren Bindungsstils**.

- **Beziehung zum Vater:** Die Beziehung wurde von den Patienten als deutlich problematischer erlebt als die zur Mutter. Fast doppelt so viele negative (44 Nennungen) oder ambivalente (23 Nennungen) als positive (36 Nennungen) Beschreibungen der Beziehung lagen vor. **80 Prozent** aller Patienten beschrieben den Vater als **aggressiv, bedrohlich, abwertend bzw. desinteressiert**. Über **70 Prozent** der Patienten fühlten sich in der Beziehung zum Vater **lästig, überflüssig, zurückgewiesen, für dessen Bedürfnisse instrumentalisiert und bedroht**. **80 Prozent** beschrieben erhebliche psychische und soziale Probleme des Vaters, darunter emotionale Labilität, **Depressionen und Alkoholismus**. **90 Prozent** gaben an, dass der Vater auf kindliche Gefühle mit **Aggression und Gleichgültigkeit**, gefolgt von Unverständnis, reagiert hätte.
- **Beziehung zur Mutter:** Trotz häufigerer positiver Aussagen überwogen Belastungen und Kritik. **Über 60 Prozent** der Patienten beschrieben die Mutter negativ, oft als **unsicher, ängstlich, emotional labil, depressiv und verschlossen**, aber auch als abweisend und aggressiv. Es wurden **doppelt so viele Frustrationen** kindlicher Bedürfnisse durch die Mutter genannt (275 Aussagen) wie Befriedigungen (147 Aussagen). **Fast 100 Prozent** der Aussagen zu Problemen nannten **gravierende psychische Probleme** der Mutter, v. a. Depressionen, Angst- und Essstörungen, Selbstwertprobleme. **70 Prozent** der Patienten berichteten über emotionale Äußerungen der Mutter in Form von **aggressiver Ablehnung, Zurückweisung, körperlicher und psychischer Gewalt, Überbehütung, Grenzüberschreitung und Rollenkehr**. Die Reaktion der Mutter auf die Gefühle des Kindes war zu **80 Prozent** durch **Betroffenheit, Aggression und Unverständnis** gekennzeichnet.
- **Familiäre Atmosphäre:** **65 %** der Patienten berichteten von einer **schlechten Ehe der Eltern**. In der Angstpatienten-Gruppe berichteten sogar **74 %** eine schlechte Ehe der Eltern (gegenüber **62 %** bei Depressiven). **42,5 %** der Eltern waren geschieden. Die Schönwald-Studie zeigte **gravierende Belastungen der elterlichen Beziehung (90 Prozent)** in Form von Dauerkonflikten bis hin zu körperlicher und psychischer Gewalt.

Frustrierte und Dominierende Bedürfnisse

- Die am häufigsten unbefriedigten kindlichen Bedürfnisse bezogen sich in der Hagspiel-Studie zu **72 % auf Bindungsbedürfnisse** (Zugehörigkeit), während **28 %** Autonomie- und Homöostasebedürfnisse betrafen. Die wichtigsten unbefriedigten Bedürfnisse waren Wertschätzung, Verständnis, Geborgenheit und Wärme.
- Die Schönwald-Studie bestätigte, dass die am häufigsten frustrierten Bedürfnisse durch **Vater Selbstwert** (Wertschätzung/Beachtung) und **Bindung** (Liebe, Schutz, Sicherheit) waren. Bei der **Mutter** war es die **Bindung**, gefolgt vom **Selbstwert**. Die quantitativen VDS27-Daten zeigten, dass **Bindung** und **Selbstwert** heute die am

wichtigsten erachteten Bedürfnisse waren ($M=3,96$ bzw. $M=3,58$), was als Hinweis interpretiert wird, dass diese in der Kindheit am wenigsten erfüllt wurden.

Emotionen, Angst und Wut

- **63 %** der Patienten in der Hagspiel-Studie (Sulz, Hagspiel et al. (2011a)) gaben an, dass der Umgang mit ihren Gefühlen vor Beginn der Erkrankung belastend war und zur jetzigen Erkrankung beitrug. Depressive Patienten unterdrückten häufiger **Traurigkeit und Ärger** als Angstpatienten; Angstpatienten unterdrückten häufiger **Übermut und Angst**.
- Die Schönwald-Studie zeigte, dass **nahezu 100 Prozent** der Patienten über gravierende aktuelle Beeinträchtigungen hinsichtlich **Emotionsregulation** berichteten. Die quantitative Analyse (VDS28/VDS29) ergab die höchsten Mittelwerte für **Trennungsangst** ($M=4,08$) und **Vernichtungsangst** ($M=3,36$), sowie **Trennungswut** ($M=3,89$), was stark auf **unsichere Bindungserfahrungen** hinweist.

Symptomatik und Persönlichkeit

- In der Hagspiel-Studie hatten 27 % der Patienten Suizidgedanken und 14 % einen Suizidversuch unternommen.
- Die häufigsten Symptome (VDS90 mit Ausprägungen von 0 bis 3) in der Schönwald-Studie waren **Schlafstörungen**, gefolgt von **Depressionen** ($M=1,24$), Konzentrationsproblemen und geringer Belastbarkeit (Neurasthenie).
- Am stärksten ausgeprägt waren **selbstunsichere** ($M=1,42$) und **dependente** ($M=1,05$) **Persönlichkeitszüge** (VDS30 mit Ausprägungen von 0 bis 3).

c) Weitere Ergebnisse der Schönwald-Studie (100 Patienten)

Die Schönwald-Studie (100 Patienten) brachte gegenüber früheren, explorativen Studien wie der von Sulz, Hagspiel et al. (2011a) (mit 208 Patienten) einen signifikanten **zusätzlichen Informationsgewinn** durch eine wesentlich umfangreichere und tiefergehende Methodik sowie die systematische **quantitative Validierung** zentraler theoretischer Konstrukte. Während Hagspiel 132 VDS1-Fragen auswertete, unterzog Schönwald 67 Kernvariablen mit 199 Subkategorien einer

detaillierteren qualitativen Inhaltsanalyse. Der wichtigste methodische Zugewinn war die **systematische Hinzunahme und Auswertung von sieben weiteren VDS-Selbstbeurteilungsinstrumenten** zur Validierung der biografischen Determinanten.

Die Schönwald-Studie (2014) basierte auf einer Stichprobe von **100 Patienten** der CIP-Ambulanz, wovon 76 % weiblich waren. Die Hauptdiagnosen waren zu **56 % depressive Störungen**, 24 % Angststörungen und 20 % Essstörungen. Die Auswertung war umfassender, indem 67 Kernvariablen des VDS1 qualitativ untersucht und sieben weitere VDS-Instrumente quantitativ hinzugezogen wurden.

Allgemeine biografische Belastungen (Qualitative VDS1-Analyse):

Die qualitative Auswertung zeigte ein **deutlich erhöhtes Ausmaß an Belastungen in der Kindheit** in nahezu allen Variablen, wobei die Häufigkeitsverteilung der Angaben über Belastungen **zwischen 70 und 100 Prozent** lag.

- **Heutige Beeinträchtigungen:** Nahezu **100 Prozent** der Patienten berichteten über gravierende aktuelle Beeinträchtigungen hinsichtlich **Emotionsregulation**, der **Gestaltung interpersoneller Beziehungen** und im **Leistungsbereich**.
- **Bindungsstil:** Die Belastungen gelten als eindeutige Hinweise auf das Vorliegen eines **unsicheren Bindungsstils**.

Besonderheiten der Biografie (Eltern-Kind-Beziehung):

Das Schicksal des Kindes war massiv durch die Beziehungsqualität zu den Eltern bestimmt, was **körperlichen und emotionalen Missbrauch sowie Vernachlässigung** einschloss.

Aspekt	Vater (V)	Mutter (M)
Beziehungsqualität (Kindheit)	Eher negativ (44 Nennungen) oder ambivalent (23 Nennungen); nur 36 positive Nennungen.	Trotz häufigerer positiver Aussagen überwogen Belastungen und Kritik.

Eigenschaften des Elternteils	Aggressiv, bedrohlich, abwertend, desinteressiert (80 % aller Patienten).	Unsicher, ängstlich, emotional labil, depressiv, verschlossen (über 60 % negativ beschrieben).
Elterliche Probleme	Erhebliche psychische und soziale Probleme (80 %) wie emotionale Labilität, Depressionen, Alkoholismus.	Gravierende psychische Probleme (fast 100 % der Aussagen zu Problemen), v. a. Depressionen, Angst- und Essstörungen, Selbstwertprobleme.
Frustrierte Bedürfnisse	Selbstwert (Wertschätzung/Beachtung) und Bindung (Liebe, Schutz, Sicherheit).	Bindung (Zugehörigkeit), gefolgt von Selbstwert.
Reaktion auf kindliche Gefühle	Bei 90 % Aggression, Unverständnis und Desinteresse.	Bei 80 % Betroffenheit, Aggression und Unverständnis.

Belastende Lebensereignisse: Insgesamt wurden **169 belastende Ereignisse** genannt. Am häufigsten genannt wurden:

1. **Scheidung/Trennung der Eltern** (37 Nennungen insgesamt).
2. **Versagen, Abwertung, Zurückweisung** (30 Nennungen).
3. **Tod im engsten Familienkreis** (22 Nennungen).
4. **Innerfamiliäre körperliche/sexuelle Gewalt** (21 Nennungen).

Die emotionale Reaktion darauf war am häufigsten **Traurigkeit/Einsamkeit** (ca. 49 %).

Weitere Quantitative Ergebnisse (Verhaltensdiagnostiksystem):

- **VDS27 (Zentrale Bedürfnisse heute):** Die Patienten hielten **Selbstwert und Bindung** heute für die wichtigsten Bedürfnisse. Dies wird so interpretiert, dass dies die am wenigsten erfüllten Bedürfnisse der Kindheit waren.
- **VDS28/VDS29 (Zentrale Angst und Wut):** Die höchsten Mittelwerte zeigten **Trennungsangst** (M=4,08) und **Vernichtungsangst** (M=3,36), sowie **Trennungswut** (M=3,89). Dies weist stark auf **unsichere Bindungserfahrungen** hin.

- **VDS31 (Entwicklungsniveau):** Obwohl die Patienten sich selbst meist der **zwischenmenschlichen Stufe** zuordneten (M=6,53), schätzte die Therapeutin **50 % der Patienten auf der impulsiven Stufe** und 25 % auf der einverleibenden Stufe ein, was auf unreife Bewältigungsmechanismen unter Stress hinweist.
 - **VDS90 (Symptombelastung):** Die am häufigsten genannten Symptome waren **Schlafstörungen**, gefolgt von **Depressionen** (M=1,24), Konzentrationsproblemen und geringer Belastbarkeit (Neurasthenie).
 - **VDS30 (Persönlichkeit):** Am stärksten ausgeprägt waren **selbstunsichere** (M=1,42) und **dependente** (M=1,05) Persönlichkeitszüge.
-

d) Vergleich von Hagspiel- und Schönwald-Studie

- Die Schönwald-Studie (2014), die die Aussagen von **100 Patienten** untersuchte, brachte gegenüber früheren, explorativen Studien, wie der von Hagspiel (Sulz, Hagspiel et al. 2011a), einen signifikanten **zusätzlichen Informationsgewinn** durch eine wesentlich **umfangreichere und tiefergehende Methodik** sowie die systematische **quantitative Validierung** zentraler theoretischer Konstrukte.
- Dieser zusätzliche Informationsgewinn lässt sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Erweiterte und differenziertere qualitative Analyse

- Während Sulz, Hagspiel et al. (2011a) eine Auswahl von **132 VDS1-Fragen** inhaltsanalytisch auswertete, unterzog die Schönwald-Studie die Aussagen von 100 Patienten zu **67 Kernvariablen** des VDS1 einer qualitativen Inhaltsanalyse.
- • **Höhere Detailtiefe:** Diese 67 Kernvariablen wurden in insgesamt **199 Subkategorien** ausdifferenziert. Dadurch konnte das Ausmaß der Belastungen in der Kindheit **systematischer und granularer** erfasst werden.
- • **Bestätigung der Gesamtbelastung:** Die tiefere Analyse bestätigte, dass die Patienten bezüglich **aller genannten biografischen Faktoren** ein **deutlich erhöhtes Ausmaß an Belastungen** aufwiesen, wobei die Häufigkeitsverteilung der Aussagen über Belastungen **zwischen 70 und 100 Prozent** lag.
- • **Detaillierte Darstellung spezifischer Defizite:** Die qualitative Analyse lieferte eine detaillierte Beschreibung, dass nahezu **100 Prozent** der Patienten über gravierende aktuelle Beeinträchtigungen hinsichtlich **Emotionsregulation, der Gestaltung interpersoneller Beziehungen** und im **Leistungsbereich** berichteten.

2. Systematische Integration und quantitative Validierung

- Der wichtigste methodische Zugewinn der Schönwald-Studie war die **systematische Hinzunahme und Auswertung von sieben weiteren VDS-Selbstbeurteilungsinstrumenten**. Diese quantitativen Daten dienten der **Validierung und Objektivierung** der in der qualitativen VDS1-Analyse gefundenen biografischen Determinanten:

VDS-Instrument	Haupt-Informationsgewinn
VDS24 (Frustrierendes Elternverhalten)	Bestätigung, dass Selbstwert- und Bindungsbedürfnisse am häufigsten frustriert wurden. Die quantitativen Daten bestätigten die Angaben der Patienten aus dem VDS1.
VDS27 (Zentrale Bedürfnisse)	Zeigte quantitativ, dass Bindung und Selbstwert die Dimensionen sind, die den Patienten heute am wichtigsten sind (M=3,96 bzw. M=3,58). Dies wurde als Hinweis interpretiert, dass diese Bedürfnisse in der Kindheit am wenigsten erfüllt wurden.
VDS28 (Zentrale Angst) & VDS29 (Zentrale Wut)	Quantifizierte die Trennungsangst (M=4,08) und Vernichtungsangst (M=3,36) sowie die Trennungswut (M=3,89) als am höchsten ausgeprägte Inhalte auf der 5-stufigen Skala. Dies lieferte einen eindeutigen Indikator für unsichere Bindungserfahrungen und belegte den Zusammenhang zwischen Wut und Angst.
VDS31 (Entwicklungsniveau)	Zeigte eine wichtige Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung . Patienten sahen sich meist auf der zwischenmenschlichen Stufe (M=6,53), während die Therapeutin 50 Prozent auf der impulsiven Stufe und 25 Prozent auf der einverleibenden Stufe einschätzte. Dies verdeutlichte, dass das höhere Funktionsniveau bei emotionaler Belastung nicht gehalten werden konnte .
VDS90 (Symptombelastung) & VDS30 (Persönlichkeit)	Ließ präzise Aussagen über die Rangfolge der Symptome (am häufigsten Schlafstörungen und Depressionen) und der dysfunktionalen Persönlichkeitszüge (selbstunsicher und dependent) zu, und verknüpfte diese quantitativen Befunde direkt mit der biografischen Vorgeschichte.

3. Erkenntnisse zur Dynamik von Belastung und Funktionalität

- Die Kombination von Selbst- und Fremdeinschätzung und qualitativer und quantitativer Daten erlaubte Schlussfolgerungen über die **Verzerrungen und Diskrepanzen** im Erleben der Patienten:
- **Diskrepanz im Sozialverhalten:** Die Patienten schätzten ihr eigenes Sozialverhalten anderen gegenüber als angemessen und die Reaktionen anderer als positiv ein. Dennoch erlebten sie diese Reaktionen im emotionalen Sinne **als belastend**. Die Autoren schließen daraus, dass diese Diskrepanz durch **emotionale Bewertungsprozesse** aufgrund maladaptiver Schemata zustande kommt, die mit dem **unsicheren Bindungsstil** assoziiert sind.
- **VDS1 als Determinantenbeweis:** Die konsistente Datenlage der Schönwald-Studie legte fest, dass die biografischen Marker als **determinierende Einflussgrößen** für die Entstehung der jeweiligen psychischen Erkrankung gewertet werden können.
- Zusammenfassend brachte die Schönwald-Studie den zusätzlichen Informationsgewinn einer **empirisch abgesicherten Bestätigung** der theoretischen Annahmen der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie (Sulz) über die **dominierende Rolle frühkindlicher Belastungen und unsicherer Bindungsmuster** bei der Entwicklung psychischer Störungen, untermauert durch eine breite Palette von qualitativen und quantitativen Diagnostikinstrumenten.

e) Zusammenfassung und Schlussfolgerung zur Anamnese und Ätiologie

Der **VDS1-Fragebogen** zur Lebens- und Krankheitsgeschichte ist ein essenzielles Instrument der Anamneseerhebung in der Psychotherapie. Er ermöglicht die **systematische und vollständige Erfassung aller biografisch relevanten Patientendaten** für die Fallkonzeption und die Berichterstattung. Durch seine Struktur mit **über 480 offenen Fragen** erlaubt er den Patienten, ihre subjektive Krankheitsgeschichte ausführlich darzulegen. Die Auswertung offener Antworten mittels **qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring** und die Ergänzung durch quantitative Instrumente zur Erfassung von Symptomen (VDS90), Persönlichkeitszügen (VDS30), Bedürfnissen (VDS27), Ängsten und Wut (VDS28/29) und Entwicklungsniveau (VDS31), machen ihn zu einem umfassenden diagnostischen System. Der VDS1 dient als **Determinantenbeweis**, da er die theoretischen Annahmen der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie (Sulz) über die dominierende Rolle frühkindlicher Belastungen empirisch bestätigt.

Die **wichtigsten Erkenntnisse über die Kindheit der 308 Patienten** beider Studien (Schönwald (2015) und Sulz, Hagspiel et al. (2011a) lassen sich wie folgt charakterisieren:

Die Studien bestätigen übereinstimmend die Hypothese, dass **psychische Störungen im Erwachsenenalter primär durch die Belastungen der Kindheit beeinflusst werden**. Die Quintessenz beider Studien bestätigt die **Annahme der Vulnerabilität** im Sinne des Diathese-Stress-Modells: Ohne die schwerwiegenden Kindheitsbelastungen wäre der akute Auslöser (Stressor) wahrscheinlich nicht in der Lage gewesen, zur manifesten Erkrankung zu führen. Die Kindheitsbelastungen führen zur Ausbildung **maladaptiver Schemata** bzw. **dysfunktionaler Überlebensregeln** (Young et al., 2008, Sulz, 2026).

- **Dominierendes Belastungsmaß:** Es bestand ein **deutlich erhöhtes Ausmaß an Belastungen** in nahezu allen biografischen Variablen, wobei die Häufigkeiten zwischen 70 und 100 Prozent lagen.
- **Unsicherer Bindungsstil:** Die Befunde, insbesondere die hohe Frustration zentraler Bedürfnisse (Bindung und Selbstwert) und die Dominanz von **Trennungs- und Vernichtungsangst/-wut**, weisen eindeutig auf einen **unsicheren Bindungsstil** hin, der als größter Risikofaktor für psychische Störungen gilt.
- **Elterliche Pathologie und Konflikte:** Es lag eine hohe Prävalenz psychischer und sozialer Probleme bei den Eltern vor (z. B. Depressionen, Alkoholismus). **65 %** der Patienten berichteten über eine **schlechte Ehe der Eltern**.
- **Frustration und Missbrauch:** Am häufigsten wurden **Bindungs- und Selbstwertbedürfnisse** frustriert. Es lagen eindeutige Hinweise auf Erfahrungen von **körperlichem und emotionalem Missbrauch** sowie **Vernachlässigung** vor.
- **Emotionsregulation:** Der Umgang mit Gefühlen war in der Kindheit massiv belastend, wobei die Eltern auf kindliche Gefühlsäußerungen überwiegend **aggressiv, gleichgültig oder mit Unverständnis** reagierten. Fast **100 Prozent** der Patienten berichteten heute über **gravierende Beeinträchtigungen der Emotionsregulation**.

Die biografischen Faktoren stehen in engem Zusammenhang mit der Familie und den Eltern als primären Bezugspersonen. Die therapeutische Arbeit muss daher, wie in der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) und der EMVT (Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie), an der **Ergründung und Auflösung emotionaler Schemata der Kindheit** (wie die dysfunktionale Überlebensregel, siehe Sulz 2017a-d, 2021) ansetzen.

Übereinstimmung der Studien

Beide Studien konstatieren somit eine hohe Übereinstimmung der biografischen **Risikofaktoren**:

- **Unsicherer Bindungsstil:** Beide Studien sehen in den Befunden (hohe Frustration zentraler Bedürfnisse, massive Beziehungsprobleme zu den Eltern, Trennungsangst) eindeutige Hinweise auf einen **unsicheren Bindungsstil** (Bowlby 1973, 1975, 1976, 1980, 1982, 2006). Grawe (1998, 2004) betrachtet unsichere Bindungsmuster als den **größten Risikofaktor** für die Ausbildung einer psychischen Störung, der bekannt ist.
- **Mangelnde Emotionsregulation:** Beide Studienergebnisse zeigen, dass der Umgang mit Gefühlen (Wut, Traurigkeit) belastend war und unterdrückt werden musste. Fast 100 % der Schönwald-Patienten berichteten über gravierende Beeinträchtigungen der Emotionsregulation heute.
- **Elterliche Pathologie:** Beide Stichproben wiesen eine hohe Prävalenz psychischer und sozialer Probleme bei den Eltern auf.

Die Quintessenz der Dominanz biografischer Belastungen stellt somit eine klare Übereinstimmung beider Studien dar.

f) Schlussfolgerung hinsichtlich der Prophylaxe

Theoretisch fundiert der VDS1 in der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie. Er dient der Dekonstruktion "dysfunktionaler Überlebensregeln" – jener maladaptiven Schemata, die in der Kindheit als Schutzmechanismen fungierten. Die Identifikation dieser Schemata ist die *Conditio sine qua non* für moderne Therapieverfahren wie die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT (Sulz 2017a-d) sowie die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT (Sulz 2021a,b, 2022).

Da die Wurzeln der psychischen Störungen tief in der frühkindlichen Entwicklung und der Eltern-Kind-Beziehung liegen, ergeben sich klare Implikationen für präventive Maßnahmen.

Die Forschung beider Studien impliziert, dass Prophylaxe (Prävention) auf folgende Kernbereiche abzielen sollte:

1. **Stärkung der Bindung:** Die Identifizierung zentraler Kernvariablen ist für präventive Zwecke sehr wichtig. Die biografischen Faktoren stehen in engem Zusammenhang mit der Familie und den Eltern als primären Bezugspersonen. **Eltern müssen lernen, zentrale Bedürfnisse des Kindes zu befriedigen.**
2. **Förderung der Emotionsregulation:** Eltern müssen lernen, den Gefühlsausdruck und damit die **Emotionsregulation ihrer Kinder zu fördern.** Die frühe emotionale Spiegelung kindlicher Affekte durch die Mutter stellt einen Schutzfaktor dar.

3. **Elterliche Unterstützung:** Nötig sind **soziale Unterstützung und Psychotherapie der Mütter**, um deren eigene psychische Probleme (wie Depressionen, die ein Risiko für die kindliche Entwicklung darstellen) zu behandeln.
4. **Paartherapie:** Die hohe Rate an elterlichen Eheproblemen (65 % in der Sulz & Hagspiel-Studie) legt nahe, dass Paartherapie eine präventive Maßnahme darstellt, um feindselige und konfliktreiche familiäre Atmosphären zu entschärfen.

Insgesamt ist die Kenntnis subjektiv bedeutsamer lebensgeschichtlicher Variablen zur **Entwicklung individueller und passgenauer Interventionen** auf allen Gebieten der Gesundheitspädagogik (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) von hoher Relevanz. Die therapeutische Arbeit muss daher, wie in der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT, an der **Ergründung und Auflösung emotionaler Schemata der Kindheit** ansetzen.

g) Fazit

Der VDS1 ist weit mehr als ein Anamnesebogen; er ist ein wissenschaftlich validiertes Präzisionsinstrument zur Freilegung der biografischen Ätiopathogenese. Die vorliegenden Studien bestätigen die Dominanz frühkindlicher Belastungen und unsicherer Bindungsmuster als primäre Ursachen psychischer Störungen. Damit bildet der VDS1 das Rückgrat einer ursachenorientierten, passgenauen Psychotherapie, die den Patienten befähigt, die dysfunktionalen Ketten seiner Lebensgeschichte zu erkennen und aufzulösen.

Literatur

- Ainsworth, M. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung* (S. 431-439). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Beck, A. T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose: Kognitive Psychotherapie emotionaler Störungen*. München: Pfeiffer.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung*. Frankfurt: Fischer.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hagspiel, S. (2010). *Beziehungen, Bedürfnisse und Gefühle der Kindheit im Vergleich zwischen Angst- und Depressionspatienten einer psychotherapeutischen Ambulanz*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- McCullough, J. P. (2007). *Behandlung von Depressionen mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy CBASP*. München: CIP-Medien.

- Schönwald, S. (2015). *Biographische Determinanten der Disposition zu psychischer Erkrankung – Evaluation des VDS1-Fragebogens zur Lebens- und Krankheitsgeschichte*. Gießen: CIP-Medien im Psychosozial-Verlag. (Inaugural-Dissertation, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt).
- Sulz, S. K. D. (1991). *Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie. Wege zur effizienten Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1999a). *Materialmappe zum Verhaltensdiagnostiksystem VDS*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2006). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. VDS-Handbuch*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2011). *Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2012a). *Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapiedurchführung in Klinik und Praxis. PKP-Handbuch*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2012b). *Therapiebuch II - Strategische Kurzzeittherapie*. Ebook (unveränderte ebook-Version von Sulz (1994). Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien.). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2012c). *Als Sisyphus seinen Stein losließ oder: Verlieben ist verrückt! Ein psychologisches Lesebuch über menschliche Überlebensformen und individuelle Entwicklungschancen* (6. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2012d). *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie*. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete* (S. 46-49). Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. (2012e). *Therapie-Protokoll-Heft zur Dokumentation von verhaltenstherapeutischen Behandlungen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2014a). *Störungs-, Therapie- und Gesundheitstheorie der Strategischen Therapien (SKT, SBT, SJT, PKP). Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie*. In S. Sulz (Hrsg.), *Strategische Therapien: SKT, SBT, SJT, PKP – Forschung – Entwicklung – Praxis* (S. 27-63). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2014b). *Wissenschaftliche Untersuchungen der Konstrukte, Konzepte und Interventionen des Strategischen Therapieansatzes (SKT, SBT, PKP und SJT)*. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 19(2), 339-363.
- Sulz, S. (Hrsg.) (2014c). *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2014d). *Wissenschaftsdiskussion vor Reformdiskussion: Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft*. In S. Sulz S. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2015a). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Verhaltensanalyse – Zielanalyse – Therapieplan- Bericht an den Gutachter* (6. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2015b). *Vom psychodynamischen zum kognitiv-behavioralen Verständnis von Funktion und Strategie der Hysterie: Nur auf der Bühne lässt es sich überleben*. *Psychotherapie*, 20 (1), 181-200.
- Sulz, S. (Hrsg.) (2015c). *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie*. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017a). *Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutenInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen*. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz S. K. D. (2017b). *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome*. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz S. K. D. (2017c). *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen*. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz S. K. D. (2017d). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Bericht an den Gutachter*. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag

- Sulz, S. (2017e). *Depression: Ratgeber und Manual für Betroffene, Angehörige und alle beruflichen Helfer*. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017f). Durch Emotionsexposition zu Selbstwirksamkeit. *Psychotherapie* 22, S. 148-166
- Sulz, S.K.D.. (2019a). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg., 2019). *Lehrbuch der Psychotherapie*. Band 3: Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 25-48
- Sulz, S.K.D.. (2019b). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg., 2019). *Lehrbuch der Psychotherapie*. Band 3: Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 105-124
- Sulz, S.K.D. (2020). Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten - Wirksame Interventionen bei Depression, Angst- und Zwangserkrankungen, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz.
- Sulz, S.K.D. (2020b). Verhaltensdiagnostiksystem VDS Fragebögen <https://VDS-Skalen.eupehs.org>
- Sulz S. K. D. (2021a). *Mit Gefühlen umgehen - Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie*. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2021b). *Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie*. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2022a). *Heilung und Wachstum der verletzten Seele*. Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K:D. (2022d): *Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – Anleitung zur Therapiedurchführung*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2026a) : *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie*. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie*. Lehrbuch für Medizin und Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer, S. 54-58
- Sulz, S.K.D. (2026a) : *Therapieplanung*. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie*. Lehrbuch für Medizin und Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer, S. 84-90
- Sulz, S. K. D. & Hauke, G. (2009). *Strategisch-Behaviorale Therapie SBT*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. & Müller, S. (2000). Bedürfnis, Angst, Wut und Persönlichkeit. *Psychotherapie*, 5, 22-37.
- Sulz, S. K. D. & Tins, A. (2000). Qualitative Analysis of needs in Childhood. *European Psychotherapy*, 1, 81-98.
- Sulz, S. K. D., Hagspiel, S. et al. (2011a). Lebens- und Krankheitsgeschichte: Der VDS1-Fragebogen in der klinischen und wissenschaftlichen Anwendung. *Psychotherapie*, 16(1), 93-102.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability - a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 213-218.

[Kostenloses Download des VDS1](#) (und der anderen Fragebögen)
[Download aller Auswertungen der VDS-Fragebögen](#)

Korrespondenz-Adresse

Serge Sulz

Prof. Dr.phil. Dr.med. Diplom-Psychologe Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychoanalyse Psychologischer Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Privat- und Kassenpraxis Leipzig-Land:

Hauptstr. 52, 04416 Markkleeberg

Privatpraxis München:

Ruffinstr. 2, 80634 München

Tel. mobil 015115726464

e-mail Prof.Sulz@eupehs.org

Webseite www.eupehs.org oder www.serge-sulz.eu