

9. VDS23 Situationsanalyse - welche Situationen wirken bei wem symptomauslösend

Aline Sulz, Annette Hoenes & Serge K. D. Sulz

9. VDS23 Situation Analysis – Which Situations Trigger Symptoms in Whom

Abstract

Hintergrund: Die systematische Erfassung von Auslösebedingungen für psychische und psychosomatische Symptome ist ein zentraler Bestandteil der psychotherapeutischen Verhaltensanalyse. Der **VDS23 (Situationsanalyse)** wurde entwickelt, um individuell problematische und schwierige Situationen im zwischenmenschlichen Kontext systematisch zu identifizieren.

Methodik: Der VDS23 ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen mit **63 Items**, die auf einer Skala von 0 bis 5 bewertet werden. Er beinhaltet qualitative Vertiefungen für Hauptprobleme sowie eine retrospektive Analyse biografischer Bezüge zu den Eltern. Die psychometrische Überprüfung zeigt mit einem Cronbach's Alpha von **0,95** eine sehr hohe Reliabilität.

Ergebnisse: Eine explorative Faktorenanalyse identifizierte **sechs Faktoren**, die zentrale therapeutische Themen wie **Beziehungsverlust, Bedrohung von Freiraum, Bedürfnisfrustration, öffentliche Ablehnung, Einflussverlust sowie Unterlegenheit** abbilden. Validierungsstudien belegen signifikante Korrelationen zwischen dem VDS23-Gesamtwert und **dysfunktionalen Persönlichkeitszügen** (insbesondere emotionale Instabilität, Histrionie und Dependenz) sowie **Entwicklungsdefiziten** auf der einverleibenden und zwischenmenschlichen Stufe.

Diskussion: Der VDS23 ermöglicht eine präzise **Fallkonzeption**, indem er den „gemeinsamen Nenner“ situativer Probleme sichtbar macht. Durch die Verknüpfung mit weiteren Skalen des Verhaltensdiagnostik-Systems (VDS) lässt sich verstehen, warum spezifische Situationen bei bestimmten Patienten zur Symptombildung führen. Das Instrument bietet somit eine fundierte Basis für die Therapieplanung, den Kompetenzaufbau und die gezielte Bearbeitung konflikthafter Themen.

Summary

Background: The systematic assessment of triggering conditions for psychological and psychosomatic symptoms is a central component of psychotherapeutic behavioral analysis. The VDS23 (Situation Analysis) was developed to systematically identify individually problematic and difficult situations in interpersonal contexts. **Methodology:** The

VDS23 is a self-report questionnaire with 63 items rated on a scale from 0 to 5. It includes qualitative depth for main problems and a retrospective analysis of biographical links to parents. Psychometric evaluation shows a very high reliability with a Cronbach's alpha of 0.95. **Results:** An exploratory factor analysis identified six factors reflecting central therapeutic themes such as loss of relationship, threat to personal space, frustration of needs, public rejection, loss of influence, and inferiority. Validation studies confirm significant correlations between the VDS23 total score and dysfunctional personality traits (especially emotional instability, histrionics, and dependency) as well as developmental deficits at the incorporative and interpersonal stages. **Discussion:** The VDS23 enables precise case conceptualization by making the "common denominator" of situational problems visible. By linking it with other scales of the Behavioral Diagnostics System (VDS), it becomes possible to understand why specific situations lead to symptom formation in certain patients. The instrument thus provides a sound basis for therapy planning, skill building, and the targeted processing of conflictual themes.

Schlüsselwörter

VDS23, Situationsanalyse, Verhaltensdiagnostik, Symptombildung, Fallkonzeption, Interpersonelle Probleme, Persönlichkeitszüge, Entwicklungspsychologie, Psychotherapeutische Diagnostik, Therapieplanung, Beziehungsverlust, Verhaltensanalyse.

Keywords

VDS23, Situation Analysis, Behavioral Diagnostics, Symptom Formation, Case Conception, Interpersonal Problems, Personality Traits, Developmental Psychology, Psychotherapeutic Diagnostics, Treatment Planning, Loss of Relationship, Behavioral Analysis.

I. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Der **VDS23 (VDS23-Situationsanalyse)** ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur **systematischen Erfassung individuell problematischer und schwieriger Situationen** im zwischenmenschlichen Kontext, die zur Symptombildung führen. In der modernen Verhaltensanalyse bildet das neuere Verhaltensmodell von Kanfer, das neurobiologische Aspekte in eine systemtheoretische Betrachtung integriert (**Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006**), den Goldstandard. Ergänzend bindet

die Emotionstheorie von Lazarus (**Lazarus & Folkman, 1984**) mit den Konstrukten Appraisal und Reappraisal kognitive und emotionale Aspekte in die situationsanalytische Betrachtung ein. In der klinischen Diagnostik folgen kognitiv-behaviorale Therapien meist dem verhaltenstheoretischen **S-O-R-K-C-Schema** (Situation – Organismus – Reaktion – Kontingenz – Konsequenz) (**Kanfer & Saslow, 1974**).

Lernpsychologisch fungiert die Situation im Sinne des klassischen Konditionierens als reflexhaft auslösender Stimulus; im Sinne des operanten Konditionierens ist sie ein diskriminativer Stimulus, der anzeigt, dass ein bestimmtes Verhalten (oder Symptom) verstärkt werden wird. Damit ist die **Situationsanalyse der erste zentrale Schritt der Verhaltensanalyse**, ein Vorgehen, das in der Therapie seit Jahrzehnten etabliert ist (**Sulz, 1987; Schulte, 1974; Bartling, Echelmeyer & Engberding, 2007**). Der VDS23 wurde entwickelt, um dieses Vorgehen zu systematisieren und die Brücke zwischen Symptom und Auslöser zu schlagen (**Sulz, 1999, 2009**).

II. Aufbau und Eigenschaften des VDS23-Situationsanalyse-Fragebogens

Aufbau und Merkmale

- **Item-Anzahl:** Der Fragebogen umfasst **63 Items**, die verschiedene soziale Situationen beschreiben.
- **Skalierung:** Die Bewertung erfolgt auf einer Skala von **0 bis 5** (0 = nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = deutlich, 4 = sehr, 5 = extrem).
- **Qualitative Vertiefung:** Wenn ein Patient eine Situation mit 3 oder höher bewertet, soll er ein **kurzes Beispiel** dazu nennen.
- **Fokus auf Hauptprobleme:** Am Ende werden die **drei schwierigsten Situationen** gekennzeichnet und detailliert beschrieben (eigenes Verhalten, Verhalten anderer, Ausgang der Situation).
- **Biografischer Bezug:** Es wird abschließend abgefragt, ob ähnliche Situationen bereits mit den **Eltern** (Vater/Mutter) erlebt wurden.
- **Reliabilität:** Die Gesamtskala weist mit einem Alpha von **0,95** eine sehr gute Zuverlässigkeit auf.

III. Statistische Ergebnisse: Die häufigsten schwierigen Situationen

Eine Untersuchung an 100 Probanden identifizierte die zehn am häufigsten als schwierig benannten Situationen. Die Spitzenreiter sind:

1. Trennung (13,4 %).
2. Einen großen Verlust erleiden (12,7 %).
3. Bedrohung der Sicherheit (5,7 %).
4. Gefährdung der Liebesbeziehung (5,4 %).

5. Verletzung der Gefühle (4,7 %). Es zeigt sich, dass für die meisten Menschen der **Verlust von Beziehung und Sicherheit** den Kern der Schwierigkeiten bildet. Dennoch ergibt sich für jeden Einzelnen ein **individuelles Profil**, das die Grundlage der Therapie bildet.

IV. Themenbereiche und Faktorstruktur

Die explorative Faktorenanalyse ergab **sechs Faktoren**, die etwa 50 % der Gesamtvarianz erklären und zentrale therapeutische Themen widerspiegeln:

1. **Beziehung bedroht (Beziehungsverlust):** Situationen, in denen man sich isoliert, abgelehnt oder im Stich gelassen fühlt (z. B. "Andere lassen mich links liegen").
2. **Freiraum und Grenzen bedroht:** Wenn andere die eigenen Grenzen überschreiten oder man sich eingeeengt und unfrei fühlt.
3. **Bedürfnisfrustration:** Situationen, in denen eigene Wünsche abgelehnt werden oder der Genuss verhindert wird.
4. **Öffentliche Ablehnung droht:** Angst vor Kritik, Fehlern oder dem Mittelpunktstehen vor wenig vertrauten Personen.
5. **Verlust von Einfluss:** Schwierigkeiten, Forderungen zu stellen oder "Nein" zu sagen, sowie der Verlust von Kontrolle.
6. **Unterlegenheit und Ohnmacht:** Gefühle des Ausgeliefertseins, der Überforderung oder des Gehorchenmüssens.

Zusammenfassend lassen sich diese Themen in die Bereiche **Beziehung, Selbst/Autonomie, Bedürfnisse, soziale Gemeinschaft, Einfluss sowie Unter-/Überlegenheit** gliedern.

Exploration der Symptombildung und Verknüpfung mit weiteren VDS-Daten

Die Situationsanalyse dient dazu, das **individuelle Profil** eines Menschen zu erstellen, da für viele Patienten spezifische Themen (wie Verlust von Beziehung oder Sicherheit) als Hauptauslöser fungieren. Die Situationsanalyse zeigt auf der **Makroebene**, wie eine einseitige Lebens- oder Beziehungsgestaltung zur Krise und schließlich zur Symptombildung führt. In einem zweiten diagnostischen Schritt werden die Ergebnisse des VDS23 mit weiteren VDS-Fragebögen wie **VDS30 (Persönlichkeit) und VDS31 (Entwicklungsstufen)** korreliert, um die **Fallkonzeption** zu vertiefen:

Durch diese Kombination wird verstehbar, warum ein Patient in einer spezifischen Situation mit Symptomen reagiert: Das Symptom erfüllt oft einen (unbewussten) **Zweck in der Beziehungsgestaltung** oder ist das Ergebnis fehlender kognitiver und behavioraler Kompetenzen zur Bewältigung dieser spezifischen Auslöser.

II. Welche persönlichen Eigenschaften disponieren zur psychischen Symptombildung? Für welchen Menschen sind welche Situationen symptomauslösend?

Der VDS23 korreliert signifikant mit zentralen diagnostischen Konstrukten des VDS-Systems, was die externe Validität der Situationsanalyse belegt.

1. VDS30 (Dysfunktionale Persönlichkeitszüge)

Der VDS23 Gesamtwert (SITGES – Probleme mit schwierigen Situationen insgesamt) korreliert signifikant mit dem Gesamtwert dysfunktionaler Persönlichkeitszüge, der als **Neurotizismus** interpretierbar ist (Korrelation 0,29**). Das bedeutet: Je stärker die dysfunktionalen Persönlichkeitszüge ausgeprägt sind, **desto mehr Schwierigkeiten treten in sozialen Situationen auf**.

Spezifische dysfunktionale Persönlichkeitszüge, die signifikant mit dem VDS23 Gesamtwert korrelieren, sind:

- **Emotionale Instabilität (Borderline)** (Korrelation 0,33***)
- **Histrionie** (Korrelation 0,30**)
- **Dependenz** (Korrelation 0,27**)
- **Selbstunsicherheit** (Korrelation 0,21*)
- **Passive Aggressivität** (Korrelation 0,21*)
- **Narzissmus** (Korrelation 0,20*)

Auffällig ist, dass **Zwanghaftigkeit** und **Schizoidie** keine signifikanten Korrelationen mit dem VDS23-Gesamtwert aufweisen. Es wird vermutet, dass diese Züge in dieser Hinsicht einen Schutzfaktor darstellen, oder dass umgekehrt andere Menschen eher Schwierigkeiten mit diesen Personen haben.

Die sechs Faktoren der VDS23-Situationsanalyse korrelieren differenziert mit den VDS30-Skalen: | VDS23-Faktor | Korrelierende VDS30-Züge (Auswahl) || :--- | :--- ||

Öffentliche Ablehnung droht | Hohe Korrelationen mit **Selbstunsicher**, Emotional instabil, Histrionisch, Dependent, Narzisstisch und Paranoid. ||

Verlust von Einfluss | Hohe Korrelationen mit Emotional instabil, Paranoid und Narzisstisch. ||

Unterlegenheit | Korreliert signifikant mit **Selbstunsicher**. || **Bedürfnisfrustration** | Korreliert signifikant mit Dependent, Passiv-aggressiv und Histrionisch. |

2. VDS31 (Entwicklungsstufen)

Der VDS23 Gesamtwert korreliert signifikant mit **Entwicklungsdefiziten** auf den Stufen **einverleibend** und **zwischenmenschlich**.

- Die situativen Schwierigkeiten werden insgesamt nur bei Menschen mit Defiziten auf diesen beiden Entwicklungsstufen erfahren.
- Die höchste Korrelation besteht zur **zwischenmenschlichen Stufe** (sowohl Defizite als auch Errungenschaften). Dies wird so interpretiert, dass ein Mensch auf der zwischenmenschlichen Stufe in seinem Bemühen, ganz beim anderen

Menschen zu sein, eine erhöhte Sensibilität entwickelt, die dazu führen kann, dass mehr Situationen als schwierig erscheinen.

3. VDS24, VDS27 und VDS28 (Frustration, Bedürfnisse und Angst)

Obwohl in den vorliegenden Quellen keine spezifischen Korrelationstabellen zwischen VDS23 und VDS24 (Frustration), VDS27 (Bedürfnisse) oder VDS28 (Angst) aufgeführt sind, spiegeln die Faktoren des VDS23 direkt Inhalte dieser Fragebögen wider:

- Der VDS23-Faktor „**Bedürfnisfrustration**“ adressiert die Nichterfüllung eigener Bedürfnisse. Die Nicht-Befriedigung zentraler Bedürfnisse wird im VDS27 erfasst, während Frustrationen in der Kindheit mit dem VDS24 erfasst werden.
- Die VDS23-Faktoren „**Beziehung bedroht**“ und „**öffentliche Ablehnung droht**“ verweisen direkt auf die zentralen Beziehungsängste, die im VDS28 gemessen werden (z. B. Angst vor Liebesverlust und Ablehnung, Trennungsangst). Die korrelative Untersuchung zeigt, dass der VDS23 Situationen erfasst, die **Probleme in typischen Situationen erwarten lassen** (Hinweis auf externe Validität).

III. Hilfreiche Fragestellungen und Einsatzbereiche

Die systematische Situationsanalyse mit dem VDS23 ist in der psychotherapeutischen Diagnostik und Therapieplanung äußerst hilfreich. Sie dient der Erstellung einer **treffsicheren Fallkonzeption**. Sie hilft, den "gemeinsamen Nenner" der Probleme zu finden, wenn Patienten im Interview dazu nicht in der Lage sind. In der Therapie, etwa der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) oder dem CBASP-Ansatz (McCullough, 2007; Sulz, 2007), liefert der VDS23 das Material für Rollenspiele und Kompetenzaufbau.

1. Diagnostik und Fallkonzeption

- **Erfassung zentraler Probleme:** Der VDS23 ermöglicht die **zuverlässige und zeitsparende Erfassung der zentralen situativen Probleme** des Patienten.
- **Identifizierung relevanter Situationen:** Er dient der **systematischen Sammlung individuell relevanter Einzelsituationen und Situationstypen**.
- **Erkennen des gemeinsamen Nenners:** Der Fragebogen hilft, den **gemeinsamen Nenner der berichteten Probleme** zu erkennen, wenn Patienten im verhaltensanalytischen Interview dazu nicht in der Lage sind. Dies ist entscheidend, da nicht von generellen kognitiven Verzerrungen über alle Situationen hinweg ausgegangen werden kann, sondern von konflikthaften Themen, deren gezielte therapeutische Bearbeitung ökonomisch und effektiv ist.

- **Vertiefung des Fallverständnisses:** Die Kenntnis der Situationen, die dem Patienten Probleme bereiten, liefert Informationen über seine **sozialen oder emotionalen Defizite**, was das Fallverständnis vertieft und zu einer treffsicheren Fallkonzeption führt.

2. Therapieplanung und Intervention

- **Bereitstellung von Arbeitsmaterial:** Der VDS23 liefert wichtiges **Arbeitsmaterial** für die Zielanalyse und Therapieplanung sowie für die therapeutische Situationsanalyse (z. B. im Rahmen der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT oder Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie EMVT).

- **Fokussierung der Therapie:** Er rückt das **individuelle Situationsspektrum** relativ früh in den Fokus der Therapie.

- **Rollenspiele und Kompetenzaufbau:** Der Fragebogen kann unstandardisiert eingesetzt werden, um **individuell schwierige Situationen und Situationsmuster** zum Gegenstand von Übungen und Rollenspielen zu machen. Dies dient der Klärung von Motiven und Emotionen sowie dem **kognitiven und behavioralen Kompetenzaufbau**.

- **Detaillierte Analyse:** Der VDS23 erfordert die Nennung von Beispielen für die drei schwierigsten Situationen, inklusive der Beschreibung des eigenen Verhaltens, des Verhaltens anderer und des Ausgangs der Situation. Dies ist die Basis für tiefgehende verhaltensanalytische Schritte, wie sie im VDS21-Interviewleitfaden (analog zur Kognitiv-Behavioralen Therapie) zur Analyse der Situation (S-O-R-K-C Schema) verwendet werden.

- **Biografischer Kontext:** Der Fragebogen fragt explizit danach, ob es ähnliche Situationen mit Vater und Mutter gab und wie diese reagierten. Diese **retrospektive biografische Analyse** hilft, die Entstehung der Muster zu verstehen, welche die aktuellen Schwierigkeiten bedingen.

VII. Diskussion

Die Untersuchung zeigt, dass der VDS23 ein hochreliales Instrument ist, das zentrale therapeutische Themen (Beziehung, Autonomie, Einfluss) präzise abbildet. Die Validität wird durch die Korrelationen mit Persönlichkeitsmerkmalen und Entwicklungsstufen untermauert. Wir können nicht von generellen kognitiven Verzerrungen ausgehen; vielmehr reagieren Patienten auf **spezifische konflikthafte Themen**, deren Bearbeitung ökonomisch und effektiv ist. Ein wichtiges Ergebnis ist die Erkenntnis, dass soziale Kompetenzdefizite oft mit tiefer liegenden emotionalen Entwicklungsstopps einhergehen.

VIII. Resümee/Fazit

Der VDS23 ist ein unverzichtbares Werkzeug für eine fundierte Verhaltensanalyse. Er ermöglicht es, frühzeitig das individuelle Situationsspektrum in den Fokus zu rücken und die therapeutische Arbeit auf die Auslöser zu konzentrieren, die für die Symptombildung maßgeblich sind. Durch die Verknüpfung von aktueller Belastung, Persönlichkeitsstruktur und biografischer Genese erlaubt er eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten und legt den Grundstein für einen erfolgreichen Kompetenzaufbau und eine nachhaltige Veränderung der pathogenen Lebens- und Beziehungsgestaltung (Sulz, 2001, 2006).

Literatur

- Bartling, G., Echelmeyer, L., Engberding, M. & Krause, R. (2004). *Problemanalyse im therapeutischen Prozeß* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Beck, A. T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose: kognitive Psychotherapie emotionaler Störungen*. München: Pfeiffer.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung*. Frankfurt: Fischer.
- Caspar, F. (2007). *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Epstein, S. (1990). The cognitive-experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality Theory and Research*. New York: Guilford.
- Fazio, R. H. & Olson, M. A. (2003). Implicit Measures in Social Cognition Research: Their Meaning and Use. *Annual Review of Psychology*, 54, 297-327.
- Grawe, K. (1987). Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata. In F. Caspar (Hrsg.), *Problemanalyse in der Psychotherapie* (S. 72-87). Tübingen: DGVT.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grosse Holtforth, M., Grawe, K., Fries, A. & Znoj, H. (2008). Inkonsistenz als differenzielles Indikationskriterium in der Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(2), 103-111.
- Hand, I. (1989). Verhaltenstherapie und kognitive Therapie in der Psychiatrie. In I. Hand & H. Wittchen (Hrsg.), *Verhaltenstherapie in der Medizin* (S. 17-41). Berlin: Springer.
- Hauke, G. (2001). Persönliche Werte in der Psychotherapie. *Psychotherapie*, 6, 5-28.
- Hauke, G. (2006). Identität – Schutzfaktor und Bürde. *Psychotherapie*, 11, 203-230.
- Hauke, G. (2009a). Vom bedürfnisorientierten zum wertorientierten Menschen. In S. Sulz & G. Hauke (Hrsg.), *Strategisch-Behaviorale Therapie SBT* (S. 58-92). München: CIP-Medien.
- Hauke, G. (2010). Reinforcing goal commitment: Work with personal values in Strategic Behavioral Therapy SBT. *European Psychotherapy*, 9, 93-116.
- Hayes, S., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2005). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie*. München: CIP-Medien.
- Hebing, M. (2011). *Die Wirksamkeit der Strategisch-Behavioralen Therapie in der ambulanten Psychotherapie* (Dissertation). Eichstätt: Katholische Universität.
- Heiss, D. (2009). *Die Reaktionskette von der Situation bis zur Entstehung des Symptoms* (Diplomarbeit). München: LMU.
- Kanfer, F. H. (1998). Selbstmanagementtherapie. In S. Sulz (Hrsg.), *Kurz-Psychotherapien* (S. 133-142). München: CIP-Medien.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Kanfer, F. H. & Saslow, G. (1974). Behavioral Analysis. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Lazarus, A. (1978). *Multimodale Verhaltenstherapie*. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Linke, S. (2009). *Die Bedeutung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge innerhalb der Reaktionskette* (Diplomarbeit). München: LMU.

- Liwowsky, I. (2019). Die Arbeit mit der Überlebensregel in der Gruppentherapie depressiver PatientInnen. *Psychotherapie*, 24(1), 6-69.
- Mayring, P. (1994). *Qualitative Inhaltsanalyse* (5. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- McCullough, J. P. (2007). *Behandlung von Depressionen mit CBASP*. München: CIP-Medien.
- Michalak, J. & Schulte, D. (2002). Zielkonflikte und Therapiemotivation. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31, 213-219.
- Nützel, A. (2009). *Funktion und Veränderung der Überlebensregel* (Diplomarbeit). Innsbruck: Universität Innsbruck.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Raskin, A. et al. (1971). Factor analysis of normal and depressed patients: memories of parental behavior. *Psychological Reports*, 29, 871-879.
- Riemann, F. (1978). *Grundformen der Angst*. München: Reinhardt.
- Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). *Klärungsorientierte Schemabearbeitung*. Göttingen: Hogrefe.
- Schulte, D. (Hrsg.). (1974). *Diagnostik in der Verhaltenstherapie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Spörrle, M. & Försterling, F. (2008). Zum Zusammenhang von Kognition, Emotion und Verhalten. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 29(2), 122-137.
- Sulz, S. K. D. (1987). *Psychotherapie in der klinischen Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1995). *Praxismanual zur Strategischen Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2000b). Therapieplanung. In A. Batra (Hrsg.), *Verhaltenstherapie* (S. 65-73). Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (2000c). Emotion, Kognition und Verhalten. In S. Sulz & G. Lenz (Hrsg.), *Von der Kognition zur Emotion* (S. 5-76). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2001). *Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2003). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In W. Hiller (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (Bd. 3, S. 25-48). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2004a). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In W. Hiller (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (Bd. 3, S. 103-122). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2004b). Emotionsregulationstraining. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Das Verhaltenstherapiemanual* (S. 144-150). Berlin: Springer.
- Sulz, S. K. D. (2006). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2009a). Selbstregulation und -organisation als Therapieprinzip. In S. Sulz & G. Hauke (Hrsg.), *Strategisch-Behaviorale Therapie SBT* (S. 1-37). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2010). Piagets Theorie der affektiven Entwicklung. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), *... und er entwickelt sich doch!* (S. 117-132). München: CIP-Medien.

- Sulz, S. K. D. (2011a). Verhaltensanalyse – Makroebene. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Das Verhaltenstherapiemanual*. Berlin: Springer.
- Sulz, S. K. D. (2014b). Störungs-, Therapie- und Gesundheitstheorie der Strategischen Therapien. *Psychotherapie*, 19(2), 27-63.
- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. München: CIP-Medien
- 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. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017c). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017d). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Bericht an den Gutachter. München: CIP-Medien
- 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. (2026b) : Therapieplanung. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie. Lehrbuch für Medizin und Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 84-90
- Sulz, S. K. D., Heiss, D., Linke, S., Nützel, A., Hebing, M. & Hauke, G. (2011). Schemaanalyse und Funktionsanalyse in der Verhaltensdiagnostik. *Psychotherapie*, 16(1), 143-157.
- Theßen, Sulz et al. (2024). *AACES-Modell in der Anwendung*. [Quelle 46].

- Wittkowski, J. (1987). Zur Erfassung emotional-motivationaler Merkmale von Interviewmaterial. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 8, 57-67.
- Znoj, H., Nick, L. & Grawe, K. (2004). Intrapsychische und interpersonale Regulation von Emotionen im Therapieprozess. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 261-269.

[Kostenloses Download](#) der 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