

VDS31-KADE: Körper – Affekt – Denken – Empathie

Kriterium	Beschreibung (Quelle: Sulz et al., 2022)
Fragestellung	Das Ziel war die empirische Untersuchung der drei Skalen A (Affekt), D (Denken) und E (Empathie) des VDS31-KADE, um Hinweise für ihre Validität zu finden, indem sie mit persönlichen Stärken (VDS19+), strukturellen Fähigkeiten/Ressourcen (VDS38-RDR) und der Entwicklung der Mentalisierung (VDS48) in Verbindung gesetzt wurden.
Stichprobe	Die Stichprobe war nicht-klinisch und bestand aus 76 überwiegend berufstätigen, psychisch gesunden Probanden . Das Alter lag zwischen 18 und 81 Jahren.
Methodik	Die Probanden beurteilten die Aussagen der KADE-Skalen A, D und E auf einer 4-stufigen Skala (0 bis 3). Die statistische Auswertung erfolgte mittels Spearman- oder Pearson-Korrelationen . Die VDS31-KADE-Skalen beschränken sich diagnostisch auf das Beobachtbare (phänomenologischer Ansatz).
Messinstrumente	VDS31-KADE (Skalen A, D, E). Zusätzlich wurden VDS19+ (persönliche Stärken), VDS35c (Überlebensregel-Impact), VDS38 RDR (Ressourcen-Defizit-Rating) und VDS48 (Mentalisierungsfähigkeit) verwendet.
Ergebnisse	Affektstufe: Korreliert mit dem VDS19+-Skalenwert „beziehungsbezogen“. Korreliert negativ mit der Fähigkeit zur Selbststeuerung (VDS38 RDR). Korreliert nicht mit Mentalisierung.
Ergebnisse	Denkenstufe: Korreliert signifikant mit Selbstbewusst, Selbstsicher, Konfliktsicher und Emotional stabil (VDS19+). Korreliert mit großer Fähigkeit zur Emotionsregulation, Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung (VDS38 RDR). Korreliert mit geringeren Schuldgefühlen beim Verstoß gegen die Überlebensregel.
Ergebnisse	Empathiestufe: Korreliert signifikant mit Ausgeglichen, Gemeinschaftsorientiert und Unvoreingenommen (VDS19+). Korreliert mit großer Fähigkeit zur sozialen Wahrnehmung, Kommunikation und Abgrenzung (VDS38 RDR). Die Empathiestufe korreliert am höchsten mit dem Grad der Mentalisierung (VDS48) ($r = -0.25$).
Diskussion	Die Ergebnisse stützen das Modell: Die Entwicklung des Selbst manifestiert sich auf der Denkenstufe , während die Entwicklung der Beziehungen auf der Empathiestufe sichtbar wird. Die Körper- und Affektstufe werden als prämentale Stufen identifiziert, da sie nicht mit der Mentalisierung korrelieren.
Anwendung	Entwicklungsdiagnostik mit VDS31-KADE kann der Ausgangspunkt für Therapie- und Entwicklungsstrategien sein. Patienten, die auf der Affektstufe stecken geblieben sind, benötigen therapeutische Hilfe, um den Schritt auf die Denkenstufe zu machen (Erreichen von Selbstwirksamkeit).

Vorteil der KADE-Stufenerfassung im Vergleich zu den Stufen des VDS31

Der Vergleich zwischen den VDS31-Stufen (basierend auf Kegan) und den VDS31-KADE-Stufen zeigt einen Unterschied in der theoretischen Fundierung und der Art der Erfassung.

VDS31 (Originalskalen): Der ursprüngliche VDS31-Fragebogen ist **ganz durchdrungen von Kegans Objektbeziehungstheorie** und fragt nach den Errungenschaften und Defiziten der sechs Entwicklungsstufen (einverleibend bis überindividuell). Der VDS31 zielt auf das ab, was **im Lichte der Keganschen Theorie über den Entwicklungsstand verstanden werden kann**.

VDS31-KADE (Körper-Affekt-Denken-Empathie): Die KADE-Konstruktion basiert auf der **bloßen Beobachtung** psychischer und interaktiver Prozesse (phänomenologisch) und orientiert sich an der **neurobiologischen Entwicklung des Gehirns** (Zwei-Prozess-Forschung). Die KADE-Skalen beschränken sich diagnostisch auf das, was **beobachtbar ist**.

Der Vorteil der KADE-Stufenerfassung ist folgender:

1. **Phänomenologische Zugänglichkeit:** Die KADE-Skalen sind so formuliert, dass Patientinnen und Patienten sich gut in den Aussagen wiederfinden können, da sie beschreiben, wie der Patient sich erlebt und verhält. Dies steht im Gegensatz zum VDS31, der stärker auf das theoretische Verständnis von Kegans Objektbeziehungstheorie abzielt.
2. **Fokus auf neurobiologisch relevante Systeme:** KADE unterscheidet klar zwischen den **prämentalen Stufen** (Körper und Affekt), die nicht mit Mentalisierung korrelieren, und den **mental Entwicklungsstufen** (Denken und Empathie), die Mentalisierung erfordern.
3. **Einbeziehung der Körperstufe (K):** Die KADE-Stufen umfassen die **Körperstufe**, deren Notwendigkeit insbesondere für psychosomatische Patienten erkannt wurde. Diese Stufe war in der ursprünglichen VDS31-ADE-Evaluationsstudie noch nicht enthalten, wurde aber nachträglich hinzugefügt.
4. **Eindeutige therapeutische Implikationen:** KADE bietet eine klare diagnostische Unterscheidung, welche Entwicklungsstufe (Körper oder Affekt) blockiert ist, um den nächsten notwendigen therapeutischen Schritt zur Denkenstufe oder Empathiestufe zu planen. Die Entwicklung von der Affektstufe zur Denkenstufe (Selbstwirksamkeit) ist oft der kritische therapeutische Fortschritt.

Zusammenfassend bringt die KADE-Stufenerfassung den Vorteil, dass sie eine **direktere, empirisch beobachtbare und neurobiologisch fundierte** (Körper/Affekt vs. Denken/Empathie) Einschätzung des Entwicklungsmodus ermöglicht, die für die **Selbstbeurteilung** und die **spezifische Planung entwicklungsorientierter Therapiestrategien** besonders vorteilhaft ist.