

## 10. Ressourcenorientierung mit VDS26-Ressourcenanalyse und VDS33-Wertorientierung

Annette Hoenes, Lars Theßen & Serge K. D. Sulz

### 10. Ressource Orientation with VDS26 Ressource Analysis and VDS33 Values

#### Abstract

**Hintergrund:** In der modernen kognitiv-behavioralen Therapie rücken gesundheitsfördernde Faktoren wie die Ressourcenutilisierung und die Wertorientierung zunehmend in den Fokus der Therapieplanung. Ziel ist es, den Patienten von einer defizitorientierten Sichtweise hin zu einem „gelingenden Leben“ zu führen.

**Methodik:** Der vorliegende Artikel stellt zwei diagnostische Instrumente des Verhaltensdiagnostik-Systems (VDS) vor: die **VDS26-Ressourcenanalyse** (91 Items, 14 Faktoren) und den **VDS33-Wertfragebogen** (59 Items, 9 Faktoren). In einer empirischen Studie mit **212 Patienten** einer Institutsambulanz wurden die testtheoretischen Eigenschaften sowie die Zusammenhänge mit psychischer Symptomatik (VDS90) und Persönlichkeitszügen (VDS30) untersucht.

**Ergebnisse:** Beide Instrumente weisen eine **hohe interne Konsistenz** auf (VDS26:  $\alpha = 0,96$ ; VDS33:  $\alpha = 0,89$ ). Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Verfügbarkeit von **Ressourcen vollkommen unabhängig von der psychischen Erkrankung** oder dysfunktionalen Persönlichkeitszügen ist. Im Gegensatz dazu korrelieren bestimmte Werte signifikant mit Pathologien (z. B. der Wert „Sicherheit“ mit Angst- und Zwangssymptomen). Zudem besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Ressourcenreichtum und Wertorientierung ( $r = 0,30$ ).

**Diskussion:** Die Integration von VDS26 und VDS33 in die Eingangsdiagnostik, insbesondere innerhalb der **Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT)**, ermöglicht eine gezielte Ressourcenmobilisierung. Die Ergebnisse unterstützen den therapeutischen Prozess, Patienten aus einer krankheitsbedingten Selbstbezogenheit zu mehr **Selbsttranszendenz und Selbstwirksamkeit** zu führen.

## Summary

In modern cognitive-behavioral therapy, health-promoting factors such as resource utilization and value orientation are increasingly becoming the focus of therapy planning. The goal is to lead the patient from a deficit-oriented perspective toward a "successful life". **Methodology:** This article presents two diagnostic instruments of the Behavioral Diagnostic System (VDS): the VDS26 resource analysis (91 items, 14 factors) and the VDS33 values questionnaire (59 items, 9 factors). In an empirical study with 212 outpatients of an institute clinic, the test-theoretical properties as well as the correlations with psychological symptoms (VDS90) and personality traits (VDS30) were investigated. **Results:** Both instruments show high internal consistency (VDS26:  $\alpha = 0.96$ ; VDS33:  $\alpha = 0.89$ ). A central result is that the availability of resources is completely independent of mental illness or dysfunctional personality traits. In contrast, certain values correlate significantly with pathologies (e.g., the value "security" with anxiety and obsessive-compulsive symptoms). Furthermore, there is a significant positive correlation between resource abundance and value orientation ( $r = 0.30$ ). **Discussion:** The integration of VDS26 and VDS33 into initial diagnostics, particularly within Strategic-Behavioral Therapy (SBT), enables targeted resource mobilization. The results support the therapeutic process of leading patients from illness-related self-centeredness toward more self-transcendence and self-efficacy.

## Schlüsselwörter

VDS26 (Ressourcenanalyse) - VDS33 (Werteanalyse) -Ressourcenorientierung -Wertorientierung - Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT) – Eingangsdiagnostik – Selbsttranszendenz - Psychotherapie-Planung – Ressourcenutilisierug Verhaltensdiagnostik-System (VDS) – Selbstwirksamkeit - Gelingendes Leben

## Keywords

VDS26 (Resource Analysis) - VDS33 (Value Analysis) - Ressource Orientation - Value Orientation - Strategic-Behavioral Therapy (SBT) - Initial Diagnostics - Self-Transcendence - Psychotherapy Planning - Ressource Utilization - Behavioral Diagnostic System (VDS) - Self-Efficacy - Successful Life

## Einleitung

Kognitiv-behaviorale Therapien lenken heute ihre Aufmerksamkeit in großem Umfang auf Faktoren, die den ungestörten, gesunden Menschen ausmachen, und setzen diese in der Therapieplanung ein (Sulz, 2003). Zwei Bereiche stehen dabei im Vordergrund: Ressourcenutilisierug und Wertorientierung. Ressourcenutilisierug (Lutz, 2001; Frank, 2000; Storch & Krause, 2002) ist schon seit längerer Zeit eine Therapiestrategie. Auch die Hinwendung des Patienten zu wertorientiertem

Handeln hat inzwischen Eingang in Therapiekonzepte gefunden (Hayes, Strohsal & Wilson, 2003; Hauke, 2001, 2006; Sulz, 2001; Spaemann, 2006; Sulz & Hauke, 2010). Dazu gehört vor Beginn der Therapie eine Eingangsdiagnostik der individuellen Verfügbarkeit und Prioritätensetzung von Ressourcen und Werten (Sulz, 2006, 2009). Eine lange Tradition haben die Verstärkerlisten mit der Aufzählung von möglichst vielen Aktivitäten, die Freude machen (z. B. LEV von Cautela & Kastenbaum, 1967). Grawes (1998) Empfehlungen gehen über diese externen, in der Umwelt vorfindbaren Verstärkerquellen hinaus. Er schlägt vor, interne Ressourcen zu berücksichtigen. Diesem Vorschlag folgend entstand die VDS26-Ressourcenanalyse. Der Entwicklung des VDS33-Wertefragebogens gingen ausgiebige Literaturstudien zur Wertorientierung allgemein bzw. bei klinischen Störungen voraus (Beck, 1979; Bühler, 1975; Häfner, 1960; Hartmann, 1973; Hautzinger, 1981; Hole, 1977; Muhr, 1982; Rokeach, 1973; Spaemann, 2006; Tellenbach, 1976; Ullrich & Ullrich de Muynck, 1978). Zudem wurden Studien zur Validierung und motivationalen Einbettung durchgeführt (Michl, 1982; Steffen, 1984; Tuschl, 1983; Waadt, 1983; Richter, 1998; Schwartz, 1999; Heckel, 2007).

## A Der VDS26-Ressourcen-Fragebogen

Der VDS26-Ressourcenanalyse-Fragebogen ist ein **zentrales Instrument der Eingangsdiagnostik** innerhalb des Verhaltensdiagnostik-Systems (VDS) und spielt eine wichtige Rolle in der **Zielanalyse** und **Therapieplanung**, insbesondere in der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT).

Der Fragebogen zielt darauf ab, die **individuelle Verfügbarkeit und Prioritätensetzung von Ressourcen** systematisch und klinisch relevant zu erfassen.

### 1. Aufbau und Eigenschaften des VDS26-Ressourcenfragebogens

#### Aufbau des VDS26 (Ressourcenanalyse)

Der **VDS26-Ressourcenanalyse-Fragebogen** ist ein Instrument der Eingangsdiagnostik, das die individuelle Verfügbarkeit und Priorität von Ressourcen erfasst.

- **Struktur:** Er besteht aus **91 Items**, die sich in **19 Ressourcenbereiche** gliedern.
- **Inhaltliche Bereiche:** Zu diesen gehören unter anderem Lebensbereiche, Ziele/Wünsche, Phantasien, Erinnerungsschatz, Beziehungen, Werte, Spiritualität, Genuss, Aktivitäten, Interessen, Körper, Liebenswürdigkeit, Persönlichkeit, Errungenschaften, Bedürfnisse, gemeisterte Belastungen, gute Gefühle, Überzeugungen und Motivation.

- **Faktorstruktur:** Die Faktorenanalyse ergab eine **14-Faktoren-Lösung**, die 58 % der Varianz erklärt. Der erste Faktor fungiert als Generalfaktor. Die 14 Faktoren sind:
  1. Vorlieben, Erwartungen, Überzeugungen
  2. Werte und Gefühle
  3. Phantasien, Ziele-Pläne-Wünsche und Lust auf ...
  4. Eigenschaften, Fähigkeiten, Errungenschaften
  5. Bedürfnisse
  6. Lebensbereiche
  7. Interessen und Musik
  8. Religion, Überzeugungen, Belastungen
  9. Beliebtheit
  10. Erinnerungen und Aktivitäten
  11. Primärfamilie
  12. Zuhause/Familie (Tochter, Sohn, Garten)
  13. Beziehungen zu weiteren Personen
  14. Körper und Sexualität.

## ***2. Relevanz für die Zielanalyse (Ressourcenorientierung)***

Die Ressourcenanalyse ist hilfreich für die Zielanalyse, indem sie den Fokus von Defiziten auf vorhandene Stärken lenkt, was die Therapiemotivation steigert und eine positive Zielformulierung ermöglicht.

1. **Positive Zielformulierung:** Die Psychotherapie orientiert sich heute stark an der **Ressourcenutilisierung** und **Wertorientierung**, um den gesunden Menschen zu erfassen und diese Faktoren in die Therapieplanung einzubeziehen. Der VDS26 unterstützt das Formulieren von Zielen, indem er aufzeigt, **welche Kompetenzen und positiven Aspekte** des Lebens genutzt werden können. Ziel ist es, dem Menschen ein „**gelingendes Leben**“ zu ermöglichen, wofür ein reichhaltiges Repertoire an Ressourcen erforderlich ist.

2. **Erfassung des Ist-Zustandes:** Die Ressourcen- und Werteanalyse (zusammen mit dem VDS33) kann Therapeuten **mehr Sicherheit** geben, um den aktuellen Ort, an dem sich der Patient befindet, zu erfassen.

3. **Mobilisierung von Selbstwirksamkeit:** Die Erfassung der Ressourcen und Werte kann helfen, den Patienten aus seiner krankheitsbedingten übermäßigen **Selbstbezogenheit** herauszuholen, um die Erfahrung von **Selbstwirksamkeit** zu ermöglichen, sowohl in Bezug auf die Selbstfürsorge als auch auf eine verbesserte Beziehungsgestaltung.
4. **Verknüpfung von Bedürfnissen und Werten:** Im therapeutischen Prozess kann der VDS26 verwendet werden, um die Ressourcenmobilisierung in einem sechs Schritte umfassenden Prozess zu verankern, der vom **Bedürfnis** über den **Wunsch/Wert** und den **Willen** mit Hilfe von Ressourcen zum **Plan** und schließlich zur **Handlung** und **Zielerreichung** führt.

### ***3. Relevanz für die Therapieplanung (Strategischer Einsatz)***

Der VDS26 erfasst 19 Ressourcenbereiche, die für die Therapieplanung systematisch genutzt werden können.

1. **Unabhängigkeit von Pathologie:** Ein zentraler Befund des VDS26 ist, dass das **Art und Ausmaß der vorhandenen Ressourcen in keinem Zusammenhang mit psychischer Erkrankung** (VDS90-Symptomliste) oder mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (VDS30) stehen. Dies ist für die Therapieplanung insofern bedeutsam, als es aufzeigt, dass die Ressourcen ein **Bereich sind, der nichts mit psychischer Störung zu tun hat**.
2. **Identifizierung innerer und äußerer Ressourcen:** Der Fragebogen hilft, zwischen **inneren** (z. B. Vorlieben, Überzeugungen, Werte, Gefühle, Phantasien, Fähigkeiten, Bedürfnisse) und **äußeren Ressourcen** (z. B. Lebensbereiche, Interessen, Primärfamilie, Beziehungen) zu unterscheiden.
3. **Verfügbarkeit von inneren Ressourcen:** Für die Therapie ist die Erkenntnis wichtig, dass innere Ressourcen **prinzipiell jederzeit verfügbar sind, ohne Zutun der Umwelt**. Sie stellen einen Reichtum dar, der das Selbstgefühl ebenso bestimmen kann wie äußere Ressourcen. Allerdings benötigen psychisch kranke Menschen oft Unterstützung beim Zugang zu äußeren Ressourcen.
4. **Strategische Therapiefokussierung:** Die Kenntnis des Ressourcenprofils ermöglicht eine **konsequentere Ausrichtung der Therapie an Ressourcen und Werten**. Ressourcenorientierte Therapiestrategien, wie sie in der SBT angewandt werden, können durch die Ergebnisse des VDS26 optimiert werden. Das Modul "Ressourcenorientierung und -utilisation" in der SBT widmet sich explizit der Optimierung des Ressourceneinsatzes.

## 4. VDS33-Werteanalyse

### 4.1 Testeigenschaften

Der VDS26 korreliert signifikant mit dem **VDS33-Werteanalyse-Fragebogen**. Je mehr Werte eine Person hat, **desto mehr Ressourcen** sind verfügbar und umgekehrt. Diese Verknüpfung ist relevant für eine Therapiestrategie, die sowohl die Mobilisierung der Ressourcen als auch die Hinführung zu mehr Wertorientierung umfasst.

Die **Werteanalyse (VDS33)** dient dazu, die **Therapieplanung** weg von einer reinen Defizitorientierung hin zu den individuellen **Stärken und Lebenszielen** der Patienten zu lenken. Ein zentrales Ergebnis der Untersuchungen ist, dass die persönlichen Ressourcen **völlig unabhängig von der psychischen Erkrankung** existieren und somit eine stabile Basis für die Genesung bilden. Während der VDS26 zwischen **inneren und äußeren Kraftquellen** unterscheidet, erfasst der VDS33 grundlegende Orientierungen wie **Unabhängigkeit, Familie oder soziale Akzeptanz**. Die Integration dieser Diagnostik in die **Strategisch-Behaviorale Therapie** soll die Selbstwirksamkeit steigern und Patienten dabei unterstützen, ein **werteorientiertes, gelingendes Leben** zu führen. Durch statistische Analysen wird zudem belegt, dass eine ausgeprägte Wertorientierung direkt mit einem **größeren Ressourcenreichtum** korreliert.

#### Aufbau und Faktorstruktur des VDS33 (Werteanalyse)

Die **VDS33-Werteanalyse** dient der systematischen Erfassung der Wertorientierung von Patienten.

- **Struktur:** Der Fragebogen umfasst **59 Items**, die thematisch in **8 Bereiche** unterteilt sind.
- **Thematische Bereiche:** Unabhängigkeit, Überlegenheit, Sicherheit, Glaube, Familie und Partnerschaft, Soziale Akzeptanz, Erleben/Genießen/Schönheit sowie Allgemeine Werte (Friede, Bildung, Weisheit etc.).
- **Faktorstruktur:** Es wurde eine **9-Faktoren-Lösung** gewählt, die 44,6 % der Varianz erklärt. Die Faktoren sind:
  1. **Familie** (z. B. Treue, Harmonie, Kinder)
  2. **Unabhängigkeit** (z. B. eigene Meinung, Selbstverwirklichung)
  3. **Fitness und Leistungsfähigkeit** (z. B. Gesundheit, Erfolg)
  4. **Sicherheit** (z. B. ruhiges, konfliktfreies Leben)
  5. **Soziale Akzeptanz** (z. B. Beliebtheit, Hilfsbereitschaft)
  6. **Überlegenheit** (z. B. Erfolg, Macht, Wohlstand)
  7. **Glaube** (z. B. Gott, Vorsehung)
  8. **Bescheidenheit, Tugend, Weisheit**
  9. **Erleben und Genießen, Schönheit.**

## 4.2 Zusammenhang zwischen VDS33 Werte, VDS26 Ressourcen, VDS30 Persönlichkeit und VDS90 psych. Symptomen

Folgende signifikante Zusammenhänge bestehen:

- **Ressourcenreichtum:** Je mehr Werte eine Person als wichtig erachtet, desto mehr Ressourcen stehen ihr in der Regel zur Verfügung ( $r = 0,30$ ).
- **Persönlichkeit (VDS30):** Bestimmte Werte korrelieren mit dysfunktionalen Zügen. So ist **Überlegenheit** für Narzissten besonders wichtig, während **Sicherheit** bei passiv-aggressiven und **Glaube/Familie** bei dependenten Persönlichkeiten im Vordergrund stehen. Werte können hier zur „dysfunktionalen Selbstregulation instrumentalisiert“ werden.
- **Symptomatik (VDS90):** Es gibt spezifische Verknüpfungen, etwa zwischen dem Wert **Sicherheit** und Angst- oder Zwangssymptomen oder zwischen **sozialer Akzeptanz** und Essstörungen.

## 4.3 Verbindung zu zentralen Bedürfnissen

Die Quellen belegen eine enge Einbettung von Werten in die menschliche Motivationsstruktur.

- **Korrelationen:** Der Wert **Unabhängigkeit** korreliert beispielsweise positiv mit dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung, aber negativ mit dem Bedürfnis nach Willkommensein.
- **Homöostase:** Werte wie Sicherheit und Transzendenz hängen signifikant mit Homöostasebedürfnissen (z. B. Schutz, unbedrohliche Umwelt) zusammen. Dies legt nahe, dass Werte teilweise als Teil einer **Überlebensstrategie** nach schwierigen Kindheitserfahrungen fungieren.

## 4.4 Verhältnis von Bedürfnissen und Werten

Können Bedürfnisse durch Werte ersetzt werden? Die Quellen beschreiben eher einen **Entwicklungsprozess** als einen simplen Ersatz. Die therapeutische Verknüpfung erfolgt in sechs Schritten: **Vom Bedürfnis zum Wunsch und zum Wert**,

dann über den Willen und die Ressourcenmobilisierung zur Handlung und schließlich zur Werterfüllung, die wiederum in einer (höherwertigen) Bedürfnisbefriedigung mündet.

Die Aussage, dass **Therapie der Weg vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen** ist, spiegelt eine zentrale Strategie der Psyche und der Entwicklung wider. Während Bedürfnisse oft auf Mangel oder Homöostase ausgerichtet sind, ermöglichen Werte eine **selbsttranszendente Lebensgestaltung**. Ein gesundes Leben gelingt demnach durch den Einsatz verfügbarer Ressourcen, orientiert an persönlichen Werten, was über die bloße Befriedigung basaler Bedürfnisse hinausgeht.

#### 4.5 Einsatz in Therapiediagnostik und -planung

Der VDS33 dient dazu, individuell zugeschnittene Entwicklungslinien für den Gesundungsprozess zu finden.

- **Disbalancen erkennen:** Im sogenannten **Wertekreis** kann analysiert werden, ob eine Einseitigkeit vorliegt, z. B. zwischen **selbstbezogenen** (Überlegenheit) und **selbsttranszendenten** Werten (Sinn, Glaube) oder zwischen **Bewahren** (Sicherheit) und **Verändern** (Unabhängigkeit).
- **Therapieziele:** Die Auswertung hilft, Patienten aus einer krankheitsbedingten übermäßigen Selbstbezogenheit herauszuführen und zur **Selbsttranszendenz** anzuleiten, was die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Sinn fördert.

#### 5. Die empirische Studie

Die Studie untersuchte die statistischen und testtheoretischen Eigenschaften beider Instrumente.

##### Methodik

- **Stichprobe:** Es wurden **212 Patienten** untersucht, die 2010 zur Erstuntersuchung in eine Institutsambulanz kamen.
- **Demografie:** 63 % waren weiblich, 37 % männlich. Das Durchschnittsalter lag bei 36,7 Jahren. 68 % hatten keine Kinder, und 42 % verfügten über das Abitur.

- **Messinstrumente:** Neben dem VDS26 und VDS33 wurden die VDS90-Symptomliste (psychischer Befund), der VDS30 (Persönlichkeitszüge) und der SVS (Schwartz Value Survey zur Validierung) eingesetzt.

### Ergebnisse

- **Reliabilität:** Beide Instrumente zeigten eine gute bis sehr gute innere Konsistenz (VDS26 Gesamt-Alpha = 0,96; VDS33 Gesamt-Alpha = 0,89).
- **Unabhängigkeit von Pathologie:** Ein zentraler Befund ist, dass **Ressourcen in keinem Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen (VDS90) oder dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (VDS30) stehen.** Ressourcen sind somit ein gesunder Bereich, der unabhängig von der Störung existiert.
- **Zusammenhang Werte und Pathologie:** Im Gegensatz zu Ressourcen korrelieren bestimmte Werte mit Persönlichkeitszügen (z. B. Überlegenheit mit Narzissmus, Sicherheit mit Passiv-Aggressivität) und Symptomen (z. B. Sicherheit mit Angst und Zwang).
- **Korrelation Ressourcen und Werte:** Es besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang ( $r = 0,30$ ): **Je mehr Werte eine Person hat, desto mehr Ressourcen sind verfügbar.**
- **Soziodemographische Einflüsse:** Mit zunehmendem Alter nehmen selbstbezogene Werte (Überlegenheit, Genuss) ab. Der Ressourcenfaktor "Primärfamilie" korreliert negativ mit dem Alter, während "Zuhause/Familie" positiv damit korreliert. Geschlechtsunterschiede zeigten sich lediglich beim Faktor Familie (höher bei Frauen).

### Diskussion

Die Integration der VDS26-Ressourcenanalyse und der VDS33-Werteanalyse in die psychotherapeutische Diagnostik markiert einen entscheidenden Schritt weg von einer rein defizitorientierten Sichtweise hin zu einer umfassenden Lebensdiagnostik. Ein zentraler Diskussionspunkt der vorliegenden Ergebnisse ist die **Unabhängigkeit der Ressourcen von der psychischen Pathologie.** Während Symptome und dysfunktionale Persönlichkeitszüge das Befinden dominieren können, bleibt das Ressourcenrepertoire als gesundes Fundament bestehen, das prinzipiell jederzeit (besonders bei inneren Ressourcen) verfügbar ist.

Die Studie belegt zudem, dass Werte nicht nur abstrakte Ideale sind, sondern eng mit der menschlichen Motivationsstruktur und den Entwicklungsstufen des Selbst verknüpft sind (Kegan, 1986; Piaget & Inhelder, 1981; Sulz & Höfling, 2010). Besonders aufschlussreich ist die Erkenntnis, dass Werte wie „Sicherheit“ teilweise als Teil einer

Überlebensstrategie nach schwierigen Kindheitserfahrungen fungieren können. Der gefundene positive Zusammenhang zwischen Ressourcenreichtum und Wertorientierung ( $r = 0,30$ ) unterstreicht, dass eine klare Wertorientierung den Zugang zu Kraftquellen erleichtert.

In der Therapie, insbesondere der **Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT)**, kann durch den Wertekreis eine Disbalance zwischen Selbstbezogenheit und Selbsttranszendenz (Frankl, 1990, 1995) identifiziert werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Therapie den Patienten von einer oft krankheitsbedingten, einengenden Selbstbezogenheit zu einer sinnerfüllten Selbsttranszendenz führen sollte.

### **Resümee und Fazit**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass VDS26 und VDS33 valide und reliable Instrumente darstellen, um die für eine erfolgreiche Therapieplanung notwendigen Ressourcen und Lebensziele systematisch zu erfassen.

Das **Fazit** für die klinische Praxis lautet:

1. **Ressourcen sind pathologieresistent:** Sie bilden eine stabile Basis für die Genesung, unabhängig vom Schweregrad der Störung.
2. **Werte leiten die Ressourcenutilisierung:** Ein gelingendes Leben erfordert nicht nur die Verfügbarkeit von Mitteln (Ressourcen), sondern auch eine Richtung (Werte).
3. **Therapeutische Verknüpfung:** Der Prozess vom Bedürfnis über den Wert hin zum konkreten Plan und zur Handlung ermöglicht die Erfahrung von **Selbstwirksamkeit**.

Die Anwendung dieser Diagnostik ermöglicht es Therapeuten, individuelle Entwicklungslinien zu finden, die über die reine Symptomreduktion hinausgehen und dem Patienten ein „gelingendes Leben“ eröffnen.

### **Literatur**

- Beck, A.T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose: Kognitive Psychotherapie emotionaler Störungen*. München: Pfeiffer.
- Bühler, C. (1975). *Die Rolle persönlicher Werte in der Entwicklung der Persönlichkeit und in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett.
- Cautela, J.R. & Kastenbaum, R. (1967). *A Reinforcement Survey Schedule for Use in Therapy, Training, and Research*. *Psychological Reports*, 20, 1115-1130.
- Frank, R. (2000). *Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie*. Berlin: Springer.
- Frankl, V. (1990). *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. München: Piper.
- Frankl, V. (1995). *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. München: Piper.

- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Häfner, H. (1960). *Das Wertproblem in der Neurosenlehre*. In V.E. Frankl et al. (Hrsg.), *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie* (Band V). München: Urban & Schwarzenberg.
- Hartmann, H. (1973). *Psychoanalyse der moralischen Werte*. Stuttgart: Klett.
- Hauke, G. (2001). *Persönliche Werte*. *Psychotherapie*, 6, 5-29.
- Hauke, G. (2006). *Identität – Schutzfaktor und Bürde*. *Psychotherapie*, 11, 203-230.
- Hautzinger, M. (1981). *Depression und Kognition*. In M. Hautzinger & S. Greif (Hrsg.), *Kognitionspsychologie der Depression*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hayes, S., Strohsal, K.D. & Wilson, K.G. (2003). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie ACT*. München: CIP-Medien.
- Heckel, L. (2007). *Analyse der Wertorientierung bei Psychotherapiepatienten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, LMU München.
- Hole, G. (1977). *Der Glaube bei Depressiven*. Stuttgart: Enke.
- Kegan, R. (1986). *Die Entwicklungsstufen des Selbst*. München: Kindt.
- Lutz, R. (2001). *Beiträge zur euthymen Therapie*. Freiburg: Lambertus.
- Michl, R. (1982). *Untersuchung zur Wertorientierung bei depressiven Patienten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, LMU München.
- Muhr, C. (1982). *Depressionen*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1981). *Die Psychologie des Kindes*. Frankfurt: Fischer.
- Richter, A. (1998). *Entwicklung im Licht zentraler Aspekte der Persönlichkeit*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, LMU München.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Schiepek, G. & Sulz, S. (2010). *Selbstorganisation und psychische Entwicklung*. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), ... und er entwickelt sich doch! München: CIP-Medien.
- Schwartz, S.H. (1999). *A Theory of Cultural Values and Some Implications for Work*. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 23-47.
- Spaemann, C. (2006). *Der Patient zwischen Subjektivität und Transzendenz*. *Psychotherapie*, 11, 258-264.
- Steffen, S. (1984). *Erhebung von Bedürfnissen und Werten bei Psychologiestudenten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, LMU München.
- Storch, M. & Krause, F. (2002). *Selbstmanagement - ressourcenorientiert. Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)*. Bern: Huber.
- Sulz, S.K.D. (1999). *Strategische Therapieplanungsmappe*. 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). *Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien*. In W. Hiller et al. (Hrsg.), *Verhaltenstherapie* (Bd. 3). München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (2006). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption*. München: CIP-Medien.

- Sulz, S.K.D. (2009). *Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS*. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 30, 89-108.
- Sulz, S. K. D. (2014). 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. 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. & Deckert, B. (2012a). Psychotherapiekarten für die Praxis. Depression. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. & Deckert, B. (2012b). Psychotherapiekarten für die Praxis. Depression. PKP-Therapiekarten. München: CIP- Medien.

- Sulz, S.K.D. & Grethe, C. (2005). VDS90-SL - VDS90-Symptomliste (VDS90; Verhaltensdiagnostiksystem 90 - Symptomliste). PSYNDEX Tests Info. *Psychotherapie*, 10(1), 38-48.
- Sulz, S.K.D. & Hauke, G. (2009). *Strategisch-Behaviorale Therapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. & Höfling, S. (2010). ... *und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Hörmann, I., Hiller, W. & Zaudig, M. (2002). Strukturierte Befunderhebung und Syndromdiagnose in der psychotherapeutischen Praxis. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 7(1), 6-16.
- Sulz, S. K. D., Hummel, C., Jänsch, P. & Holzer, S. (2011). Standardisierte Erhebung des psychischen Befundes und Bestimmung der ICD-10-Diagnose: Vergleich von SKID I und VDS14-Befund-Interview.
- Sulz, S. K. D. & Sichort-Hebing, M. (2018). Persönlichkeitsstil, dysfunktionaler Persönlichkeitszug und Persönlichkeitsstörung als limitierender Faktor bei Kurzzeittherapien. *Psychotherapie*, 23(1), 202-231.
- Sulz, S. K. D., Antoni, J., Hagleitner, r. & Spaan, L. (2012a). Psychotherapiekarten für die Praxis. Alkoholabhängigkeit. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Antoni, J., Hagleitner, r. & Spaan, L. (2012b). Psychotherapiekarten für die Praxis. Alkoholabhängigkeit. Therapiekarten. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Sichort-Hebing, M. & Jänsch, P. (2015a). Psychotherapiekarten für die Praxis Angst & zwang. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Sichort-Hebing, M. & Jänsch, P. (2015b). Psychotherapiekarten für die Praxis Angst & zwang. Therapiekarten. München: CIP-Medien.
- Tellenbach, H. (1976). *Melancholie*. Berlin: Springer.
- Tuschl, R. (1983). *Untersuchung zum Zusammenhang zwischen Wertorientierung und motivationalen Dispositionen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, LMU München.
- Ullrich, R. & Ullrich de Muynck, R. (1978). *Soziale Kompetenz*. München: Pfeiffer.
- Waadt, S. (1983). *Empirische Untersuchung zur motivationalen Struktur bei Studenten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, LMU München.
- Zaudig, Hauke, Hegerl (2002): Die Zwangsstörung, Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Schattauer.
- Zubrägel D., Bär T., Linden M. (2014). Generalisierte Angststörung. In Leibing, Hiller & Sulz (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie Band 3. S. 261-272

[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:

Ruffinistr. 2, 80634 München

Tel. mobil 015115726464

e-mail [Prof.Sulz@eupehs.org](mailto:Prof.Sulz@eupehs.org)

Webseite [www.eupehs.org](http://www.eupehs.org) oder [www.serge-sulz.eu](http://www.serge-sulz.eu)