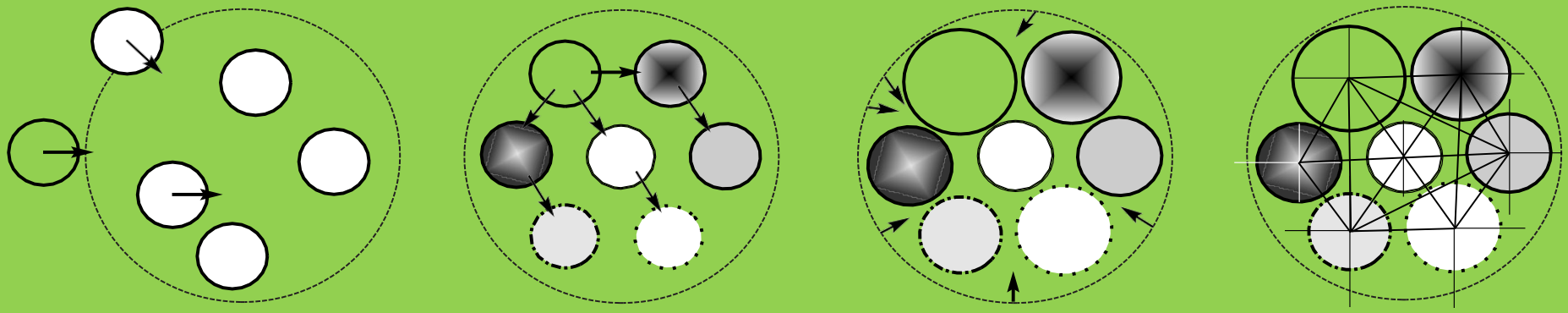
Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie in der Gruppe EMVT-G Band 2: weitere 10 Gruppenabende (KZT2)



Serge K. D. Sulz

ISBN 978-3-9827554-3-4
(E-BOOK)

IMPRESSUM

Titel: Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie in der Gruppe EMVT-G

Band 2: weitere 10 Gruppenabende (KZT2)

Autor: Serge K. D. Sulz

Verlegt von EUPEHS GmbH, Ruffinistr. 2, 80637 München

info@eupehs.org

1. Auflage 2025

2. Copyright © Serge K. D. Sulz

ISBN 978-3-9827554-3-4 (ebook)

Bibliographische Daten der Deutschen Nationalbibliothek: http://dnb.d-nb.de

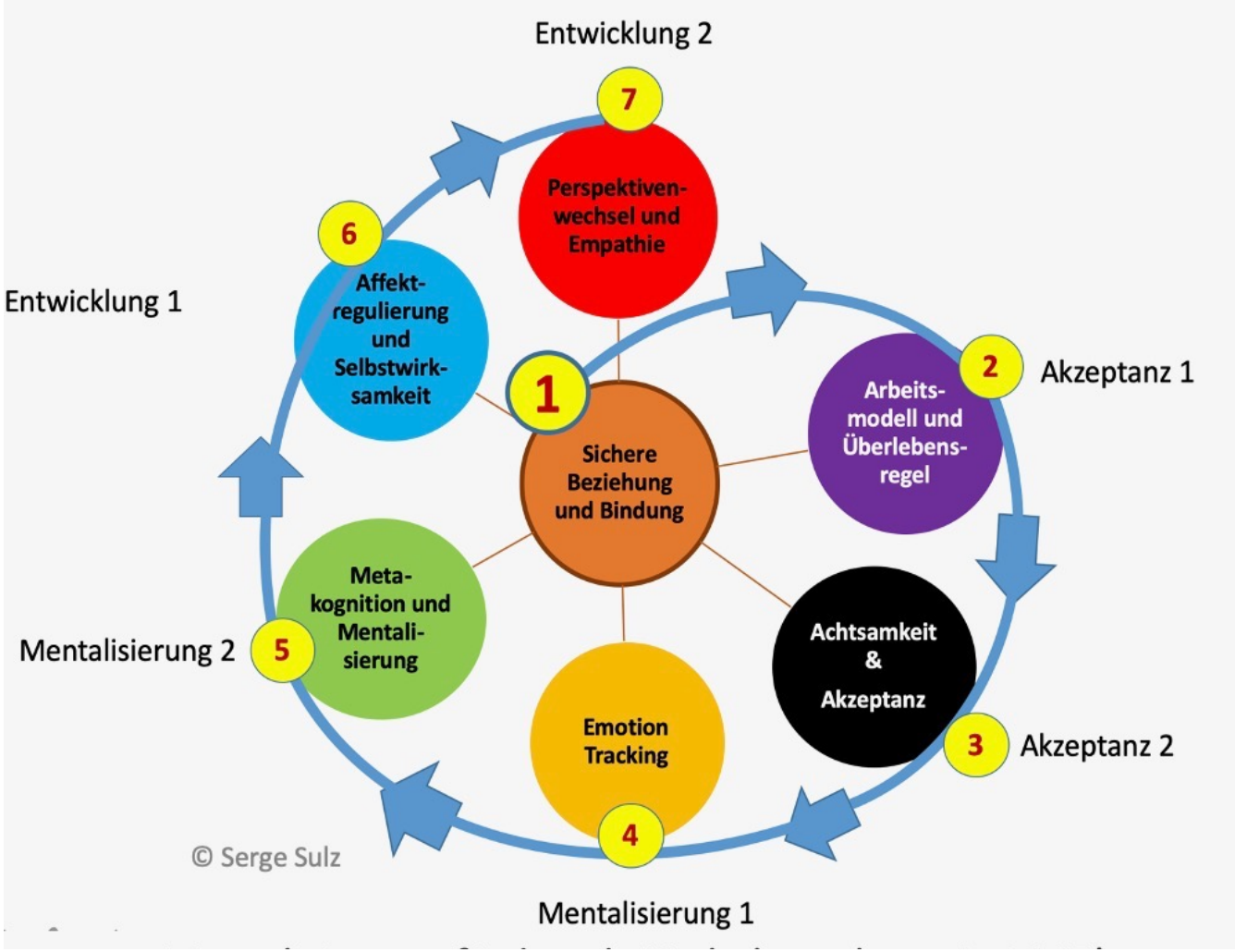
INHALT Band 2

	von	bis
Impressum	2	
Inhaltsverzeichnis	3	
MVT-Gruppe 0. 0. Übersicht vor Band 2	4	41
4. Modul ABEND 11 Emotion Tracking Holes in Roles	404	413
5. Modul ABEND 12 Mentalisierung	414	434
5. Modul ABEND 13 Mentalisierung DRIBS	435	455
5. Modul ABEND 14 Mentalisierung ToM	456	491
6. Modul ABEND 15 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe	492	524
6. Modul ABEND 16 Entwicklung WUT	525	579
6. Modul ABEND 17 Entwicklung Selbstwirksamkeit	580	596
7. Modul ABEND 18 Entwicklung Empathie	597	643
7. Modul ABEND 19 Entwicklung Empathische Kommunikation	644	654
7. Modul ABEND 20 Entwicklung Abschluss	655	661
Literatur A & B	662	667
Literatur EMVT-SBT-Labor (Serge Sulz & Team) 2025	*668*	*744*
Nach jedem Abend finden Sie noch 2 - 3 Seiten Ablaufsbeschreibung,jeweils nummeriert von i-iii		
Die je Abend benötigten Fragebögen und Arbeitsblätter finden Sie hier:		

https://eupehs.org/wp-content/uploads/3_Arbeitsblaetter-und-Frageboegen-MVT-G.zip

EMVT-GRUPPE 0. 0. Überblick vor Band 2

Gruppentherapie
Emotions- und Emotions- und Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie EMVT-G



Vorwort

- Dies ist Band 2, der nach den ersten 10 Gruppensitzungen in Band 1 nun die weiteren 10 Sitzungen (Sitzung 11 bis Sitzung 20) der EMVT enthält. Zur Erinnerung eine Wiederholung aus Band 1:
- Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (EMVT)? Ein neuer Zugang zur Behandlung von Menschen mit psychischen oder psychosomatischen Störungen? Ja und Nein. Nein, weil es Verhaltenstherapie ist – metakognitive Verhaltenstherapie, die wiederum eine aktuelle Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie ist. Aber vor der Metakognition (Theory of Mind TOM) kommt das Bedürfnis. Es ist also eine bedürfnisorientierte Therapie. Und ebenfalls auf Platz eins kommen die Gefühle. Es ist eine emotionsfokussierte Verhaltenstherapie.
- Das Interventions-Repertoire der Verhaltenstherapie ist so groß, dass es keine weiteren evidenzbasierten Methoden braucht. Wir gelangen durch unsere „neue“ Perspektive allerdings zu einer besonderen Komposition dieser Interventionen. So wie McCullough (2007) in seiner CBASP die Verhaltensanalyse weit über das hinaus systematisiert hat, als Verhaltensdiagnostik dies bis dahin erforderte, so sehr betonen wir die Emotionsanalyse durch minutiöses Beobachten der im Moment auftretenden Gefühle und deren aktueller Auslöser (Emotion Tracking). Hier ist auch die Nähe zum Vorgehen von Fred Kanfer (2000) bei seiner Selbstmanagement-Therapie zu erwähnen.
- Auch Fonagy und Mitarbeiter (2008), die Begründer der psychoanalytisch begründeten Mentalisierungs-Basierten Therapie MBT, betonen, dass sie keine wirklich neuen Therapiemethoden erfunden haben, sondern nur Schwerpunkte neu setzen, wie das konsequente Fragen, das im Versuch, diese Fragen zu beantworten, Mentalisierungsprozesse anregt.

- Neu ist eher, was sie weglassen: Deutung und psychodynamische Interpretation. Ihre Art der Exploration hat ihr verhaltenstherapeutisches Pendant in den DBT-Verhaltensanalysen von Marsha Linehan (2016a,b).

- Nachdem ich in meinem ersten Buch über Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (Sulz 2021 den Ansatz ausführlich und auch sehr praxisbezogen dargestellt habe, und im zweiten Buch „Heilung und Wachstum der verletzten Seele“ (2022) einen Praxisleitfaden dazu veröffentlicht hatte, fehlte noch ein Handbuch als Therapiemanual, das durch alle sieben Module so durchführte, dass der gesamte Therapieprozess in der zeitlichen Abfolge abgebildet wurde (Sulz 2023).

- **EMVT ist primär ein gruppentherapeutischer Ansatz und entfaltet seine therapeutische Wirksamkeit besonders im Gruppenprozess.** Deshalb ist es naheliegend, ein EMVT-Gruppentherapie-Manual herauszugeben. Dieses Buch ist das Ergebnis. Es führt die Gruppe durch alle sieben Module. Daraus werden 20 doppelstündige Gruppensitzungen je 100 Minuten. Bei vielen Modulen ist es sinnvoll, eine Auswahl von Übungen einzusetzen und nicht alle Angebote in eine Sitzung zu packen. Dadurch kann die Therapie individueller werden. Bei allen Modulen ist ein psychoedukativer Teil dabei, der einen Grundstock an Wissen vermittelt, so dass die Gruppenmitglieder einen Überblick erhalten und die Übungen gedanklich einordnen können.

- Eingebettet in den Gruppenprozess finden beim Emotion Tracking (eine Adaptation von Albert Pessos Microtracking für die Verhaltenstherapie, siehe Bachg & Sulz 2022) Einzelgespräche statt, bei denen neben der Gruppenleiterin eine ZeugIn sitzt und die anderen Gruppenmitglieder im Halbkreis so um die beiden herum, dass alle das Gesicht desjenigen sehen, der sich für ein Einzelgespräch gemeldet hat.

- Wer an dem Gruppenabend ein Einzelgespräch haben wird, wird schon am vorausgehenden Abend vereinbart. Dieses Gespräch erfordert keine Vorbereitung, ja nicht einmal ein großes zuvor zurecht gelegtes Thema. Alles ergibt sich aus dem Ablauf des Emotion Tracking. Die Gefühle führen zum Thema hin – in er Regel zu dem, was zur Zeit oder grundsätzlich am belastendsten ist. Dann kommen Rollenspieler hinzu – ein Rollenspieler verkörpert eine kritische oder abwertende Stimme, ein anderer eine schützende oder unterstützende Person, zum Schluss Vater und Mutter, wie sie gebraucht worden wären (ideale Eltern). Bei einer Wut-Exposition stellt sich ein Gruppenmitglied zur Verfügung, um den Ausdruck von Zorn entgegenzunehmen. Bei Trauer-Exposition übernimmt ein Gruppenmitglied die Rolle der verlorenen geliebten Bezugsperson. Das in Szene setzen mit Rollenspielern führt zu intensiverem emotionalem Erleben und zu tieferer emotionaler Erfahrung. Die anschließende Nachbesprechung mit der völlig anderen Gesprächsführung (so fragen, dass der Protagonist sich von außen und die anderen Personen von innen betrachten kann (ähnlich wie es von Peter Fonagy und seiner Arbeitsgruppe bei ihrer Mentalisierungsbasierten Therapie MBT praktiziert wird) fügt ein reflektierendes Verständnis der Geschehnisse hinzu, das erst die Therapiearbeit abrundet.
- Sowohl das Emotion Tracking als auch die systematische Mentalisierungsförderung sind für ausgebildete Psychotherapeutinnen kontra-intuitiv.

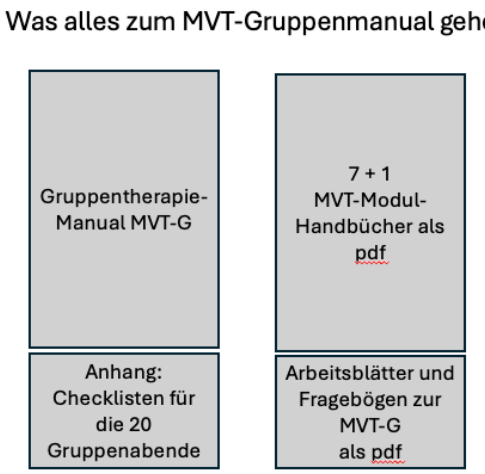
- Sie müssen ihre bisherige Art der Gesprächsführung ablegen und auf völlig neue Weise mit dem Patienten ins Gespräch kommen. Und sie müssen konsequent bei der jeweiligen Gesprächsführung bleiben. Schwierig ist es auch deshalb, weil nicht nur eine neue Art der Gesprächsführung gelernt werden muss, sondern zwei. Diese beiden sind sich so unähnlich, dass es so ist, als ob man in zwei Therapiesitzungen in verschiedenen Fremdsprachen redet. In einer Sitzung englisch und in der anderen französisch.
- Ich habe also nicht eine einzige Grundhaltung wie in anderen Therapieansätzen, die ich während der ganzen Therapie beibehalte, sondern ich wechsle innerhalb einer Sitzung meine Perspektive und damit auch meine Art der Gesprächsführung – mal Emotion Tracking und mal Mentalisierungsförderung.
- Das erfordert in der Tat eine Ausbildung mit viel Training. Die Ausbildung ist abgeschlossen, wenn beide Arten der Gesprächsführung beherrscht werden.
- Als Trainingsschritte oder -bereiche werden angeboten:
- Kurse und Seminare (zwei- bis fünftägig), Vorlesungen, Video-Analysen von EMVT-Therapien, Trainingsmaterial für den Selbstlernmodus, EMVT-Handbücher (je Therapiemodul eines), Supervisionen, Selbsterfahrung.
- Vorlesungen und Therapiegesprächs-Videos können auf YouTube gestreamt werden (letztere nur für eingeladene Personen). Alle anderen Materialien können von www.eupehs.org als pdf heruntergeladen werden.

- Weitere Erläuterungen zu diesem Buch:
- Notwendiger und unverzichtbarer Bestandteil des EMVT-Gruppentherapie-Konzepts und des Manuals sind sieben plus ein Modul-Handbücher, die als farbige pdfs heruntergeladen werden können.
- Wenn wir Prozess und Inhalt unterscheiden, so vermittelt

a) das Manual den Prozess der Gruppen und

b) die Modul-Handbücher den psychotherapeutischen Inhalt (notwendiges Wissen der theoretischen Zusammenhänge, Therapiekonzept, Therapieübungen).

- Aufgrund der sehr guten Erfahrungen mit den mit Powerpoint erstellten Therapiekarten zur Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie PKP und den dazu gehörenden Ringbüchern entstand die Idee, dieses Prinzip auch für die EMVT anzuwenden. Nachdem das notwendige Wissen in den ersten beiden Büchern vermittelt wurde (es wurde „über“ EMVT geschrieben), konnte nun EMVT im Prozess dargestellt werden: relativ wenig Text (nur das notwendigste) und viel Veranschaulichung. So ist zunächst das Praxismanual der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie entstanden (Sulz 2023). Daraus wurde jedoch ein sehr umfangreiches Buch im A4-Format.
- Das EMVT-Gruppentherapie-Manual sollte nun ein schlankes Buch mit maximal 200 Seiten werden. Deshalb wurde der EMVT-Inhalt ausgelagert in die kostenlosen pdf-Modul-Handbücher, deren Grundlage das VT-Praxismanual (Sulz 2023) ist – umgearbeitet für die Anwendung in Gruppen.
- Zudem sind Arbeitsblätter und Fragebögen als pdf herunterladbar.



- Es gibt sieben plus ein Kern-Module:

1. Therapiebeginn und Diagnostik
2. Bindungs-Sicherheit in der Therapiebeziehung
3. Von der Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel
4. Achtsamkeit und Akzeptanz inkl. Stressbewältigungsstrategien
5. Emotion Tracking – der Fährte der Gefühle folgen
6. Mentalisierung – durch metakognitives Denken zur Selbstwirksamkeit
7. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe
8. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe

- Zuerst wird die Gruppe ausführlich informiert. Das Behandlungskonzept und dessen theoretischer Hintergrund werden erläutert und mit ihm besprochen. Dann wird vereinbart, mit welcher der angebotenen Übungen begonnen wird. Die Gruppe weiß, worum es geht und wozu die Übung dienen soll. Anschließend wird das Ergebnis der Übung gemeinsam ausgewertet und der Transfer auf das reale Leben avisiert.

- Da klingt sehr nüchtern, sachlich oder gar technisch. Obwohl die Gruppe immer wieder mit Papier arbeitet (aber erst nach der tiefen emotionalen Erfahrung), ist das Gespräch absolut erlebnisorientiert. Damit es aber nicht bei einem berührenden Erleben bleibt, wird mit einem Arbeitsblatt nachgearbeitet. Erst dadurch nimmt die Gruppe eine bewusst bleibende Erfahrung mit, die ihr metakognitives Verständnis der durchlebten Beziehungsepisode deutlich vergrößert.

- Schon vom ersten Moment der Begegnung von Gruppenmitgliedern und Therapeutin an beginnt der Aufbau einer sicheren Bindung als unverzichtbare Basis der Psychotherapie. Erst wenn ausreichend Bindungs-Sicherheit hergestellt werden konnte, werden weitere Themen im Therapiedialog relevant. Während andere Therapieansätze sich auf ein gutes Gefühl der Therapeutin verlassen und der Bindung dann keine Aufmerksamkeit mehr schenken, bleibt in der EMVT die Qualität der Bindung stets im Fokus der Wahrnehmung der Interaktion.

- Fehlende Feinfühligkeit und Empathie der Eltern führten zu ungeschicktem, unbedachtem Umgang schon mit dem Säugling und Kleinkind. Dessen Proteste wurden überhört oder zum Schweigen gebracht. Erst in der psychotherapeutischen Behandlung des Erwachsenen werden diese Fehler erschlossen und auf schmerzliche Weise wiedererlebt.

- Der Ablauf wiederholt sich: Das Narrativ der Gegenwartsproblematik führt zu schmerzlichen Gefühlen, deren Vorläufer in den Kindheitsbeziehungen kommen zur Erinnerung und werden ebenfalls deutlich wahrgenommen. Erinnerungsbilder erzeugen ein imaginatives Szenario. Wer an einem Gruppenabend ein Einzelgespräch mit der TherapeutIn im Emotion Tracking-Modus führt, kann feststellen, wie er oder sie auch heute noch vergeblich versucht, zentrale Bedürfnisse zu befriedigen. Wie ihm bzw. ihr das einfach nicht gelingen mag.

- Und dann kommt die Einladung, sich Eltern vorzustellen, die damals gebraucht worden wären. Diese Imagination führt zu einem höchst glücklichen Erleben, das Albert Pesso click of closure genannt hat. Durch diese Wende wird die Therapie ressourcenorientiert. Der Patient kann das erfahrene Glück in seinem Gedächtnis bewahren und verändert damit automatisch seine Erwartungen an künftige Begegnungen.

- Das Emotions- und Mentalisierungsfördernde Nacharbeiten ermöglicht zudem - als Transfer, zwischenmenschliche Zusammenhänge so gut zu verstehen, dass ab jetzt Beziehungen anders gestaltet werden können. Voraussetzung ist weitgehende Selbstkenntnis, z.B. was sind meine Grundbedürfnisse, wie gehe ich bisher damit um? Gibt es eine verbietende und gebietende Überlebensregel, die es unmöglich macht, dass meine Bedürfnisse in meinen Beziehungen befriedigt werden? Was fühlen und brauchen andere?

- Der Entwicklungsaspekt war ja schon seit 1994 ein Charakteristikum der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz 1994) und später der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009), den Vorläufern der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie.

- „Die Verhaltenstherapie erklärte Veränderungen durch Lernprozesse, die Psychoanalyse durch strukturelle Veränderungen und Übertragungsheilung. Die Systemiker versuchen, ein pathologisches System zu destabilisieren. Allein das Postulat von Carl Rogers Psychotherapie käme in die Nähe unseres …

- Entwicklungsverständnisses. Andererseits gibt es kaum eine innovative Therapietheorie, die sich nicht auf den Entwicklungsansatz von Jean Piaget beruft. Das sind u.a. die Ansätze von Peter Fonagy, Leslie Greenberg und James McCullough. Der epistemiologische Kern der Entwicklungstheorie von Jean Piaget ist eine allgemein anerkannte Theorie zur kognitiven Entwicklung des Menschen geworden, auch wenn einige inhaltliche Aussagen wissenschaftlich heute nicht mehr haltbar sind.“ (Sulz & Höfling 2010, S. IX).

- Insofern ist die EMVT-Gruppe ein Reigen von sieben Stationen, die zur Integration führen: sichere Bindung erfahren, Erlaubnis, so zu sein, wie es dem eigenen Wesen entspricht, nicht bewertend wahrnehmen zu lernen, seine Gefühle steuern können, sich und andere verstehen, hemmende Persönlichkeitszüge loslassen und selbstwirksam werden, Beziehungen dauerhaft gut pflegen können.

- Dieses Gruppetherapie-Manual soll helfen, die hierzu erforderlichen therapeutischen Schritte konsequent und effektiv zu gehen.

- Der hiermit vorliegende Band 2 vervollständigt die Darstellung der EMVT-G. Als Open Access-Publikation ist auch er kostenlos erhältlich.

- Serge K. D. Sulz, August 2025

- Literatur

- Bachg, M., Sulz, S.K.D. (2022). Bühnen des Bewusstseins – die Pessotherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Kanfer, F.H. (2000): Self-management therapy: orchestration of basic components for individual clients. European Psychotherapy, 1, 10-14.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sulz, S.K.D. (2021). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.
- Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2023). Praxismanual Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie - Anleitung zur Therapiedurchführung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S. & Höfling, S. (Hrsg.). (2010). Und er entwickelt sich doch – Entwicklung als Therapie. München: CIP-Medien.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 0. 0. Überblick vor Band 2

- B Vorwort zum Gruppentherapie-Manual
- Gruppentherapie wird immer mehr zum vorherrschenden Setting in der Psychotherapie. Das liegt zum einen an dem extremen Mangel an Therapieplätzen und zum anderen an der großen Wirksamkeit von Gruppentherapien. Entscheidend ist wohl auch, dass die Facharztweiterbildung jetzt die Ausbildung in Gruppentherapie beinhaltet.
- Das kommt unserem Anliegen entgegen, die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT nicht nur für die Einzeltherapie-Ausbildung anzubieten, sondern auch und vor allem als Gruppentherapie.
- Es ist zwar weiterhin so, dass viele TherapeutInnen sich vor der Gruppenleitung scheuen, was als Ausdruck sozialer Angst und Versagensangst verstanden werden kann. Aber die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den Verwaltungsaufwand inzwischen minimiert. Fast nie muss ein Bericht den Gutachter geschrieben werden. Und der Formularkrieg hält sich in Grenzen.
- Es gibt also keinen guten Grund mehr, der Gruppentherapie aus dem Weg zu gehen. Wer nicht selbst einen Gruppenraum hat, kann diesen stundenweise bei Kollegen mieten, bei denen er sonst leer steht. Wer sich eine Gruppe mit acht Teilnehmern noch nicht zutraut, kann mit sechs Patienten anfangen. Die passen in fast jedes Therapiezimmer.
- Um Gruppentherapien mit der KV abrechnen zu können, ist jedoch eine Gruppentherapie-Zusatzausbildung mit 48 Stunden Theorie, 120 Stunden eigene Gruppenbehandlungen unter 40 Stunden Supervision bei einem anerkannten Gruppentherapie-Supervisor erforderlich. Wer in einer Klinik arbeitet, kann die

- Gruppen im Rahmen seiner bezahlten Dienstaufgaben durchführen. Ambulant können Sie über das Ausbildungsinstitut abgerechnet werden. Am besten gleich anfangen!
- Wir bieten anerkannte Gruppentherapie-Ausbildungen an, die unter dem EMVT-Vorzeichen durchgeführt werden.
- Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT ist vom Konzept her zugleich Gruppen- und Einzeltherapie. Wer mit Einzelpatienten arbeitet, erzielt sehr schöne Ergebnisse. Wer mit Gruppen arbeitet (und schnell merkt, dass das nicht schwer ist) gelangt mit der Gruppe und den einzelnen Patienten in noch tiefere emotionale Erfahrung, was sowohl den Patienten als auch den TherapeutInnen große Erfüllung beschert. Einerseits ist die Gruppe ein emotionaler Resonanzkörper und andererseits können alle Dynamiken mit Rollenspielern zum Ausdruck gebracht werden, so dass eine Lösung nur noch wenige Interventionen braucht. Wer schon EMVT mit Einzelpatienten durchführt, sei noch einmal ermuntert, zum Gruppensetting überzugehen. Das ist ein Schritt, der niemals bereut werden wird und den Beruf noch erfüllender macht.
- Serge K. D. Sulz



Was kennzeichnet die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie EMVT-G?

EMVT-G wird mit **sechs bis acht Patienten** durchgeführt.

Sie ist nicht für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen gedacht.

Indikationen sind

Achse-I-Störungen wie Angst- und Zwangsstörungen, Depression, somatoforme Störungen etc.

Es sind etwa **20 Sitzungen zweistündige je 100 Minuten** vorgesehen.



Aufbau einer 2-stündigen Gruppensitzung

In der **ersten Stunde (50 Minuten)** eines Abends findet ein **Einzelgespräch in Anwesenheit der Gruppe statt: Emotion Tracking**. Die PatientIn/ProtagonistIn berichtet über ein derzeitiges emotionales Problem und die TherapeutIn geht mit der Gesprächstechnik des Emotion Tracking auf sie ein..

Die **zweite Stunde eines Abends (50 Minuten)** ist psychoedukativ ausgerichtet. Es wird viel mit Papier und Bleistift und mit Rollenspielen und Imaginationen gearbeitet.

Thematisch wird entlang der Reihe der **sieben Module** vorgegangen (Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung auf die Denken-Stufe, Entwicklung auf die Empathiestufe)

(etwa **drei Sitzungen je Modul**).



Wie jeder Abend anfängt 1

Zuerst unsere **Einstimmungs-Imagination**:

- *Nehmen Sie so Platz, dass Sie sich wohl fühlen*
- *Erst mal loslassen, entspannen, ruhig werden*
- *Den Atem beobachten, Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen, Ruhe einkehren lassen*
- *Alles Belastende loslassen, alles Schwere fallen lassen.*
- *Sich willkommen fühlen*
- *Geborgen fühlen*
- *Geschützt & sicher fühlen*
- *Gemocht fühlen*
- *Erlaubnis haben, so zu sein, wie ich bin. Ich darf so sein wie ich bin*
- *Mich wertgeschätzt fühlen*
- *Sie begleiten lassen, sich unterstützen lassen*
- *Und sich wiederum willkommen fühlen*



Wie jeder Abend anfängt 2

Blitzlicht-Runde:

wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend - was war nicht so gut, was war gut?



Wie jeder Abend anfängt 3

1. Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem **Einzelgespräch von** <VORNAME> <NACHNAME> (das wurde nach der letzten Sitzung unter 4 Augen vereinbart)

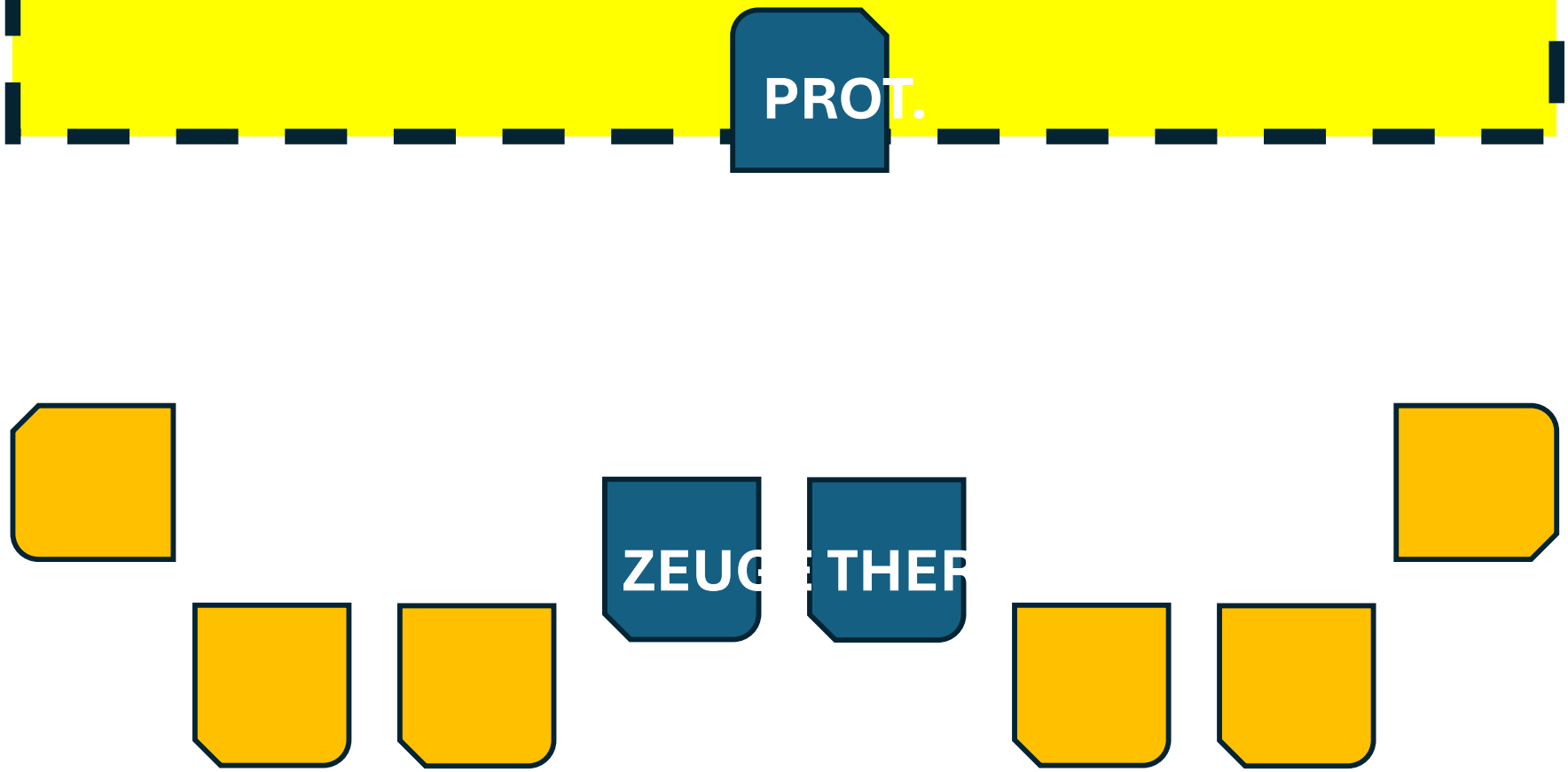
und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im **Halbrund um mich herum sitzen**, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können.

Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die **später ausgewählte ZeugIn**. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……“

Wen wollen Sie als Zeugen/Zeugin auswählen?

Bühne zum Aufstellen von Stimmen, idealen Eltern, unterstützende Figuren



© Serge Sulz EMVT-Gruppe 0. 0.
Überblick vor Band 2



Wie jeder Abend anfängt 4

… Die **Gruppenmitglieder** sollen eine empathische und mitfühlende Haltung einnehmen: emotional mitgehen.

Die **TherapeutIn** beobachtet den Körper, besonders das Gesicht und spricht **wahrgenommene Gefühle** an, die dadurch zum roten Faden im Gespräch werden. Es kann zu Trauer- oder Wut-Exposition kommen, die im Rollenspiel stattfindet.

Gegen Ende des Gesprächs wird als „**Antidot**“ eine Aufstellung mit **idealen Eltern** gemacht, die zu sehr berührenden Momenten für die ProtagonistIn und die Gruppe führt.

Abschließend erfolgt eine **Nachbesprechung** mit der Gesprächstechnik des Emotions- und Mentalisierungsfördernden Fragens, so dass ein tieferes Verständnis gelingt (ToM).

Bei 20 Sitzungen erhä**lt jeder Patient drei Einzelgespräche**.



Wie jeder Abend weiter geht (2. Teil)
z.B. am ersten Abend

2. Teil der Gruppensitzung:

JETZT beginnt die Psychoedukation, das Vermitteln von Wissen.

Heute über die **Bedeutung von Bindungssicherheit** (siehe Powerpoint-Datei Abend 1).

Unverzichtbar ist eine **imaginative Zeitreise zunächst in die Vorschulzeit** → Arbeitsblatt 2_VDS24 Arbeitsblatt

Wenn noch Zeit bleibt: (Dauer 15 Minuten)

Meine sichere Bindungsperson erleben.

→ Arbeitsblatt 3_ Meine sichere Bindungsperson

„Ich lade Sie jetzt zu einer Imagination und Körperübung, in der Sie Sicherheit in der Bindung zu einem Menschen erspüren können…"



Wie jeder Abend weiter geht (2. Teil), z.B. am zweiten Abend

2. Teil der Gruppensitzung:

„Am ersten Abend ging es um die Kindheit – wie haben meine Eltern ohne es zu wissen, dafür gesorgt, dass ich mich nicht ganz gut bei ihnen aufgehoben fühlte, also keine ausreichend sichere Bindung in unserer Beziehung erzeugt?

Am heutigen zweiten Abend geht es um Sie als Menschen heute.

Mich kennenlernen mit meinen Bedürfnissen, Ängsten und meiner Persönlichkeit.

Dazu lade ich Sie ein, zunächst Ihre **Zugehörigkeitsbedürfnisse heute** als Erwachsene(r) zu erkunden:“

→ **Arbeitsblatt 1_VDS27-Bedürfnisse-2020**



3 Einzelsitzungen vor Gruppenbeginn

EMVT-G Ablauf von der ersten bis zur letzten Sitzung*,**

Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch

Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik

Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung



Die 20 + 1 Gruppensitzungen

EMVT-G Ablauf 0. sowie 1. bis 11. Sitzung

Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommensein)

Gruppensitzung (Abend 1 – Bindungssicherheit)

Gruppensitzung (Abend 2 – Heutige Bedürfnisse, Ängste und Persönlichkeit)

Gruppensitzung (Abend 3 – meine Überlebensregel)

Gruppensitzung (Abend 4 – meine Erlaubnis gebende Lebensregel)

Gruppensitzung (Abend 5 – Überlebensregel Kompetenzen)

Gruppensitzung (Abend 6 – Achtsamkeit -Stressbewältigung)

Gruppensitzung (Abend 7 – Achtsamkeit - Übungen und im Alltag)

Gruppensitzung (Abend 8 – Emotion Tracking)

Gruppensitzung (Abend 9 – Emotion Tracking Wut-Exposition)

Gruppensitzung (Abend 10 – Emotion Tracking Ideale Eltern)

Gruppensitzung (Abend 11 – Emotion Tracking Holes in Roles)

Die 20 Gruppensitzungen



EMVT-G Ablauf 12. bis 20. Sitzung

Gruppensitzung (Abend 12 – Mentalisierung)
Gruppensitzung (Abend 13 – Mentalisierung DRIBS)
Gruppensitzung (Abend 14 – Theory of Mind)
Gruppensitzung (Abend 15 – Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe)
Gruppensitzung (Abend 16 – Wut)
Gruppensitzung (Abend 17 – Entwicklung zur Selbstwirksamkeit)
Gruppensitzung (Abend 18 – Entwicklung zur Empathie)
Gruppensitzung (Abend 19 – Entwicklung Empathische Kommunikation)
Gruppensitzung (Abend 20 – Entwicklung Abschluss der Gruppe)



Wozu Evaluation?

Therapieziel ist:

Gefühle wahrnehmen, verstehen und mit ihnen so umgehen, dass Beziehungen besser und dauerhafter werden sowie ein stabiles Empfinden von Selbstwirksamkeit entsteht

Das können wir mit den VDS-Fragebögen erfassen:

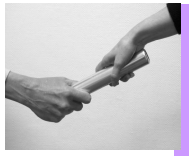
Funktionalerer Umgang mit Gefühlen VDS32-II

Reduktion der dysfunktionalen Persönlichkeitszüge VDS30

Weniger Einfluss der Überlebensregel VDS35c

Mentalisierung – tiefes Verständnis (Selbst und Andere) **VDS48**

Evaluation der Gruppe
Vorher-Messungen



Bitte zuhause nach dem Erstgespräch ausfüllen:

1_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020 (online VDS-Skalen *)

2_VDS90-Symptomliste-2020 (online VDS-Skalen*)

3_VDS32-Emotionsanalyse (online VDS-Skalen*)

Bitte zuhause nach den diagnostischen Sitzungen ausfüllen:

3_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020 (auf Papier, Kopiervorlage siehe Ordner Arbeitsblätter)

4_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT (online VDS-Skalen*)

* online VDS-Skalen … https://vds-skalen.eupehs.org rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken und auswählen. Zuvor muss die TherapeutIn sich registrieren, so dass sie eine Therapeuten-ID erhält, die der Patient bei jedem Fragebogen angeben muss, damit er und die TherapeutIn je einen ausgefüllten Fragebogen erhalten.



Evaluation der Gruppe
Nachher-Messungen

Bitte zuhause zwischen dem 19. Und 20. Abend ausfüllen:

1_VDS32-Emotionsanalyse (online VDS-Skalen*)

2_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020 (auf Papier)

3_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT (online VDS-Skalen*)

4_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020 (online VDS-Skalen*)

5_VDS90-Symptomliste-2020 (online VDS-Skalen*)

* online VDS-Skalen … https://vds-skalen.eupehs.org rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken und auswählen. Zuvor muss die TherapeutIn sich registrieren, so dass sie eine Therapeuten-ID erhält, die der Patient bei jedem Fragebogen angeben muss, damit er und die TherapeutIn je einen ausgefüllten Fragebogen erhalten.



Wozu ein eigenes Modul für Diagnostik und Therapiebeginn?

Das „Modul 0. Therapiebeginn“ soll möglichst rasch und direkt zu eigener therapeutischer Tätigkeit hinführen.

Zuerst muss die Diagnostik gründlich erarbeitet werden.

Ich kann nur die Krankheit behandeln, die ich zuvor diagnostiziert habe.

Oder: Ich kann nur das Verhalten ändern, von dem ich weiß, weshalb es entstanden ist und wozu es dient.

Die Verhaltensanalyse ist nicht einfach.

Deshalb kommen wir nicht darum herum, uns erst einmal den Kopf zu zerbrechen, um Entstehung und Aufrechterhaltung eines Syndroms zu verstehen.



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: …… Name Pat. ……. Wievielte Sitzung? ……
Dauer: ……
1. Besondere Ereignisse: ……
2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:
……
3. Heutiges Thema: ……
4. Was haben wir gemacht?
……
5. Mit welchem Ergebnis?
……
6. Neue Hausaufgaben:
……
7. Datum der nächsten Sitzung

Literatur

Sulz S.K.D. (2020). Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag

Sulz, S. K. D. & Sulz, J. (2005). Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben. München: CIP-Medien

Sulz S. K. D. (2017d). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Bericht an den Gutachter. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag

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). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

Sulz, S.K.D., Hauke, G. (Hrsg. 2009). Strategisch-Behaviorale Therapie SBT – Theorie und Praxis eines innovativen Psychotherapieansatzes (S. 1-37). München: CIP-Medien.

Sulz, S.K.D., Höfling, S. (Hrsg. 2010). … und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie. München: CIP-Medien

Sulz, S. & Deckert, B. (2012a). Psychotherapiekarten für die Praxis. Depression. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.

Sulz, S., Sichort-Hebing, M. & Jänsch, P. (2015). Psychotherapiekarten für die Praxis Angst & Zwang. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.

Sulz, S. (2012). Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapiedurchführung in Klinik und Praxis. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.

Sulz, S. K. D., Antoni, J., Hagleitner, R. & Spaan, L. (2012). Psychotherapiekarten für die Praxis. Alkoholabhängigkeit. PKP- Handbuch. München: CIP-Medien.

Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, 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

Serge Sulz
Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

»Das Buch von Serge K.D. Sulz zur Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist ein Muss für jeden, der Verhaltenstherapie nicht nur an der Oberfläche verstehen will.«

Prof. Dr. Michael Linden

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und selbstwertstärkenden Beziehung begonnen. Aus der Biografie wird die kindliche Überlebensstrategie (inneres Arbeitsmodell) als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt. Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt und mit dem Emotion Tracking in der Tiefe erfahren und reflektiert. Schließlich wird die Stagnation der Entwicklung behoben, indem der Schritt von den nichtmentalisierten (impulsiven oder affektiven) Stufen auf die mentalen Stufen (Selbstwirksamkeit und Empathie) gefördert wird.



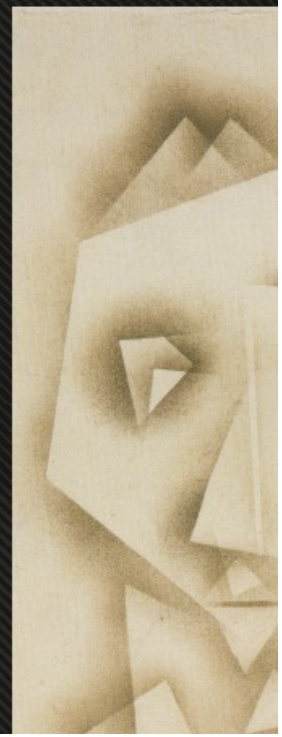
Serge K.D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er beforscht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

Serge K.D. Sulz: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

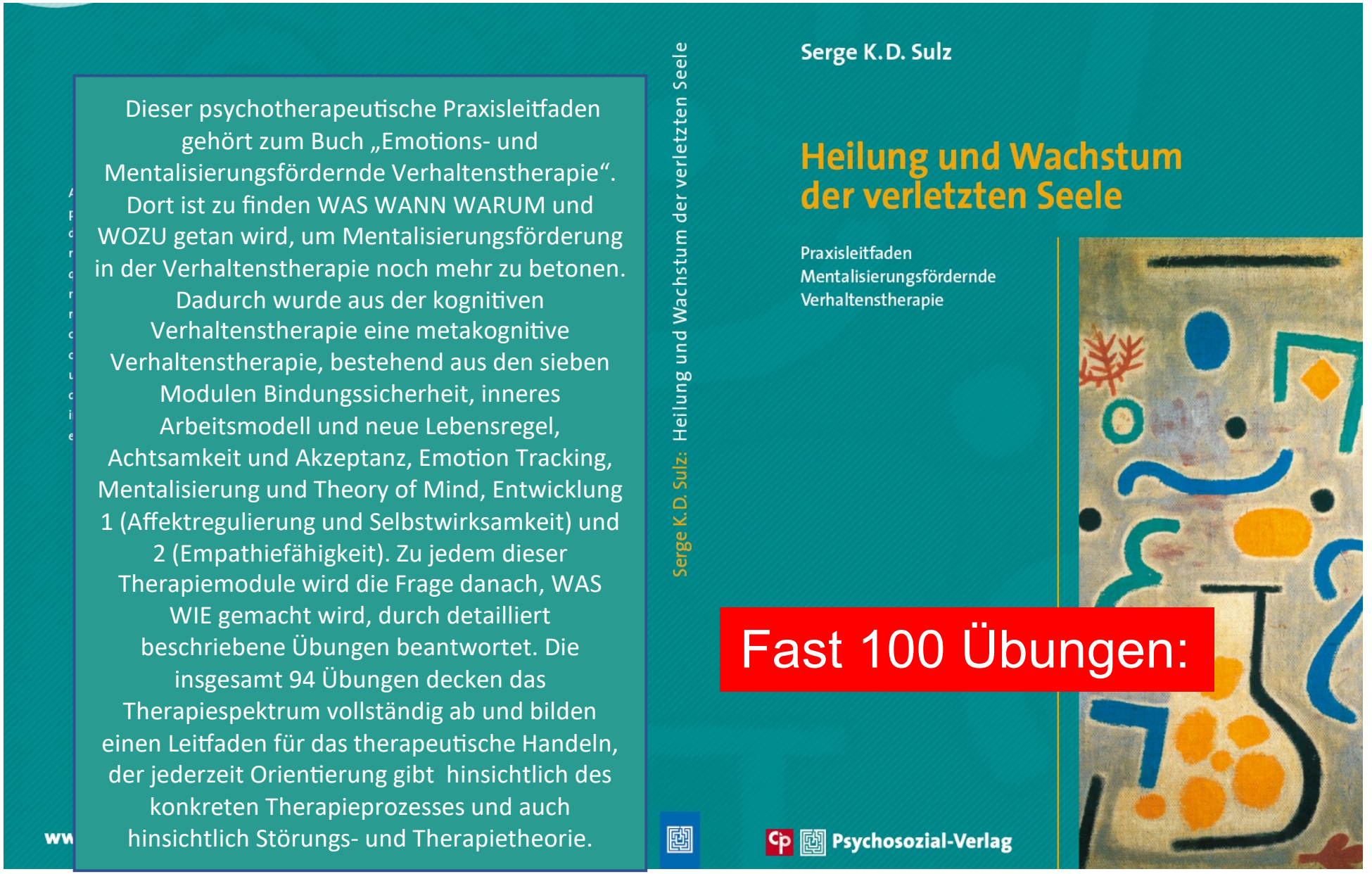
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie



Serge Sulz Praxisleitfaden EMVT

Dieser psychotherapeutische Praxisleitfaden gehört zum Buch „Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie“. Dort ist zu finden WAS WANN WARUM und WOZU getan wird, um Mentalisierungsförderung in der Verhaltenstherapie noch mehr zu betonen. Dadurch wurde aus der kognitiven Verhaltenstherapie eine metakognitive Verhaltenstherapie, bestehend aus den sieben Modulen Bindungssicherheit, inneres Arbeitsmodell und neue Lebensregel, Achtsamkeit und Akzeptanz, Emotion Tracking, Mentalisierung und Theory of Mind, Entwicklung 1 (Affektregulierung und Selbstwirksamkeit) und 2 (Empathiefähigkeit). Zu jedem dieser Therapiemodule wird die Frage danach, WAS WIE gemacht wird, durch detailliert beschriebene Übungen beantwortet. Die insgesamt 94 Übungen decken das Therapiespektrum vollständig ab und bilden einen Leitfaden für das therapeutische Handeln, der jederzeit Orientierung gibt hinsichtlich des konkreten Therapieprozesses und auch hinsichtlich Störungs- und Therapietheorie.



Diese Praxis-Kompetenz ist Voraussetzung

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie ist ein anspruchsvolles Behandlungskonzept integrativer Psychotherapie. Mit diesem Leitfaden für die praktische Durchführung gibt Serge K.D. Sulz auch erfahrenen Therapeut*innen ein Manual an die Hand, das durch die einzelnen Episoden der therapeutischen Interaktion führt. Das Gespräch mit den Patient*innen bekommt so eine sichere Struktur. Die sieben Module, die sich unter anderem mit Metakognition, Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit befassen, werden anschaulich beschrieben, sodass die Begegnung mit den Patient*innen von Anfang an Bindungssicherheit ermöglicht und zu tiefer emotionaler Erfahrung führt, aus der heraus bei ihnen die Kraft erwächst, einen neuen Umgang mit sich selbst und mit anderen Menschen zu schaffen.



Serge K.D. Sulz, Prof. Dr. phil. Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er beforscht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/ Theorie des Mentalen.

www.psychosozial-verlag.de

ISBN 978-3-8379-3248-5

Psychosozial-Verlag

Serge K.D. Sulz

Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

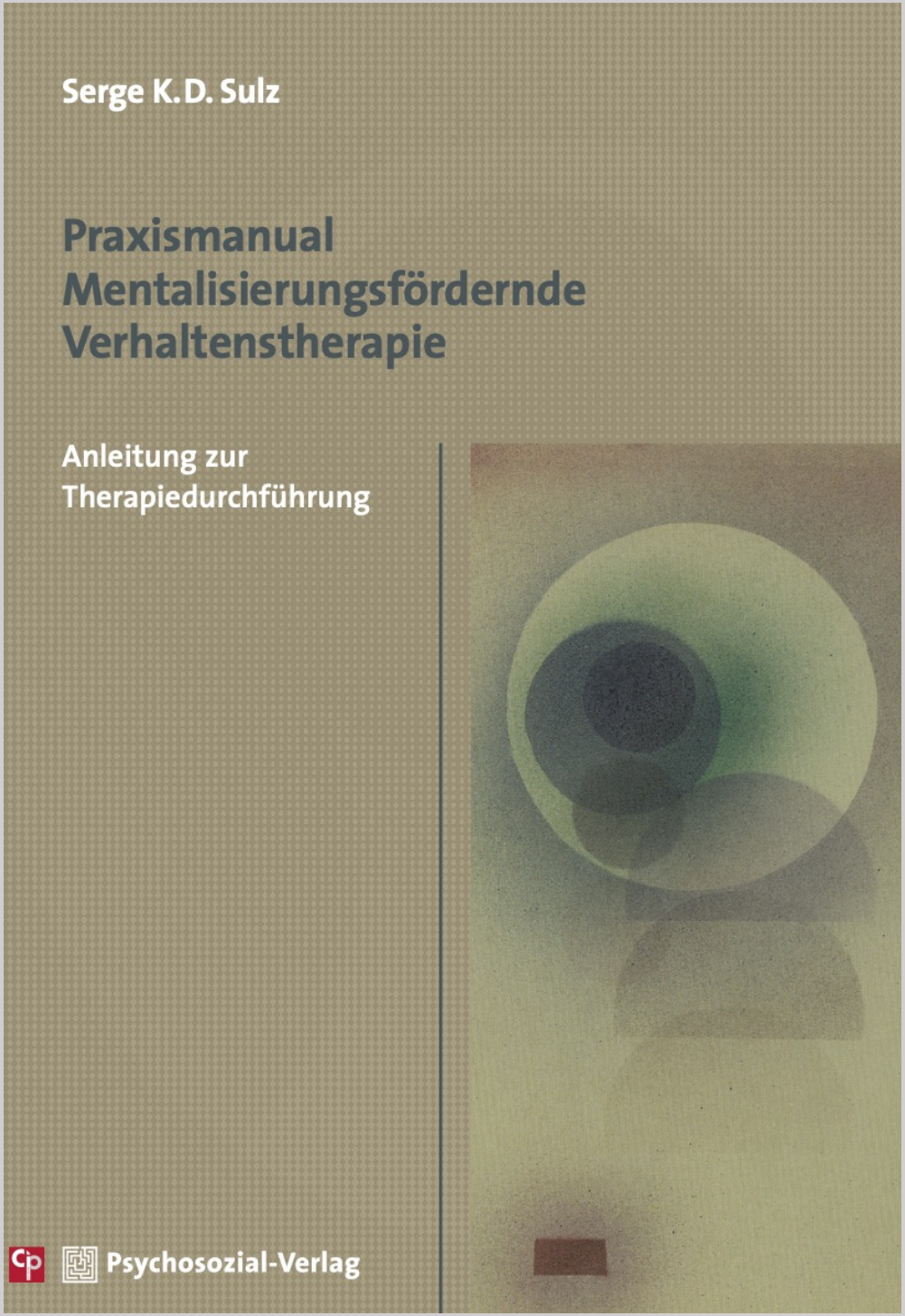
Serge K.D. Sulz

Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Anleitung zur Therapiedurchführung



© Serge Sulz EMVT-Gruppe 0. 0.
Überblick vor Band 2



Dieses Handbuch für die täglichen Therapien in Praxis oder Klinik

erscheint im Frühjahr 2023.

Es ist ein Leitfaden für die praktische Durchführung der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie EMVT, die durch metakognitives Training und Emotion Tracking zu Bindungssicherheit, gelingender Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Empathie führt.

Im A4-Format ist es ideal für das Kopieren von Arbeitsblättern für den Patienten.

Alle 7 Module werden detailliert im konkreten Handeln der TherapeutIn beschrieben: Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung metakognitiven Denkens, Entwicklung von Empathie

Bewegende Momente und Schritte in der Psychotherapie

Nur durch ausgiebiges Üben werden Sie meisterlich!

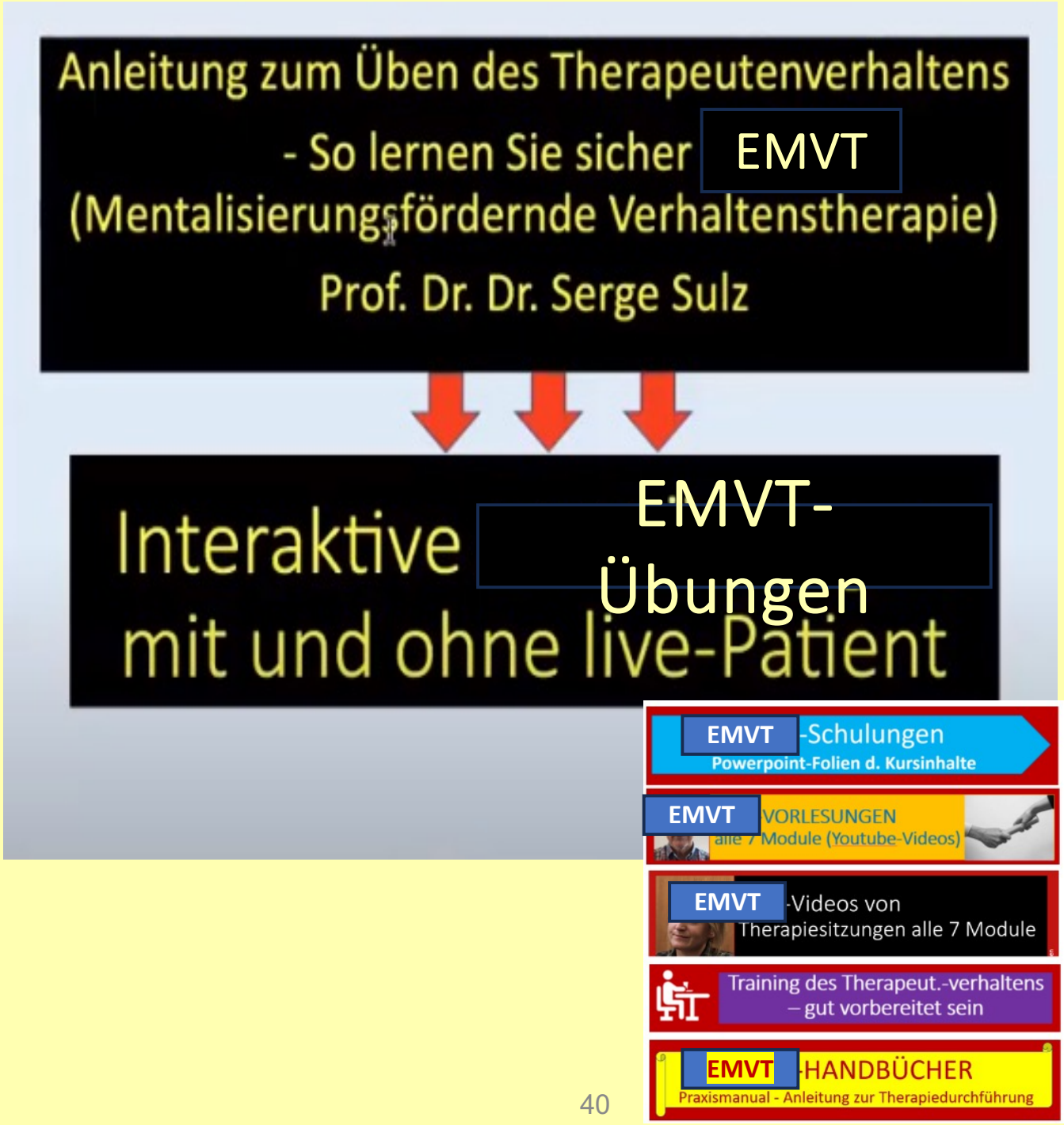
Hier finden Sie kostenloses Übungsmaterial für GRUPPENLEITER:

Ausbildungs- und Trainings-Bereiche EMVT – EUPEHS

Serge Sulz

Video: Eine gesprochene gut verständliche und anregende Hinführung zum eigenen Üben und Umsetzen. Auf → Youtube. Sehr empfehlenswert !

https://www.youtube.com/watch?v=Kddtpvdd35Q



EMVT-Ausbildung (Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie)

KOSTENLOSE ÜBUNGS-MATERIALIEN:

Ausbildungs- und Trainings-Bereiche EMVT – EUPEHS



EMVT-GRUPPE 4. Modul
ABEND 11 Holes in Roles

4. MODUL
EMOTION TRACKING*
HOLES IN ROLES

Zu den Gefühlen finden

Tiefe emotionale Erfahrung

*geht aus dem Microtracking von Pesso & Perquin (Bachg & Sulz 2022) hervor

Liste der Übungen 4. Schulung Modul Emotion Tracking

- 4.0 Verletzungen in der Kindheit
- 4.1 Wut-Exposition
- 4.2 Antidot als korrigierendes Prinzip
- 4.3 Gefühle im Gesicht der ErzählerIn sehen
- 4.4 Antidot formulieren LIVE „Du hättest gebraucht …“
- 4.5 ELTERN, DIE ICH GEBRAUCHT HÄTTE
- 4.6 eigene Holes in Roles

Übung 4.6
Holes in Roles



Wenn Sie sich oft Sorgen um Vater oder Mutter machen und Sie ihr oder ihm ein besseres Leben gewünscht hätten, geht es um

Holes in Roles (Albert Pesso):

Löcher im transgenerationalen Gefüge der Familie.
Wir können in der Phantasie dieses Loch stopfen und Sie damit aus der Parentifizierung entlassen.



Transgenerational: Holes in Roles*

- Wenn Sie in emotionalen Kontakt mit dem **positiven Aspekt** von Vater oder Mutter kommen (dem inneren Bild von ihm/ihr)
- und erinnern, wie schwer er/sie es im Leben hatte oder hat,
- wie es ihm/ihr nicht vergönnt war, ein Mensch zu werden,
- der einen großen inneren Reichtum
- an seine/ihre Kinder weitergeben konnte und wollte
- Wenn Sie an all das denken, was ihm/ihr von Geburt an sehr geschadet hat,
- dann kann es sein, dass Mitgefühl entsteht,
- und dass Sie wünschen, dass er/sie ein anderes, besseres Leben gehabt hätte,
- in dem er/sie nicht zum Schaden seiner/ihrer Kinder
- ums eigene emotionale Leben hätte kämpfen müssen.

*Pesso & Perquin (in Bachg & Sulz 2022)



Holes in Roles in der Einzelarbeit

- Ich führe mit Ihnen einen Dialog des Holes-in-Roles
- Ich lade Sie ein,
- **sich den positiven, geliebten Teil ihrer/seiner Mutter* in der Phantasie vorzustellen**
- sich ihr/ihm liebevoll/fürsorglich zuzuwenden
- sich zu erinnern, wie schwer sie es in ihrem leben hatte, was ihr die Chance nahm ein anderes Leben zu führen
- ihr in der Phantasie ideale Eltern, eine ideale Kindheit zu schenken

*Oder es analog für den Vater durchgehen



Hinweis für die TherapeutIn

Zuvor ist notwendig: Negativer und positiver Aspekt der Eltern trennen

- **Positiver Aspekt von Vater oder Mutter:** Der Teil, der in der Kindheit Ihre zentralen Bedürfnisse befriedigte, der Sie liebte und den Sie heute noch lieben.
- **Negativer Aspekt von Vater oder Mutter:**
- Der Teil, der zentrale Bedürfnisse der Kindheit so sehr frustrierte, dass Sie nicht der Mensch werden konnten, der Sie wirklich sind
- Und der verhinderte, dass der positive Teil mehr mit Ihnen in einer guten liebevollen Beziehung sein konnte.



Holes in Roles – Antworten

- Wie wäre der Vater gewesen, den Ihre Mutter/Ihr Vater gebraucht hätte?
- ……
- ……
- Wie wäre die Mutter gewesen, den Ihre Mutter/Ihr Vater gebraucht hätte?
- ……
- ……
- Welche Sätze des idealen Vaters hätten ihr/ihm gut getan?
- ……
- ……
- Welche Sätze des idealen Vaters hätten ihr/ihm gut getan?
- ……
- ……

Übung 4.7 Abschluss Holes in Roles

- **Zum Schluss sagen diese idealen Eltern von Mutter oder Vater gemeinsam zu Ihnen (Entlassung aus der Parentifizierung):**
- „Wir hätten Deiner Mutter / Deinem Vater alles gegeben, was er /sie gebraucht hätte, wir hätten sie / ihn unterstützt, damit sie /er ein glückliches Leben haben kann. Es wäre nie Deine Aufgabe gewesen, sich um sie / ihn zu kümmern und Sorge zu haben.“



Welche Löcher gibt es im Gefüge der Generationen Ihrer Familie?

Was fehlte Ihrer Mutter, das ihr ihre Eltern nicht geben konnten?

……

Welche Eltern hätte Ihre Mutter stattdessen gebraucht?

……

Was fehlte Ihrem Vater, das er von seinen Eltern nicht bekam?

……

Was für ein Mensch hätte sie dann werden können?

……

Welche Eltern hätte Ihr Vater stattdessen gebraucht?

……

Was für ein Mensch hätte er dann werden können?

……

MVT-Gruppe 4. Modul ABEND 11 Emotion Tracking Holes in Roles Ablauf

→ Abend 11 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 4. Modul ABEND 11 Holes in Roles
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"
Vielleicht kann es heute um das Hole-in-Roles-Thema gehen?

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Holes in Roles – was meine Eltern gebraucht hätten

Wenn wir gut in der Zeit sind, können wir diesem Thema einen Abend widmen. Wenn wir uns aber schwer tun, den vorgegebenen Zeittakt einzuhalten, lassen wir es weg. Obwohl es ein sehr spannendes Thema ist. Vielleicht haben wir es auch schon bei einer der früheren Einzelarbeiten praktisch durchgeführt.
Albert Pesso hat Holes in Roles erst nach 40 Jahren Arbeit mit dem von ihm entwickelten Psychotherapieverfahren Pesso-Boyden-System-Psychomotor PBSP vorgestellt. Es ist also eine neuere Art des therapeutischen Arbeitens.
Bis dahin ging es nur um die eigenen idealen Eltern. Wenn wir den positiven Aspekt der realen Eltern und deren eventuell sehr leidvolles Leben betrachten, dann kann es sein, dass wir **tiefes Mitgefühl** empfinden, eine ständige Sorge um sie entfalten und alles tun wollen, damit es ihnen besser geht. Wir sind dann wie fürsorgliche Eltern für unsere Eltern. Es ist das, was wir Parentifizierung nennen. Dieses Mitgefühl kann dazu führen, dass ich mir nicht erlaube, für mich selbst gut zu sorgen – solange ich vergangenes Leid und Schmerz das dieses Elternteils im Bewusstsein habe. Eine IDEALE-ELTERN-ARBEIT für mich selbst kann ich mich nicht einlassen.

Damit mir das trotzdem gelingen kann, ist es zuvor notwendig, dass ich diesen Elternteil gut versorgt weiß. In der Vergangenheit und in der Phantasie oder im Rollenspiel.
Wenn das der Fall ist, sollte auf eine Holes-in-Roles-Arbeit nicht verzichtet werden, weil sonst die ideale-Eltern-Übung nicht wirken kann.

Der Gruppenkontext ist bestens für diese Arbeit geeignet. Wir brauchen als Rollenspieler: der positive Aspekt des Elternteils als Kind (wir nehmen beispielhaft die Mutter) und ihre beiden idealen Eltern.
Dann wird analog zu der uns bekannten normalen ideale-Eltern-Übung vorgegangen. Nur dass stellvertretend für die Mutter als Kind, das Gruppenmitglied vorschlägt, was wie geschehen soll. Was der ideale Vater der Mutter und was die ideale Mutter der Mutter gesagt oder getan haben sollte, damit die Phantasie entstehen kann, dass es der Mutter als Kind richtig gut gegangen wäre und sie sich bei diesen Eltern sehr gut aufgehoben gefühlt hätte.

→ Arbeitsblatt Holes in Roles – Antworten

- *Wie wäre der Vater gewesen, den Ihre Mutter/Ihr Vater gebraucht hätte?*
- *Wie wäre die Mutter gewesen, den Ihre Mutter/Ihr Vater gebraucht hätte?*
- *Welche Sätze des idealen Vaters hätten ihr/ihm gut getan?*
- *Welche Sätze des idealen Vaters hätten ihr/ihm gut getan?*

So dass die Vorstellung entstehen kann, dass sie ihr so viel in ihr Erwachsenenleben mitgegeben hätten, dass sie ein selbstbewusster Mensch geworden wäre, der gut für sich gesorgt hätte, sich den richtigen Partner ausgesucht hätte, erfolgreich im Leben gewesen wäre und sich dann mit so viel Ressourcen ausgestattet der Elternschaft hätte so widmen können, dass es ihr selbst und ihrer Familie gut geht. Ohne verzichten oder sich verausgaben zu müssen.
Nach gelungener Holes-in-Roles-Arbeit legen wir den idealen Eltern der Mutter noch diese Worte in den Mund:
„Wir hätten Deiner Mutter / Deinem Vater alles gegeben, was er /sie gebraucht hätte, wir hätten sie / ihn unterstützt, damit sie /er ein glückliches Leben haben kann. Es wäre nie Deine Aufgabe gewesen, sich um sie / ihn zu kümmern und Sorge zu haben."

Große Rührung, Entlastung und Befreiung resultieren dann oft als Gefühl.

Und zum Schluss die Frage:
Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Nehmen Sie sich täglich 5 Minuten Zeit für eine Imagination, in der Sie ideale Eltern für den positiven Teil eines Ihrer Eltern phantasieren. Stellen Sie diese sich bildlich vor und Ihre Mutter/Ihr Vater als Kind bei ihnen, wie sie sich verhalten, was sie wie sagen und stellen Sie sich vor, wie wohltuend das auf Ihre Mutter/Ihren Vater gewirkt hätte.
b) Berichten Sie beim nächsten Mal wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.

EMVT-GRUPPE 5. MODUL ABEND 12

5. MODUL METAKOGNITION UND MENTALISIERUNG - MENTALISIERUNGSFÖRDERNDES GESPRÄCH

Reflektierte Affektivität

Verhalten auf Intentionen zurückführen – Theory of Mind TOM

Liste der Übungen 5. Modul Metakognition und Mentalisierung

5.1 Mentalisierungsförderndes Gespräch

5.2 DRIBS Projektive Identifizierung

5.3 mein eigener Wiederholungszwang / projektive Identifizierung / DRIBS

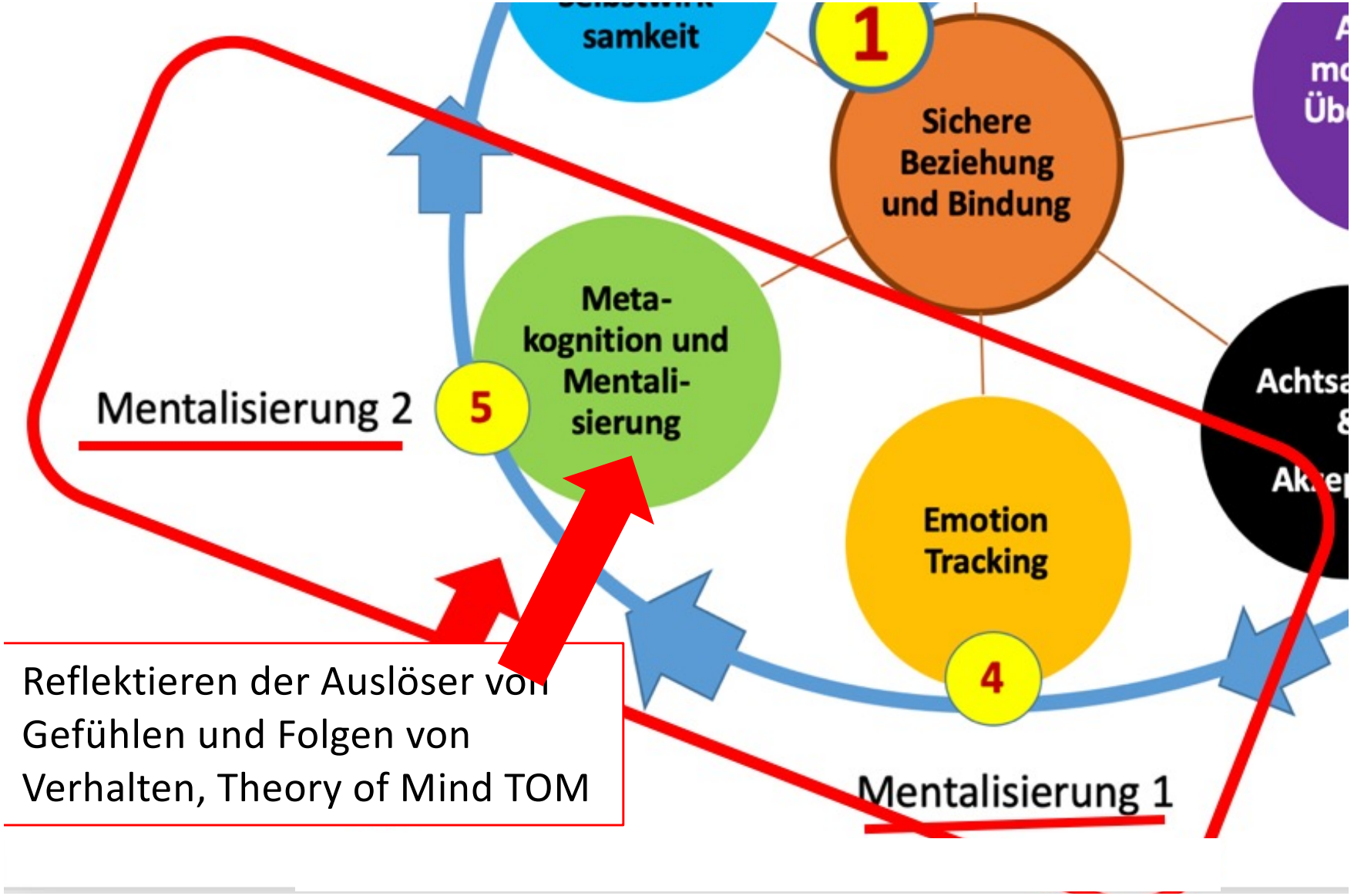
5.4 Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2 Kausal Denken:

Situation - Reaktion - Konsequenz

- Problemanalyse
- S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
- Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
- Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)
- neues Verhalten
- Nachher: Metakognitive Reflexion

5.5 Frustrierende, wütend machende Begegnungen und Selbstmitgefühl





Reflektieren der Auslöser von Gefühlen und Folgen von Verhalten, Theory of Mind TOM

5. Modul Mentalisierung

- Problem: Mentalisierung – Metakognition:
- **Ich erkenne nicht, warum man sich so verhält und nicht, wozu mein Handeln führt**
- Ziel: Mentalisierung – Metakognition:
- **WARUM – WOZU?**
- Therapie: Mentalisierung – Metakognition:
- **Theory of Mind TOM elaborieren – warum und wozu Menschen handeln**



Mentalisierung*

ist eine Zuschreibung mentale (geistiger) Aktivität sich selber und anderen gegenüber

Vor allem:

das menschliche Verhalten als Intentionen (Motive, Absichten) wahrzunehmen und zu verstehen.

Wie:

Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Glauben, Ziele, Absichten und Einsichten

*nach Fonagy et al. 2008

Hinweis für die TherapeutIn

3 Modi mentaler Zustände

1. Der **Äquivalenzmodus**, in dem das Kind nicht zwischen seinem inneren Zustand und der äußeren Welt unterscheidet (nicht mentalisierender, realitätsorientierter Modus).

2. Der **Als-ob-Modus** des Mentalisierens, in dem das Kind ganz aus der realen Welt austritt in seine Phantasie- oder Spielwelt (mentalisierender, von der Realität abgekoppelter Modus).

Mit vier Jahren erfolgt eine Integration der beiden früheren Modi:

3. Der **Reflexionsmodus** des Mentalisierens, in dem das Kind mentale Zustände als Repräsentationen wahrnehmen kann, die falsch sein und sich ändern können (mentalisierender, realitätsorientierter Modus).



Hinweis für die TherapeutIn

„Sprechen über …“ zu oft Hauptinstrument im Beratungs-Dialog

- Die Auswertung von Therapievideos ergibt, dass 80 % der Zeit damit verbracht wird, über einen Sachverhalt zu sprechen, der außerhalb der Therapieraums vorliegt oder geschehen ist.
- Fühlen, Denken, Körperreaktionen, Handlungsimpulse in der Therapiesitzung nehmen fast keinen Raum ein

→Bin ich gerade ein „Über-etwas-Sprecher“?

- **Der Mentalisierungsansatz** stellt das auf den Kopf:
- Was und wie der Patient jetzt und hier in der Therapiestunde fühlt, denkt, macht, wird betrachtet und reflektiert

→Ist unsere Aufmerksamkeit ganz im Hier und Jetzt?



Strategie für Mentalisierungsförderung (Barth 2017)

1. **Sicherheit** vermitteln und hyperaktives

→ **Bindungssystem deaktivieren**

2. Neugier vermitteln

→ **Explorationssystem aktivieren**

3. Austausch fördern

→ **Explorationsprozess sichern**

4. Kohärenzerleben fördern

→ **stabiles Selbst und stabile Beziehung**

→Sind wir noch bei Schritt 1
→oder können wir schon explorativ sein?



Störung von Entwicklung und Mentalisierung

Trauma oder Kindheitsdefizit: Bindung Selbstwert

Mentalisierungs-fähigkeit ist unterentwickelt

Projektive Identifizierung DRIBS

Emotions-regulation ist unterentwickelt

zu starke oder zu schwache Emotionen

Problem-Situation kann/darf nicht gemeistert werden

Symptom als Notbremse

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 5. Modul Abend 12 Mentalisierungsförderndes Gespräch



Mentalisierung und Emotionsregulation

Motive und Emotionen:

Angst | **Bedürfnis** | **Wut**

Handeln:

Handeln und dessen Konsequenzen

Kognitiv-affektive Verarbeitung:

Mentalisierung – TOM – kogn. Entwicklung

Selbst → **Erwartung Inneres Arbeitsmodell Überlebensregel** ← **Welt**

Selbst- und Beziehungs-regulation:

Emotionsregulation und Umgang mit Konflikten

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 5. Modul Abend 12 Mentalisierungsförderndes Gespräch



Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 1

Wichtige Aspekte im Therapie-Dialog

Wie das Gespräch geführt wird

Worauf geachtet wird

Was wichtig ist zu sagen

Was nicht geschehen sollte

etc.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 5. Modul Abend 12
Mentalisierungsförderndes Gespräch

Hinweis für die TherapeutIn

Metakognitiv-Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung (Gefühle reflektierend) - während das Gefühl da ist, seine Bedeutung reflektieren

- Mentalisierende Sätze:
- 1. Teil (vom emotionalen - hilfsbedürftigen zum kognitiven - sich selbst helfenden Menschen)
- So fragen, dass ein Nachdenken erfolgt (kausales Denken angestoßen wird, so dass Problemlösungen gefunden werden können)
- So fragen, dass wirksames Verhalten geplant wird
- 2. Teil (erst später, nachdem ein **gesunder Egoismus** entstanden ist)
- So fragen, dass Perspektivenwechsel erfolgt (in den anderen hineinversetzen)
- So fragen, dass Empathie entstehen kann (Mitfühlen)
- So fragen, dass die Interessen des anderen gewahrt sind
- So fragen, dass wirksames Verhalten geplant wird

Übung 5.1
Mentalisierungsförderndes Gespräch

Ich möchte Sie einladen, ein Mentalisierungsförderndes Gespräch auszuprobieren.

So können Sie ein Gefühl dafür bekommen, was da zwischen uns abläuft und wie Ihnen das helfen kann, Ursachen und Folgen deutlicher zu erkennen.



Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

- Ich möchte ein Gespräch mit Ihnen führen, in dem wir beide versuchen können, durch Mentalisieren, Reflektieren, Überdenken aus den Gefühlen und Affekten herauszufinden.

- Sind Sie bereit, jetzt mit mir über ein größeres Problem oder eine problematische Person sprechen ?



Fragen Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

(Bericht über eine belastende Situation mit einem wichtigen Menschen)

- Was hat er/sie getan, gesagt, nicht getan, nicht gesagt?
- Welches Gefühl wurde dadurch bei Ihnen ausgelöst?
- Warum hat er/sie sich so verhalten? Was war sein Beweggrund?
- Kann es auch eine andere Intention gewesen sein?
- Wie haben Sie sich darauf verhalten?
- Warum haben Sie das getan/gesagt?
- Wie reagierte er/sie darauf? Wozu führte also Ihr Verhalten?
- Warum hat er so geantwortet/reagiert?
- Was ging da wohl in ihm/ihr vor?
- Was braucht er/sie?
- Was fürchtet er/sie?
- Was ärgert ihn/sie?
- Wenn Sie das berücksichtigen, was könnten Sie tun, damit er/sie sich anders verhalten kann?
- Rührt sich in Ihnen ein Sträuben dagegen, sich so zu verhalten? Was für ein Gefühl ist das?
- Was brauchen Sie, um sich so verhalten zu können?



HABEN SIE GEMERKT, WIE DIE MENTALISIERUNGSFÖRDERNDE GESPRÄCHSFÜHRUNG ERSTMAL UNGEWOHNT UND ANSTRENGEND IST?

Wir wollten ja einerseits bei Ihrem Gefühl bleiben, so dass Sie es noch spüren können, und andererseits durch das ständige Fragen Sie dazu bringen, die Hintergründe zu entdecken (Ursachen und Folgen des Handelns).

Was konnten Sie sich deutlicher bewusst machen als bisher?

……

Konnten Sie Beweggründe Ihrer Bezugsperson besser nachvollziehen?

……

Konnten Sie die Folgen Ihres Verhaltens besser verstehen?

……

Können Sie sich vorstellen, sich das nächste Mal anders zu verhalten?

……

Erwarten Sie durch Ihr neues Verhalten ein befriedigenderes Ergebnis der Begegnung?

……



Weshalb der Therapie-Dialog sich an die 14 bzw. 24 Kriterien halten sollte

- Die MBT-Arbeitsgruppe hat Kriterien formuliert, die die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung sehr gut definieren. Wir können diese mit einigen Änderungen auch in der Verhaltenstherapie anwenden. Sie zeigen, wie sehr die Art des Gesprächs z.B. von einem kompetenten psychodynamischen und auch von einem kognitiv-behavioralen Duktus abweichen.
- Da dies sehr ungewohnt ist, muss es geschult und trainiert werden.
- Eine ausreichend effektive Mentalisierungsförderung ist nur erreichbar, wenn nur wenig von diesen Vorgaben abgewichen wird.
- Lernen durch Einsicht reicht nicht aus. Der Vorgang des Mentalisierens /Metakognizierens muss wie der stete Tropfen auf den Stein unentwegt stattfinden, damit die notwendigen Bahnungen im Gehirn geschehen und bleiben können.

Hinweis für die TherapeutIn

Die 14 wichtigsten Aspekte mentaler Gesprächsführung

1. **Sicherheit** in der Beziehung herstellen
2. Dichte **Führung** der Bewusstseinsprozesse des Berichtenden
3. **Strukturiert** und **supportiv** vorgehen
4. **Fragen**-Antwort-Dialog statt freiem Gespräch
5. **Columbo-Fragen**: nicht wissen
6. Konkret nach **Motiven** für ein Verhalten fragen
7. Mentalisierung **wertschätzen**, Nicht-Mentalisierung **hinterfragen**
8. **Alternative Interpretationen** zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten
9. Pseudo-Mentalisieren **unterbrechen**
10. Gemeinsam **reflektieren**
11. **Laut denken** als unfertige Überlegung
12. Sagen, wenn ein Gedanke ein **Irrtum** war
13. **Keine metatheoretischen** Erklärungen des Geschehens geben
14. Eigene Hypothesen **nicht aufdrängen**

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 5. Modul Abend 12 Mentalisierungsförderndes Gespräch

Hinweis für die TherapeutIn

Ergebnis des Gesprächs kann sein, <u>dass die TherapeutIn</u>

- seine Problemhaltung versteht, akzeptiert, es hergeben kann
- sein **Gefühl** besser bewusst **wahrnehmen** kann
- sein **negatives Gefühl akzeptieren** kann
- sein **Gefühl verändern** kann
- seine **Selbstwahrnehmung** verändern kann
- ihren **Patienten anders wahrnehmen** kann
- der Beziehung eine **andere Bedeutung** geben kann
- Beide sich **weniger abhängig in der Beziehung fühle** und definieren
- **weniger Vermeidung** im Umgang mit sich und den anderen aufrechterhalten müssen
- seine **Mentalisierungsfähigkeit** (metakognitive Fähigkeit) geübt und verbessert hat

Hinweis für die TherapeutIn

Kriterien Mentalisierungs-fördernde Gesprächsführung

bitte Zutreffendes ankreuzen und Summe der Kreuze bilden

	1.**Sicherheit** in der Beziehung herstellen
	2.Dichte **Führung** der Bewusstseinsprozesse des Pat.
	3.**Fragen**-Antwort-Dialog statt freiem Assoziieren
	4.**Columbo-Fragen**: nicht wissen
	5.**Nichtwissen** statt metatheoretische Allwissenheit
	6.Pseudo-Mentalisieren **unterbrechen**
	7.**Laut denken** als unfertige Überlegung
	8.Aktuelle **Gefühle im Hier und Jetzt** fokussieren
	9.Mentalisierung **wertschätzen**, Nicht-Mentalisierung
	10.**Alternative Interpretationen** zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten
	11. **Empathisches Eingehen** auf unausgesprochene Gefühle
	12. Konfrontationstechnik „**Stopp** - nicht weiter!“
	13. Umgang mit teleologischem Modus: **markiert spiegeln**
	14. **Erkennen**, wenn Pat. Im Als-ob-Modus ist
	15. Sagen, wenn ein Gedanke ein **Irrtum** war
	16. Gemeinsam **reflektieren**
	17. **Keine metatheoretischen** Erklärungen des Geschehens
	18. Konkret nach **Motiven** für ein Verhalten fragen
	19. Eigene Hypothesen **nicht aufdrängen**
	20. Metaphern und Bilder nur **sparsam** anbieten
	21. **Strukturiert** und **supportiv** vorgehen
	22. Immer wieder deutliche bis intensive **Gefühle entstehen**
	23. Sich seine **Gegenübertragungstendenzen** bewusst machen
	24. Dem Patienten am Beispiel die **Übertragung** verständlich machen
	Summe Mentalisierungsförderung

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 5. Modul Abend 12 Mentalisierungsförderndes Gespräch

Heute: Mentalisierungsfördernde Einzelgespräche in der Gruppe

- Heute werden wir Mentalisierungsfördernde Einzelgespräche in der Gruppe durchführen. So ähnlich wie beim Emotion Tracking
- Sie können aber an Ihrem Platz sitzen bleiben. Wir werden keine Zeugen einsetzen und auch keine anderen Rollenspieler.
- Dabei können wir von einem neuen aktuellen Problem ausgehen oder das Thema Ihres Emotion Trackings aufgreifen.
- Weitere Mentalisierungsfördernde Gespräche werden in späteren Sitzungen folgen.
- Es dauert etwa 20 bis 30 Minuten und verwendet obige Fragen.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 5. Modul Abend 12 Mentalisierungsförderndes Gespräch

MVT-Gruppe 5. Modul ABEND 12 Mentalisierung Ablauf

→ Abend 12 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 5. Modul ABEND 12 Mentalisierung
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Vorbemerkung: Nach 12 Gruppensitzungen findet **EVALUATION 1** statt. In Kliniken werden 12 Sitzungen anberaumt und deren Ergebnis wird durch folgende Fragebögen festgehalten -

Bitte zuhause nach dem 12. Abend ausfüllen:
2_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020
3_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT
4_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020
5_VDS90-Symptomliste-2020

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Mentalisieren – Erkennen warum und wozu wir handeln

Wir beginnen wieder mit dem Dreiersatz:

1. Problem: Mentalisierung – Metakognition: **Ich erkenne nicht, warum man sich so verhält und nicht, wozu mein Handeln führt**
2. Ziel: Mentalisierung – Metakognition: **WARUM – WOZU?**
3. Therapie: Mentalisierung – Metakognition: **Theory of Mind TOM elaborieren – warum und wozu Menschen handeln**

Nach dem Hinführen zu den Gefühlen, arbeiten wir nun gezielt daran, aus den Gefühlen wieder zurückzufinden: dem fühlenden Menschen den denkenden Menschen hinzuzufügen.
Entwicklungspsychologisch ist unser affektives System bereits ab Geburt voll funktionsfähig und lässt uns alles was in den ersten vier Jahren notwendig ist, ganz gut beherrschen – sofern wir uns in ausreichend sicherer Bindungsbeziehung befinden.
Unsere Emotionen zeigen unseren Bezugspersonen, was wir brauchen und aktivieren uns zugleich, das zu tun, was Bedürfnisbefriedigung durch sie bringt. Wir sind auf der Affektstufe noch sehr abhängig, können noch nicht mentalisieren. Auf der Denkenstufe ist die Autonomieentwicklung in vollem Gang. Es gelingt uns immer mehr, auf andere so einzuwirken, dass sie das tun, was wir brauchen. Wir erleben diesen Erfolg als Selbstwirksamkeit. Unsere immer mehr elaborierte Theory of Mind ToM lässt uns Zusammenhänge erkennen, so dass wir unser Verstehen von Ursache und Wirkung immer gezielter einsetzen können. Es wird seltener, dass wir aus dem Affekt heraus ungestüm handeln, ohne die Folgen zu bedenken. Wir sind als gesunder Egoist unterwegs, sind noch egozentrisch.

B) Mentalisierungsförderndes Gespräch

(mit einem freiwillig sich meldenden Gruppenmitglied)
Ich möchte Sie einladen, ein Mentalisierungsförderndes Gespräch auszuprobieren.
So können Sie ein Gefühl dafür bekommen, was da zwischen uns abläuft und wie Ihnen das helfen kann, Ursachen und Folgen deutlicher zu erkennen.

Wir beginnen damit, dass Sie über eine belastende Situation mit einem wichtigen Menschen berichten.

→ **Arbeitsblatt Fragen Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung**

- *Was hat er/sie getan, gesagt, nicht getan, nicht gesagt?*
- *Welches Gefühl wurde dadurch bei Ihnen ausgelöst?*
- *Warum hat er/sie sich so verhalten? Was war sein Beweggrund?*
- *Kann es auch eine andere Intention gewesen sein?*
- *Wie haben Sie sich darauf verhalten?*
- *Warum haben Sie das getan/gesagt?*
- *Wie reagierte er/sie darauf? Wozu führte also Ihr Verhalten?*
- *Warum hat er so geantwortet/reagiert?*
- *Was ging da wohl in ihm/ihr vor?*
- *Was braucht er/sie?*
- *Was fürchtet er/sie?*
- *Was ärgert ihn/sie?*
- *Wenn Sie das berücksichtigen, was könnten Sie tun, damit er/sie sich anders verhalten kann?*
- *Rührt sich in Ihnen ein Sträuben dagegen, sich so zu verhalten? Was für ein Gefühl ist das?*
- *Was brauchen Sie, um sich so verhalten zu können?*

Wir wollten ja einerseits bei Ihrem Gefühl bleiben, so dass Sie es noch spüren können, und andererseits durch das ständige Fragen Sie dazu bringen, die Hintergründe zu entdecken (Ursachen und Folgen des Handelns).

Was konnten Sie sich dadurch deutlicher bewusst machen als bisher?
Konnten Sie Beweggründe Ihrer Bezugsperson besser nachvollziehen?
Konnten Sie die Folgen Ihres Verhaltens besser verstehen?
Können Sie sich vorstellen, sich das nächste Mal anders zu verhalten?
Erwarten Sie durch Ihr neues Verhalten ein befriedigenderes Ergebnis der Begegnung?

(Falls nicht schon geschehen???): Wir werden diese mentalisierungsfördernde Fragetechnik künftig gleich nach jeder Einzelarbeit anwenden.

Und zum Schluss die Frage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Führen Sie mit einer Bezugsperson (Freund etc.) ein Gespräch über sein/ihr belastendes Thema und stellen Sie laufend obige Fragen, bleiben Sie dabei mitfühlend, so dass er/sie sich verstanden und unterstützt fühlen kann.
b) Führen Sie ein Selbstgespräch, in dem Sie sich ein belastendes Thema vornehmen und sich obige Fragen stellen. Halten Sie fest, wo Sie durch das Fragen angekommen sind.

UND BITTE an die EVALUATION 1 denken. Siehe Anhang Abend 12 Checkliste

EMVT-GRUPPE 5. MODUL ABEND 13

5. MODUL METAKOGNITION UND MENTALISIERUNG → DRIBS

Reflektierte Affektivität

Verhalten auf Intentionen zurückführen – Theory of Mind TOM

Liste der Übungen 5. Modul Metakognition und Mentalisierung

5.1 Mentalisierungsförderndes Gespräch

5.2 DRIBS Projektive Identifizierung

5.3 mein eigener Wiederholungszwang / projektive Identifizierung / DRIBS

5.4 Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2 Kausal Denken:

Situation - Reaktion - Konsequenz

- Problemanalyse
- S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
- Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
- Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)
- neues Verhalten
- Nachher: Metakognitive Reflexion

5.5 Frustrierende, wütend machende Begegnungen und Selbstmitgefühl



Projektive Identifizierung

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS

Wie sorge ich dafür, dass andere mich immer wieder auf die gleiche Weise schlecht behandeln?

Was hat projektive Identifizierung mit misslingender Mentalisierung zu tun?

→ Wir wiederholen unsere Biographie!

→ Unser emotionales Gehirn sucht und findet in der Gegenwart die Beziehungsmuster der Kindheit wieder. Oft bleibt es bei Übertragung. Nicht selten geht es aber bis zur projektiven Identifizierung (DRIBS).

Übung 5.2
Wiederholungszwang – projektive Identifizierung – Übertragung – Gegenübertragung - DRIBS



Ein Beispielfall Frau P– projektive Identifizierung

- Eine junge Frau besucht ihre Freundin, die zwei kleine Kinder hat.
- Während des eineinhalbstündigen Gesprächs räumt diese die Küche auf, nimmt einen Wäschekorb und faltet die Wäsche, legt die Kleidung der Kinder für den nächsten Tag zurecht und bügelt dann die Hemden und Blusen.
- Zum Abschied sagt sie, dass sie sich so gern mit ihr treffe, weil sie so unkompliziert sei und man währenddessen alles Wichtige machen könne.
- Dagegen fühlte sich die Patientin überhaupt nicht wahrgenommen und wertgeschätzt und war sehr unglücklich, dass ihr das wie in vielen Beziehungen zuvor wieder passiert ist.



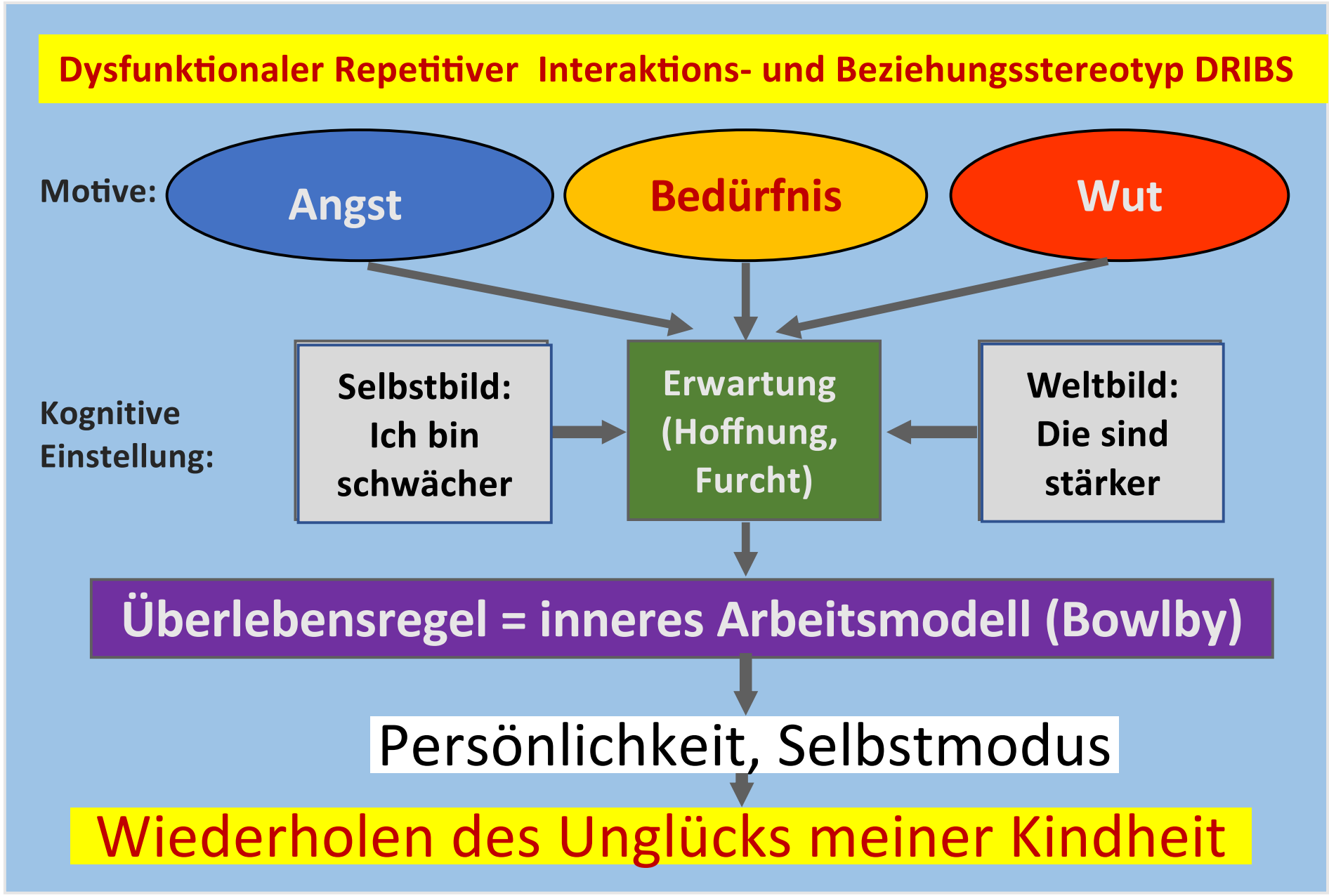
Ein Beispielfall Frau P 2 – projektive Identifizierung

- Ob nun ihr Ehemann den Hochzeitstag vergisst
- Er nicht sieht, dass sie eine neue sehr schöne Bluse anhat
- Oder ihre Freundin ihren Geburtstag vergisst,
- In der Jazz-Band alle außer ihr Soli spielen
- Sie nie durch ihre wirklich guten Leistungen auffiel
- **Sie beherrscht die Kunst, sich unsichtbar zu machen**

→Sie tut alles dafür, dass ihr zentrales Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Beachtung unbefriedigt bleibt

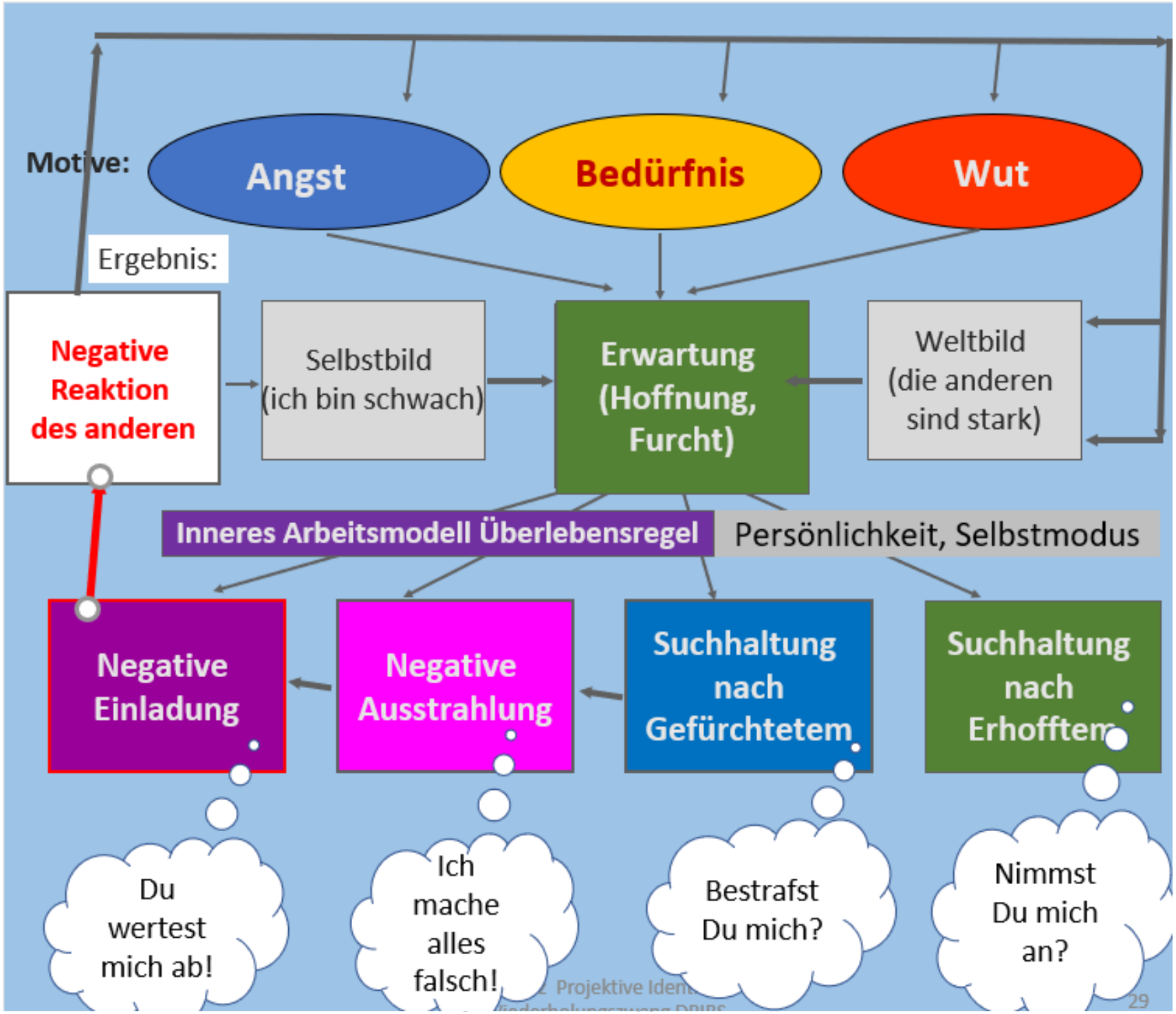
WARUM? WOZU?

- Die Antwort finden wir in ihrer Biographie …


Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungsstereotyp DRIBS
Motive:
Angst
Bedürfnis
Wut
Kognitive Einstellung:
Selbstbild: Ich bin schwächer
Erwartung (Hoffnung, Furcht)
Weltbild: Die sind stärker
Überlebensregel = inneres Arbeitsmodell (Bowlby)
Persönlichkeit, Selbstmodus
Wiederholen des Unglücks meiner Kindheit

Problem: Es beginnt mit den Frustrationen und Verletzungen meiner Kindheit. (Beispielfall Frau P)

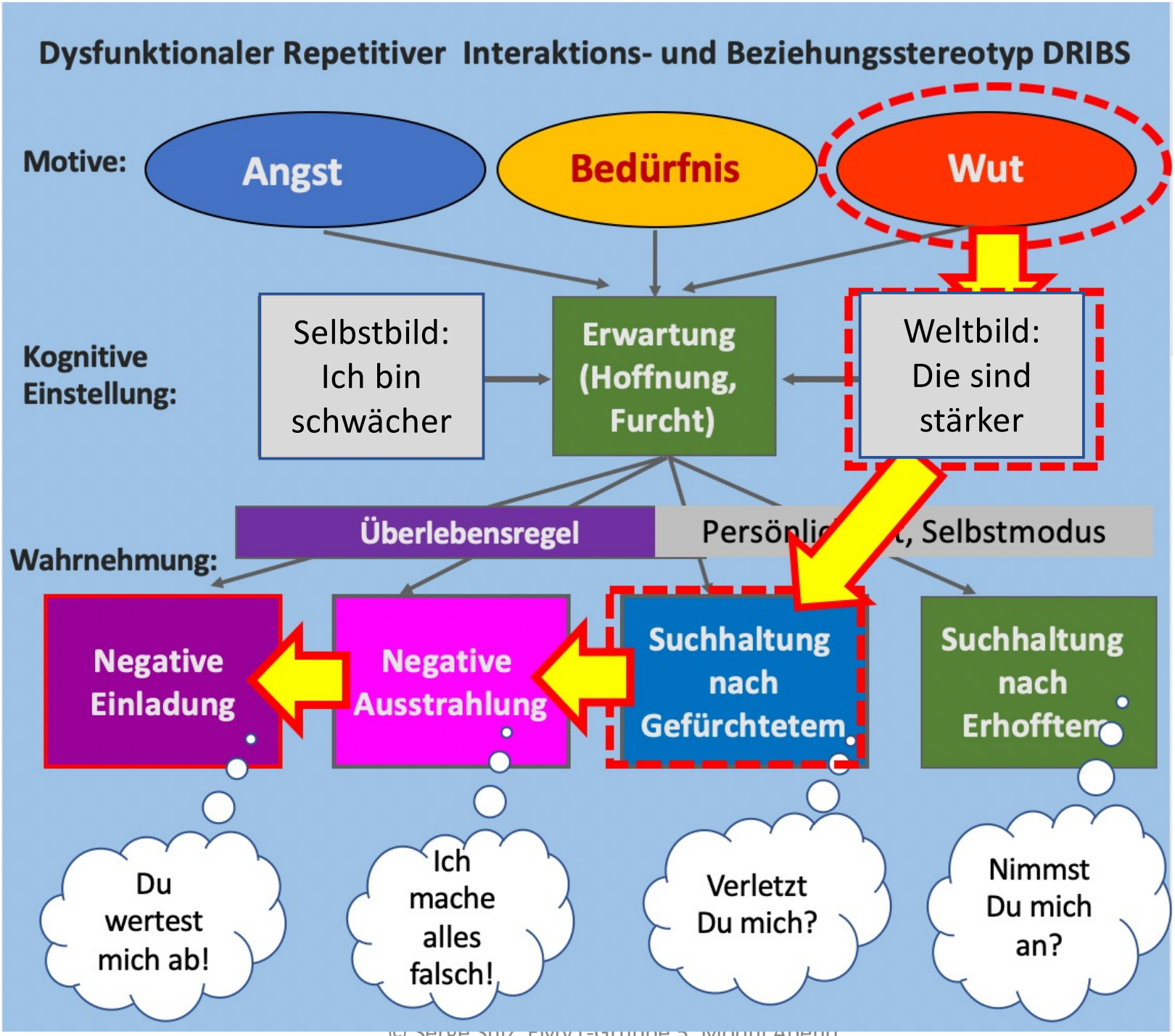
- Zuerst mein zentrales Bedürfnis: GEBORGENHEIT*
- Es geht weiter mit meiner zentralen Angst: ALLEINSEIN**
- Und meiner Wut, die nicht sein darf: MICH TRENNEN
- Mein Selbstbild als unzureichend: ICH BIN UNTERLEGEN
- Meinem Bild einer mächtigen Welt: SIE HABEN ALLE MACHT
- In der Begegnung mit anderen suche ich nach Erhofftem*
- Und zugleich nach Gefürchtetem**
- Meine Überlebensregel hilft mir, das Bestmögliche zu tun. Es wird zu meiner festen Gewohnheit, meiner Persönlichkeit. Mein Selbst befindet sich in einem dazu passenden Modus.
- So komme ich nicht nur ganz gut durch Kindheit und Jugend, sondern auch durch mein Erwachsenenleben. In dieser Hinsicht ist mein Leben nicht erfolgreich, aber Hauptsache ich überlebe (emotional).


Motive:
Angst
Bedürfnis
Wut
Ergebnis:
Negative Reaktion des anderen
Selbstbild (ich bin schwach)
Erwartung (Hoffnung, Furcht)
Weltbild (die anderen sind stark)
Inneres Arbeitsmodell Überlebensregel
Persönlichkeit, Selbstmodus
Negative Einladung
Negative Ausstrahlung
Suchhaltung nach Gefürchtetem
Suchhaltung nach Erhofftem
Du wertest mich ab!
Ich mache alles falsch!
Bestrafst Du mich?
Nimmst Du mich an?



Wodurch kann das geschehen?

- Es liegt an der unterdrückten Wut. Sie darf nicht in mir bleiben, das wäre zu gefährlich.
- Es findet eine **Übertragung** auf eine Person meiner Gegenwart statt.
- Also **projiziere** ich die Wut auf sie.
- Ich gehe aber noch weiter, ohne es zu merken: Ich bringe den anderen dazu, sich verletzend zu verhalten (**Gegenübertragung**). Immer wieder (**Wiederholungszwang**).
- Das bestätigt mein Selbst- und Weltbild: Ich bin schwach und andere verletzen mich.
- Nun kann ich zurecht auf die anderen richtig böse sein bzw. unter ihnen leiden: **Projektive Identifizierung** bzw.
- Meinen **DRIBS** (Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp) anwenden

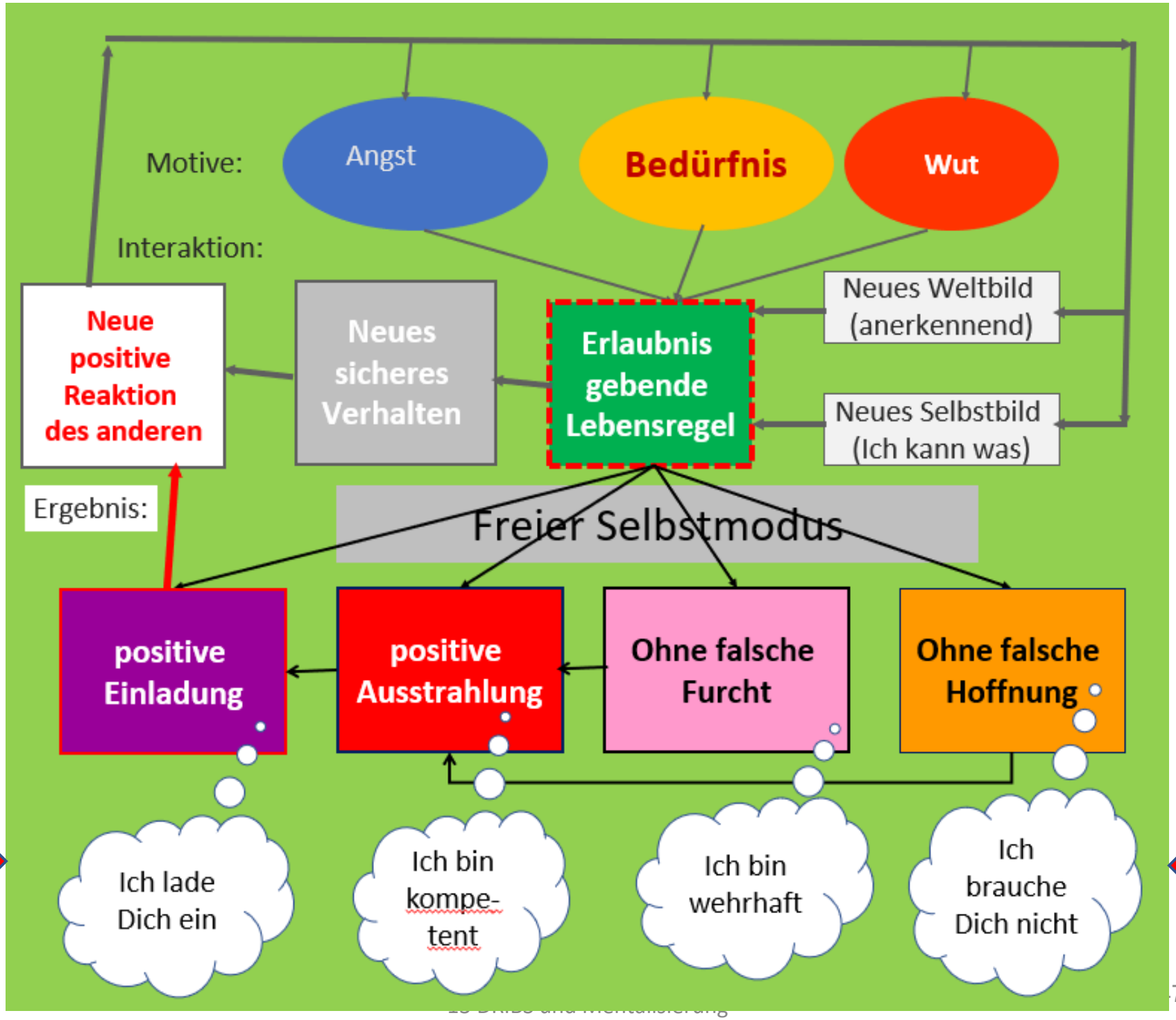

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungsstereotyp DRIBS
Motive:
Angst
Bedürfnis
Wut
Kognitive Einstellung:
Selbstbild: Ich bin schwächer
Erwartung (Hoffnung, Furcht)
Weltbild: Die sind stärker
Überlebensregel
Persönlic t, Selbstmodus
Wahrnehmung:
Negative Einladung
Negative Ausstrahlung
Suchhaltung nach Gefürchtetem
Suchhaltung nach Erhofftem
Du wertest mich ab!
Ich mache alles falsch!
Verletzt Du mich?
Nimmst Du mich an?

Wie kann ich das ändern?

Der Schlüssel ist meine **neue Erlaubnis gebende Lebensregel.**
Sie führt zu sicherem kompetentem Verhalten und zu positiven Reaktionen der anderen:

- Wenn ich mich gleich wehre, bleibt keine Wut zurück.
- Wenn ich den richtigen Menschen bitte, befriedigt er mein Bedürfnis.
- Wenn ich zuverlässig Schutz und Sicherheit schaffe, bin ich angstfrei.
- Mein neues Selbstbild: Ich kann was (auf andere einwirken).
- Mein neues Weltbild: Ihr erkennt mich an und seid mir wohlgesonnen. Ihr gebt mir, was ich brauche.

Ergebnis ist: Ich bin ohne falsche Hoffnung, ohne falsche Furcht. Ich habe eine positive Ausstrahlung und lade zu kooperativem Verhalten ein.
Ich bin in einem freien Selbstmodus ohne Überlebensangst.


Motive:
Angst
Bedürfnis
Wut
Interaktion:
Neue positive Reaktion des anderen
Neues sicheres Verhalten
Erlaubnis gebende Lebensregel
Neues Weltbild (anerkennend)
Neues Selbstbild (Ich kann was)
Ergebnis:
Freier Selbstmodus
positive Einladung
positive Ausstrahlung
Ohne falsche Furcht
Ohne falsche Hoffnung
Ich lade Dich ein
Ich bin kompe-tent
Ich bin wehrhaft
Ich brauche Dich nicht



Wir führen unser Unglück selbst herbei. Das können wir ändern!

Bevor Sie eigene Beispiele suchen, ist es wichtig, den DRIBS-Prozess zu verstehen. Können Sie mir sagen, wie Sie das verstanden haben?

……

Warum wiederholt diese Frau ihr Unsichtbarmachen? Wie kam es wohl in ihrer Kindheit dazu? Welche Vorteile kann das gehabt haben?

……

Wozu macht sie das heute wieder? Was erhofft sie sich?

……

Was bewirkt sie dadurch bei ihrer Bezugsperson?

……

Wozu verleitet sie diese? ……

Welche Reaktion hätte sie stattdessen gebraucht?

……

Und wie könnte sie dies erreichen?

……



Übung 5.3
mein eigener Wiederholungszwang – mein DRIBS



Mein eigener DRIBS

- Suchen Sie ein eigenes Beispiel:
- In welcher Situation haben Sie sich WIEDERHOLT
- schlecht oder ungerecht behandelt – benachteiligt – nicht berücksichtigt – nicht wertgeschätzt – nicht verstanden – nicht willkommen – unfrei und fremdbestimmt – allein gelassen - im Stich gelassen
- gefühlt?
- Erzählen Sie bitte!

→ im Praxis-Buch (2022, S. 192): **Übung 5.3 Was ist meine typische Projektive Identifizierung? Und wie kann ich sie hinter mir lassen?**



Mein eigener DRIBS

- Mein Beispiel 1: Die sich wiederholende Situation ist:
- ……
- ……
- Mein Gefühl dabei ist:
  ……
- Mein Beispiel 2: Die sich wiederholende Situation ist:
- ……
- ……
- Mein Gefühl dabei ist:
  ……



Übung. 5.3 Wie ich dafür sorge, dass andere mich schlecht behandeln

- Mein zentrales Bedürfnis: ……*
- Es geht weiter mit meiner zentralen Angst: ……**
- Und meiner Wut, die nicht sein darf: ……***
- Mein Selbstbild als unzureichend: ……+
- Meinem Bild einer mächtigen Welt: ……++
- Meine Überlebensregel: ……
- Ich suche nach Erhofftem ……..*
- Und zugleich nach Gefürchtetem ……**
- Meine negative Ausstrahlung ……+
- Meine negative Einladung ……++
- Ergebnis: Die anderen behandeln mich so: ……..



Übung 5.3 Wie ich dafür sorge, dass andere mich ab jetzt gut behandeln?

- Ohne zentrales Bedürfnis: ……*
- Ohne meine zentrale Angst: ……**
- Und meiner Wut, die sein darf: ……***
- Mein Selbstbild als kompetent: ……+
- Meinem Bild einer wohlwollenden Welt: ……++
- Meine Neue Erlaubnis gebende Lebensregel: ……
- Ohne Suche nach Erhofftem ……..*
- Ohne Suche nach Gefürchtetem ……**
- Meine positive Ausstrahlung ……+
- Meine positive Einladung ……++
- Ergebnis: Die anderen behandeln mich so: ……..



Wie ich dafür sorge, dass andere mich ab jetzt gut behandeln?

- Meine positive Ausstrahlung ……+
- Meine positive Einladung ……++
- Meine positive Körperhaltung ……..
- (Probieren Sie aus, wie sich positive Ausstrahlung und Einladung im Körper anfühlen und nehmen Sie bewusst ein dem entsprechende Körperhaltung ein.
- Machen Sie das jetzt! Wie fühlt sich Ihr Körper an?
- ……..
- Welches Gefühl stellt sich ein?
- Erwartung: Die anderen werden mich so behandeln: ……..
- Ergebnis (danach): Die anderen haben mich so behandelt: ……..



Haben Sie verstanden, wie ihr DRIBS Sie auf der suche nach Glück immer wieder unglücklich machte?

Was hat ihre Überlebensregel verboten?

……..

Welche falsche Hoffnung hatten Sie?

……..

Und welche falsche Furcht? ……..

Welche negative Ausstrahlung entstand?

……..

Welche negative Einladung, sie so zu behandeln

……

Konnten Sie falsches Hoffen und Fürchten loslassen? …….

Hat sich eine positive Ausstrahlung eingestellt?

……..

Mit dem entsprechenden positiven Körperausdruck ……..

MVT-Gruppe 5. Modul ABEND 13 Mentalisierung DRIBS Ablauf

→ Abend 13 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 5. Modul ABEND 13 DRIBS
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"
Wir achten ab jetzt darauf, ob die Problemschilderung ein DRIBS ist.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Projektive Identifizierung DRIBS

Wenn wir auf der Affektstufe stecken bleiben, ist unser Denken noch assoziativ, es springt von einem zum nächsten. Wir können noch nicht Ursachen und Folgen unseres Handelns bedenken. Wir schätzen Situationen und Menschen noch nicht realistisch genug ein. Wir neigen zu raschen Urteilen, die oft Vorurteile sind und sich bald genug als falsch erweisen. Wir schließen von uns auf andere und von früheren Bezugspersonen auf heutige. Wir übertragen unser Menschenbild z.B. von unserem strengen ungerechten Vater auf einen heutigen Vorgesetzten. Es gibt zwar Ähnlichkeiten, aber die Unterschiede überwiegen. Deshalb führt unsere Übertragung zu falschen Erwartungen an das Verhalten des anderen. Im Äquivalenzmodus befindlich, sind wir überzeugt, dass er uns schlecht behandeln wird. Und dadurch haben wir eine Ausstrahlung, die für den anderen als unbewusste Einladung wirkt (Gegenübertragung), uns tatsächlich schlecht zu behandeln (selffullfilling prophecy oder DRIBS).
Wichtig ist für uns, zunächst einmal überhaupt eine Blick für diese systematischen Denkfehler zu bekommen.
Dabei ist entscheidend, ob mir wiederholt auf die gleiche Weise dasselbe Missgeschick passiert. Obwohl es sich um verschiedene Gegenüber handelt.

Betrachten wir das Beispiel von Frau P.:

- *Sie besucht ihre Freundin, die zwei kleine Kinder hat.*
- *Während des eineinhalbstündigen Gesprächs räumt diese die Küche auf, nimmt einen Wäschekorb und faltet die Wäsche, legt die Kleidung der Kinder für den nächsten Tag zurecht und bügelt dann die Hemden und Blusen.*
- *Zum Abschied sagt sie, dass sie sich so gern mit ihr treffe, weil sie so unkompliziert sei und man währenddessen alles Wichtige machen könne.*
- *Dagegen fühlte sich die Patientin überhaupt nicht wahrgenommen und wertgeschätzt und war sehr unglücklich, dass ihr das wie in vielen Beziehungen zuvor wieder passiert ist.*

Was fällt uns bei ihr auf?

- *Ob nun ihr Ehemann den Hochzeitstag vergisst*
- *Er nicht sieht, dass sie eine neue sehr schöne Bluse anhat*
- *Oder ihre Freundin ihren Geburtstag vergisst,*
- *In der Jazz-Band alle außer ihr Soli spielen*
- *Sie nie durch ihre wirklich guten Leistungen auffiel*
- ***Sie beherrscht die Kunst, sich unsichtbar zu machen***

→ *Sie tut alles dafür, dass ihr zentrales Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Beachtung unbefriedigt bleibt* ***WARUM? WOZU?***

- *Die Antwort finden wir in ihrer Biographie …*

Wir können den Ablauf so erklären:

→ **Arbeitsblatt DRIBS**



Eine Imagination kann vielleicht helfen, eigene Beispiele zu finden:

Finden Sie ein eigenes Beispiel (Augen geschlossen): In welcher Situation haben Sie sich WIEDERHOLT

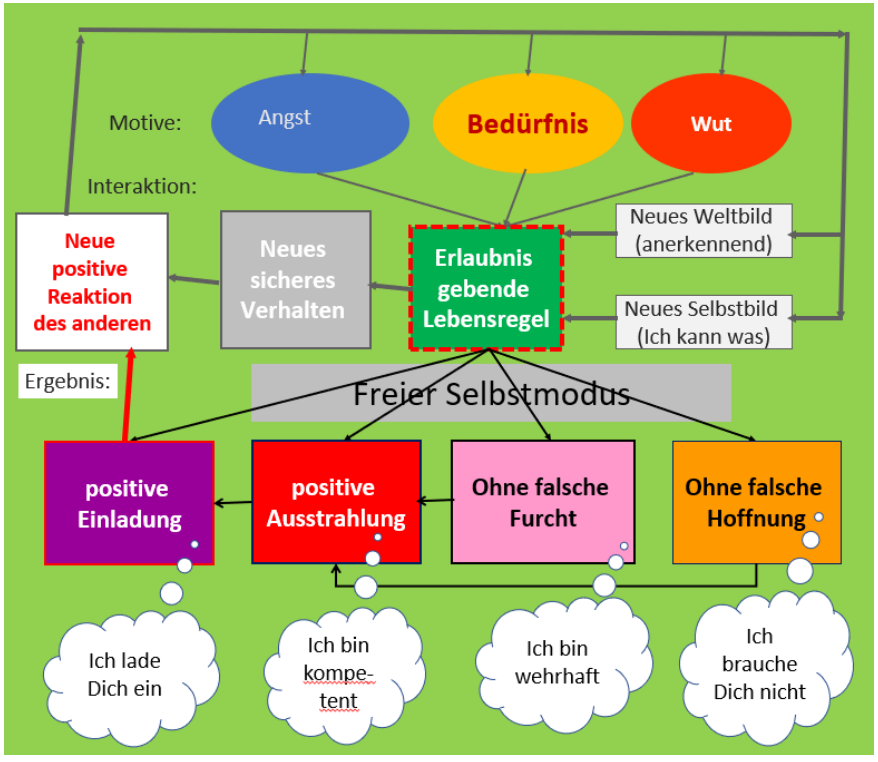
- *schlecht oder ungerecht behandelt –*
- *benachteiligt –*
- *nicht berücksichtigt –*
- *nicht wertgeschätzt –*
- *nicht verstanden –*
- *nicht willkommen –*
- *unfrei und fremdbestimmt –*
- *allein gelassen –*
- *im Stich gelassen*
- *…….*

- *gefühlt? !*
- *Und fragen sich „Warum passiert mir das immer wieder?“*

Es wäre hilfreich, wenn Sie alle ein Beispiel finden würden.
Wollen Sie Ihres mal erzählen?
…
Haben Sie verstanden, wie ihr DRIBS Sie auf der Suche nach Glück immer wieder unglücklich machte?
Was hat ihre Überlebensregel verboten?
Welche falsche Hoffnung hatten Sie?
Und welche falsche Furcht?
Welche negative Ausstrahlung entstand?
Welche negative Einladung, sie so zu behandeln?

B) Den Teufelskreis beenden durch Mentalisieren

Jetzt können wir überlegen, wie dieser Teufelskreis zu durchbrechen ist:



Was brauche ich, um das zu können?
Die Unterstützung und Bestätigung unserer Gruppe! Aber auch von wichtigen Bezugspersonen – eventuell nur in der Phantasie existierenden. So jemand können wir uns jetzt einfach vorstellen.
Was für ein Mensch ist es? Welche Eigenschaften hat er? Wie gibt er mir Mut und Kraft?
…
Ist Ihnen das ein bisschen gelungen?

…
Konnten Sie falsches Hoffen und Fürchten loslassen?
Hat sich eine positive Ausstrahlung eingestellt?
Mit dem entsprechenden positiven Körperausdruck?

Und zum Schluss wie immer die Frage:
Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Erkennen Sie Situationen, in denen Ihr DRIBS auftritt. Nehmen Sie Ihr Gefühl war und ertappen Sie sich bei ihrer selbsterfüllenden Prophezeiung. Nehmen Sie eine Körperhaltung ein, die eine positive Ausstrahlung ergibt.
b) Falls Sie es brauchen, holen Sie in der Phantasie Ihren inneren Begleiter her und stellen sich vor, wie er alles zum Guten wendet.
c) Protokollieren Sie kurz Ihre Erfahrung und berichten beim nächsten Mal darüber.

EMVT-GRUPPE 5. MODUL ABEND 14

5. MODUL METAKOGNITION UND MENTALISIERUNG →THEORY OF MIND TOM

Reflektierte Affektivität

Verhalten auf Intentionen zurückführen – Theory of Mind TOM

Liste der Übungen 5. Modul Metakognition und Mentalisierung

5.1 Mentalisierungsförderndes Gespräch

5.2 DRIBS Projektive Identifizierung

5.3 mein eigener Wiederholungszwang / projektive Identifizierung / DRIBS

5.4 Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2 Kausal Denken:

Situation - Reaktion - Konsequenz

- Problemanalyse
- S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
- Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
- Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)
- neues Verhalten
- Nachher: Metakognitive Reflexion

5.5 Frustrierende, wütend machende Begegnungen und Selbstmitgefühl



Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2

ToM und Kausal Denken:

Situation - Reaktion - Konsequenz

Warum verhielt der Andere sich so?

Welche Motive bewegten ihn dazu?

Was wird die Folge meines Verhaltens sein?

Werde ich bekommen, was ich brauche?

Anmerkung: Dieser Teil ist analog zu McCulloughs Situationsanalyse in seinem CBASP-System, ist jedoch eher verhaltensanalytisch. Er wurde erstmals 1995 im Praxismanual zur Strategischen Kurzzeittherapie beschrieben (Sulz, CIP-Medien).

© Serge Sulz EMVT-Gruppe
Abend 14 Theory of Mind ToM
Modul 5 Mentalisierung



Was ist Theory of Mind TOM?

= Metakognition

= Theorie des Mentalen

- Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse und Absichten, die Menschen haben, bevor sie handeln.
- Handeln wird auf Intentionen zurückgeführt.
- Er handelt so, **weil … (kausal)**

→ Dadurch ist Verhalten anderer vorhersehbar.



• Wozu Theory of Mind?

- Sie ist notwendig, um auch die **Bedürfnisse des anderen erkennen und berücksichtigen zu können**

→ So dass **ich erreiche, was ich will und brauche**.

- (soziale Intelligenz)



Wie gelange ich zu einer elaborierten realitätsbezogenen Theory of Mind – Theorie des Mentalen?*

- Durch Interesse und Neugier
- Durch Aufmerksamkeit und Achtsamkeit
- Durch Wahrnehmung und Beobachtung
- Durch Mitfühlen und Verstehen
- Durch Selbstwahrnehmung (Gefühle, Bedürfnisse)
- Durch Reflektieren von Ursachen des Verhaltens (meine und die der anderen)
- Durch Bedenken der Folgen meines Verhaltens
- Durch Bewahren und Modulieren meiner spontanen Gefühle
- Durch Kommunizieren meines Verstehens der Begegnung
- Durch Ertappen bei falschen Interpretationen
- Durch Korrigieren falscher Interpretationen



Wie kann Therapie dazu beitragen?

Mentalisieren fördern – zuvor Bindungssicherheit herstellen

- Wie wird Mentalisieren gefördert?
- Mit reflektierter Affektivität.
- d.h. emotionales Erleben von Ereignissen und Beziehungen
- und anschließendes denkendes Verstehen:

1. → Emotion Tracking (zu den Gefühlen finden)

2. → Metakognitives Training - Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung, die obige* Aspekte ins Bewusstsein holt (aus den Affekten heraus finden)

Hinweis für die TherapeutIn

Therapieziel Theory of Mind
= Metakognition = Theorie des Mentalen

Diese ist die Voraussetzung dafür,

- ein zeitlich stabiles Selbst wahrzunehmen
- anderen Menschen Gefühle, Gedanken, Wünsche und Überzeugungen zuzuschreiben
- zwischen innerer und äußerer Wahrheit zu unterscheiden und zu verstehen,
- durch eine klare Repräsentation des mentalen Zustands anderer Personen in effektive Kommunikation mit diesen treten zu können
- intensivere Erfahrungen mit anderen Menschen zu machen und dadurch ein höheres Niveau der Intersubjektivität zu erreichen
- ohne DRIBS (projektive Identifizierungen)!



Mentalisierungsförderung

- Reattribution dysfunktionaler Interpretationen von frustrierenden Situationen, z. B. durch Sokratisches Fragen
- Kausal denken: Ursachen von Frustrationen erschließen
- Kausal denken: Folgen eigenen Verhaltens voraussehend bedenken
- Theory of Mind (Mentalisierung): Denken und Fühlen anderer Menschen berücksichtigen und ihr Handeln auf innere Prozesse und Intentionen zurückführen
- Zielgerichtetes Verhalten planen – dessen Wirkung prüfen
- Nach wirksamem Handeln Selbstwirksamkeit erfahren



Ein erregter Mensch kann nicht logisch denken 1

- Der Mensch ist in schwierigen konflikthaften Situationen noch auf der prä-logischen Entwicklungsstufe und kann die Ursachen von Frustrationen nicht erschließen.
- Er kann in schwierigen Situationen nicht kausal denken.
- Die Prinzipien von Ursache und Wirkung sind ihm (in konflikthaften Problemsituationen) fremd.
- Er kann auch die Folgen eigenen Verhaltens noch nicht voraussehend bedenken.
- Und erst recht kann er Denken und Fühlen anderer Menschen noch nicht berücksichtigen.

Hinweis für die TherapeutIn

Ein erregter Mensch kann nicht logisch denken 2

- Das impliziert, dass er eigene Einflussmöglichkeiten noch nicht erkennen kann
  - sich also nicht selbst helfen kann.
- Und letztendlich kann er zielgerichtetes Verhalten nicht planen
- und auch nicht dessen Wirkung prüfen,
- so dass es zu keiner Selbstwirksamkeitserfahrung kommt.

Deshalb: So fragen, dass …

→ Die TherapeutIn fragt so, dass ihre Fragen nur beantwortet werden können, wenn kausal gedacht wird. So lange, bis kausales Denken entwickelt ist, bis eine neue Denkstruktur entstanden ist.

Hinweis für die TherapeutIn

Metakognitives Verhaltensmodell: Mentalisierung

Auf der Basis dieses metakognitiven Modells ergibt sich ein konsequentes schrittweises Vorgehen, wie es Sulz (1995, 2009b) und McCullough (2000, 2007) in ganz ähnlicher Weise vorschlagen:

- **Situationsanalyse** zur Reattribution dysfunktionaler Interpretation der Situation
- **Reaktionsanalyse**, die zeigt, dass sekundäre Gefühle zu vermeidendem Verhalten führten
- **Konsequenzanalyse**, die die unbefriedigenden Folgen bisherigen Verhaltens benennt

Praktisches Vorgehen: Neues zielgerichtetes Verhalten durchführen

- **Wirksamkeitsanalyse:** Wodurch führte das neue Verhalten zum erwünschten Ergebnis?

Übung 5.4

Die 7 Fragen zur Problemanalyse

Situationsanalyse

Reaktionsanalyse

Konsequenzenanalyse

Ausübung des Verhaltens

Metakognitive Nachbetrachtung

Hinweis für die TherapeutIn

Praktisches Vorgehen
Analyse des bisherigen Verhaltens

Wir können das verhaltensdiagnostische Vorgehen so beschreiben*:

Ich stelle Ihnen 8 Fragen

(Ausgehend von einer frustrierenden Situation)

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
7. **Warum haben Sie das nicht bekommen?**
8. **Durch welches Verhalten hätten Sie bekommen, was Sie brauchen?**

*Sulz (1999)

Hinweis für die TherapeutIn

Ich beachte als TherapeutIn dabei 1:

- 1. Ich lasse mir die Situation so beschreiben, dass ich sie mir plastisch vorstellen können.
- 2. Durch Nachfragen verändert sich oft, was wirklich gesagt wurde.
- 3. Erst dann frage ich, was das mit dem gefühlsmäßig machte und macht (was daran frustrierend war)
- 4. Die berichteten eigenen Verhaltensweisen zeigen, auf welche Weise das Handeln nicht wirksam war oder nicht situationsadäquat.
- 5. Ich lasse mir den Ablauf zu Ende erzählen, wie es wirklich ausging.
- 6. Und dann erst, welches Bedürfnis da war und was eigentlich stattdessen gebraucht worden wäre, gewünscht wurde.

Hinweis für die TherapeutIn

Ich beachte als TherapeutIn dabei 2:

- 7. Jetzt die Frage, warum es wohl schiefging. Ich helfe mit Ideen aus, wenn keine Ursache gefunnden wurde (sokratisches Fragen oder direkt meine Vermutung aussprechen)
- 8. Am schwierigsten ist es, sich ein **wirksames** kompetentes Verhalten vorzustellen, denn dieses wird ja durch die Überlebensregel verboten

Problemanalyse

Situation ist: ……

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

……

……

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

……

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

……

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

……

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

……

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

……

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

……



Wir halten fest: S-R-K Analyse

- S: Situation war ……..
- R: Meine Reaktion war …….
- K: Die Konsequenzen waren …….

- Mit diesem Ergebnis bin ich **unzufrieden**.
- Ich hätte **stattdessen** gebraucht:
- ……..

S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)

1. Ich bin mit dem sich wiederholenden Ergebnis von bestimmten Situationen unzufrieden. Eine typische Situation ist ……
2. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?

……

3. Was brauche ich von der anderen Person in dieser Situation?

……

4. Was macht der andere da mit mir? Wie geht er/sie mit mir um? Welche Bedeutung hat sein Verhalten für mich?

……

5. Ist meine Einschätzung der Situation richtig?

……

6. Wenn nicht, weshalb nicht?

……

7. Welche Einschätzung ist richtig?

……

© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind ToM Modul 5 Mentalisierung

Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)

Situation: ……

1. Was ist die richtige Einschätzung der Situation?
2. ……

2. Welches Gefühl wird dadurch zuerst ausgelöst? ……

3. Zu welchem primären Handlungsimpuls führt das Gefühl?

……

4. Welche Folgen dieser Handlung fürchte ich?

……

5. Zu welchem sekundärem Gefühl führt die Vergegenwärtigung dieser Folgen?

……

6. Führt dieses sekundäre Gefühl zur Unterdrückung des Impulses? JA / NEIN
7. Wie handle ich aus dem zweiten Gefühl heraus?

……

8. Ist meine Furcht realistisch? Ja oder NEIN
9. Wenn NEIN, was ist realistischerweise als Folge zu erwarten?

……

© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind ToM Modul 5 Mentalisierung

Karte 38b

Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)

Situation: .....

1. Wie handelte ich bisher? .....
2. Welche Folgen hatte mein Verhalten?
   - In der Situation? .....
   - Nach der Situation? .....
   - Für mich? .....
   - Für die andere Person? .....
   - Für die Beziehung zwischen uns? .....
3. Sind die Konsequenzen meines Verhaltens das, was ich gebraucht hatte? JA oder NEIN
4. Wenn NEIN, was hätte ich gebraucht? .....
5. Gibt es ein Verhalten, durch das ich erhalten hätte, was ich brauche? .....

© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind
ToM Modul 5 Mentalisierung

Hinweis für die TherapeutIn

Der Aufbau von Wenn-Dann-Denken ist notwendig.

- Dies gelingt durch ständige sokratische und metakognitive Gesprächsführung mit Fragen, die den Patienten zwingen, kausal zu denken und die Verhalten vorausgehenden Intentionen zu reflektieren.
- Erst dann ist eine Verhaltensanalyse möglich, die zeigt, wie das alte Verhalten zu unerwünschten Ergebnissen und dadurch zu höchst aversiven Gefühlszuständen führte (Konsequenzen meines Verhaltens).
- Erst dann ist es möglich, festzustellen, dass ein konkretes neues Verhalten zur Beendigung dieser aversiven Gefühlszustände führt.



Der Aufbau von Wenn-Dann-Denken ist notwendig.

- Damit ist der Vorgang der negativen Verstärkung kognitiv und affektiv bewusst nachvollziehbar. Es hat dann nicht nur Konditionierung stattgefunden, sondern das Verhalten ist der kognitiven Steuerung zugänglich geworden.
- Und es kann festgehalten werden, welches neue Verhalten zu welchem erwünschten Ergebnis führt, was daran erkennbar ist, dass es die bisherigen aversiven Gefühle beendet.

Neues Verhalten

- Es handelte sich um obige Situation:……
- **Vorher:**
- Was will ich in dieser Situation erreichen (Ziel)?
- ……
- Ist dieses Ziel erreichbar (möglich in meiner Umwelt) bzw. realistisch (meinen Fähigkeiten entsprechend)? JA / NEIN
- Wenn NEIN, bitte umformulieren: ……..
- Welche (neue) Einschätzung der Situation hilft mir, mein Ziel zu erreichen?
- ……
- Welches neue Verhalten trägt dazu bei, dass ich mein Ziel erreiche?
- ……
- **Nachher:** (Zielerreichung)
- Was habe ich mit meinem neuen Verhalten in dieser Situation wirklich erreicht?
- ……
- Vergleichen Sie: Haben Sie erreicht, was Sie wollten?
- ……

Karte 40b

Nachbesprechung: Metakognitive Reflexion

Es handelte sich um folgende Situation:

……

Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden:

……..

Ich erreichte dadurch mein Ziel: ……

1. Wie trug meine richtige Einschätzung dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?

……

2. Wie trug mein neues **Verhalten** dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?

……

3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?

…… ……

4. Wie kann das in andere Situationen übertragen?

……



Gelingt es ihnen, Ursachen zu finden für Verhaltensweisen und die folgen ihres Handelns vorherzusehen?

Wenn wir erkennen können, warum und wozu etwas geschieht, können wir besser damit umgehen.
Haben Sie die Situation realistisch eingeschätzt?
……..
War Ihre Reaktion angemessen?
……..
Konnten Sie erkennen, warum Sie nicht erreichten, was Sie wollten?
……..
Fanden Sie heraus, welches Verhalten erfolgversprechend wäre?
……..
Werden Sie das tun? ……..



Fazit 1: Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken (Mentalisierung)

- Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken (Gedanken über Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse).
- Im Rahmen dieses Gesprächs ist jedoch die Kausalverknüpfung des verhaltens wichtig.
- Wenn ich erkenne, welche unerwünschten Wirkungen (auf andere Menschen und dadurch auf sich selbst) mein bisheriges Verhalten hat,
- kann ich mich zu einem neuen Verhalten entscheiden, das erwünschte Wirkungen hat:



Fazit 2: Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken (Mentalisierung)

- Nur wenn ich dem anderen sage, was ich will, gebe ich ihm die Chance, meinen Willen sicher zu berücksichtigen
- Nur wenn ich dem anderen sage, was ich nicht will, gebe ich ihm die Chance, zu unterlassen, was mich stört, ärgert oder verletzt.
- Gedankliches Fazit ist:
- Ich kann durch mein Verhalten die Umwelt beeinflussen
- Ich kann durch mein Verhalten zu einem erwünschten Ergebnis in meiner Umwelt gelangen
- Ich kann durch mein Verhalten so auf meine Umwelt einwirken, dass aversive Gefühle ausbleiben
- Ich kann durch mein Verhalten mein bisheriges Scheitern beenden



MENTALISIERUNNG FRUSTRIERENDER BEGEGNUNGEN UND SELBSTMITGEFÜHL

- Anders als beim Emotion Tracking geht es hier nicht darum, zum Gefühl hinzufinden,
- sondern vom Gefühl aus zu Gedanken und Überlegungen zu kommen,
- die helfen sich und die anderen Menschen zu verstehen (Theory of Mind)

© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind ToM Modul 5 Mentalisierung

Übung 5.5
Frustrierende, wütend machende Begegnungen und Selbstmitgefühl

5. Gespräch: Frustrierende Begegnungen und Selbstmitgefühl 1

- Können wir eine konkrete Situation als Beispiel nehmen, welche?
- Was war das Verhalten der anderen Person?
- Welche Gefühle sind bei Ihnen entstanden?
- Welcher Aspekt hat am meisten die große Erregung bzw. das intensive Gefühl hervorgerufen?
- Wie haben Sie sich dadurch behandelt gefühlt?
- Vor einem großen Ärger kam dadurch evtl. welches schmerzliche Gefühl?
- Inwiefern hat Ihr Gegenüber Ihnen weh getan?
- Was genau hat so weh getan?
- Was hätten Sie stattdessen gebraucht?

5. Gespräch: Frustrierende Begegnungen und Selbstmitgefühl 2

… Was hätten Sie stattdessen gebraucht?

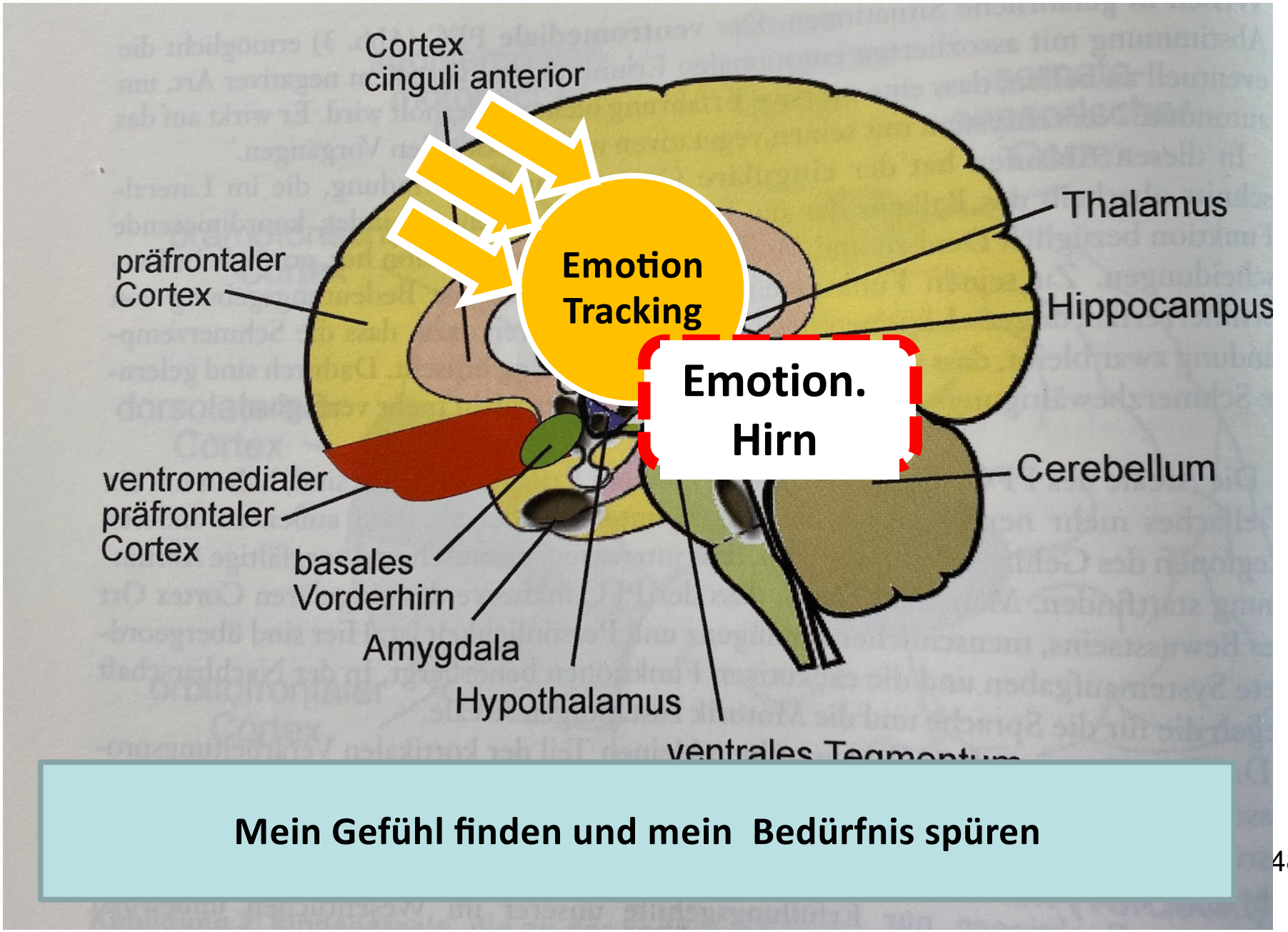
- Welches Verhalten hätte also nicht zu dieser heftigen Emotion geführt?
- Was ist der Unterschied zum wirklichen Verhalten des Gegenübers?
- Was hätten Sie durch dieses Verhalten bekommen?
- Wie sehr fehlte es Ihnen in diesem Moment?
- Von welchen Menschen in welchen Situationen brauchen Sie das?
- Hat dieser Mangel eine Vorgeschichte in Ihrer Kindheit?
- Wer hätte es eigentlich geben müssen und hat es nicht gegeben?
- SELBSTMITGEFÜHL:
- → Eltern, die Ich gebraucht hätte:
- Ich hätte einen Vater gebraucht, der nicht …….,
- sondern der …….
- Ich hätte eine Mutter gebraucht, die nicht …….,
- sondern die …….
- Dann wäre mein Bedürfnis nach …….. befriedigt worden.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind ToM Modul 5 Mentalisierung



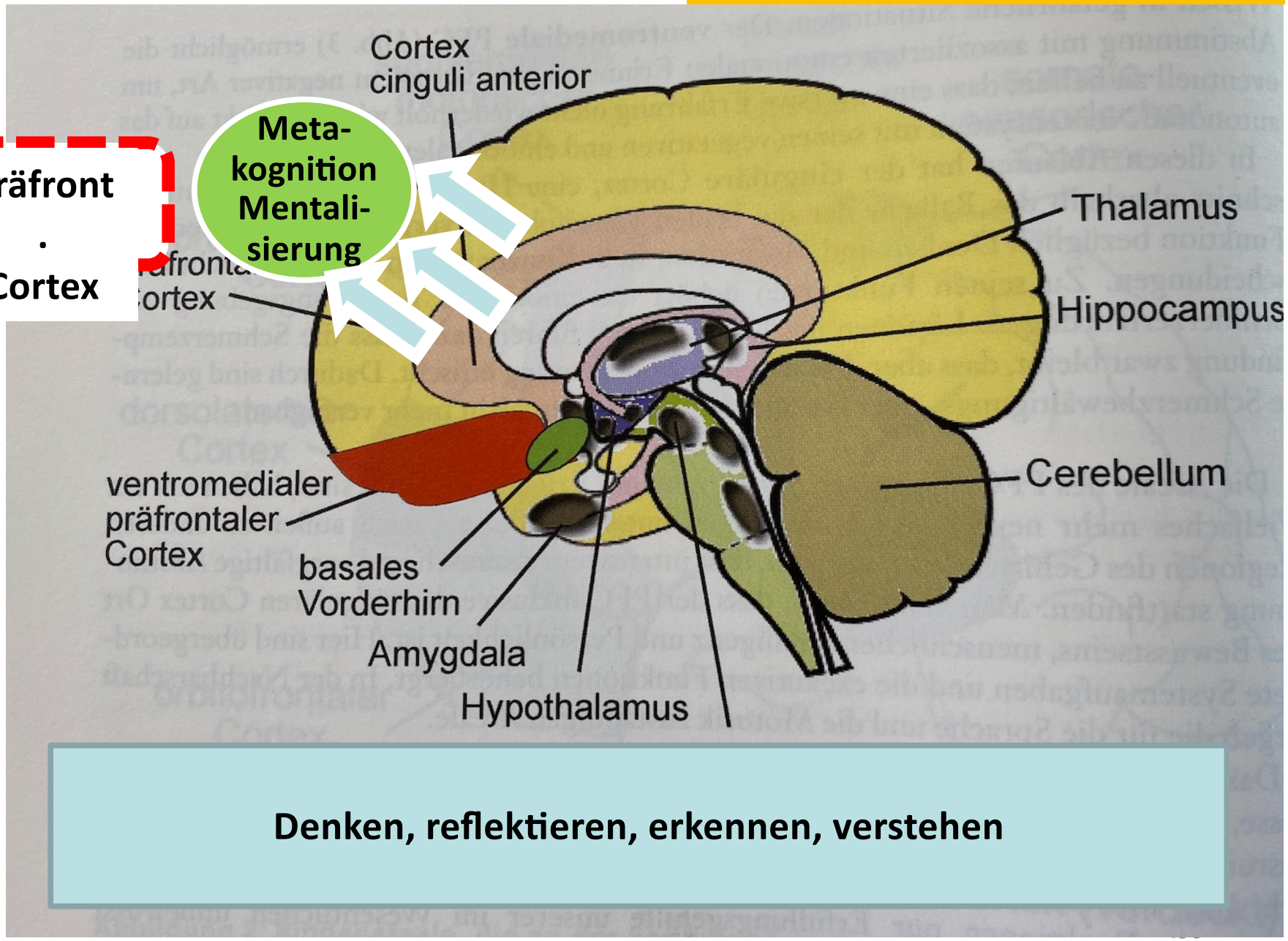
Können sie erkennen, wie heutige Frustrationen ihren Ursprung in der Kindheit haben? Und Selbstmitgefühl haben?

Heutige Frustrationen sind dann besonders schmerzlich, wenn es um die Bedürfnisse geht, die schon in der Kindheit nicht befriedigt wurden oder nur unter Bedingungen willfährigen Verhaltens.
Welche Frustration ist für Sie am schmerzlichsten?
……
Um welches Bedürfnis geht es oft? ……
Wie gingen Ihre Eltern damit um? ……
Wie wären ideale Eltern damit umgegangen?
……
Können Sie Mitgefühl mit sich als Kind empfinden (Selbstmitgefühl)

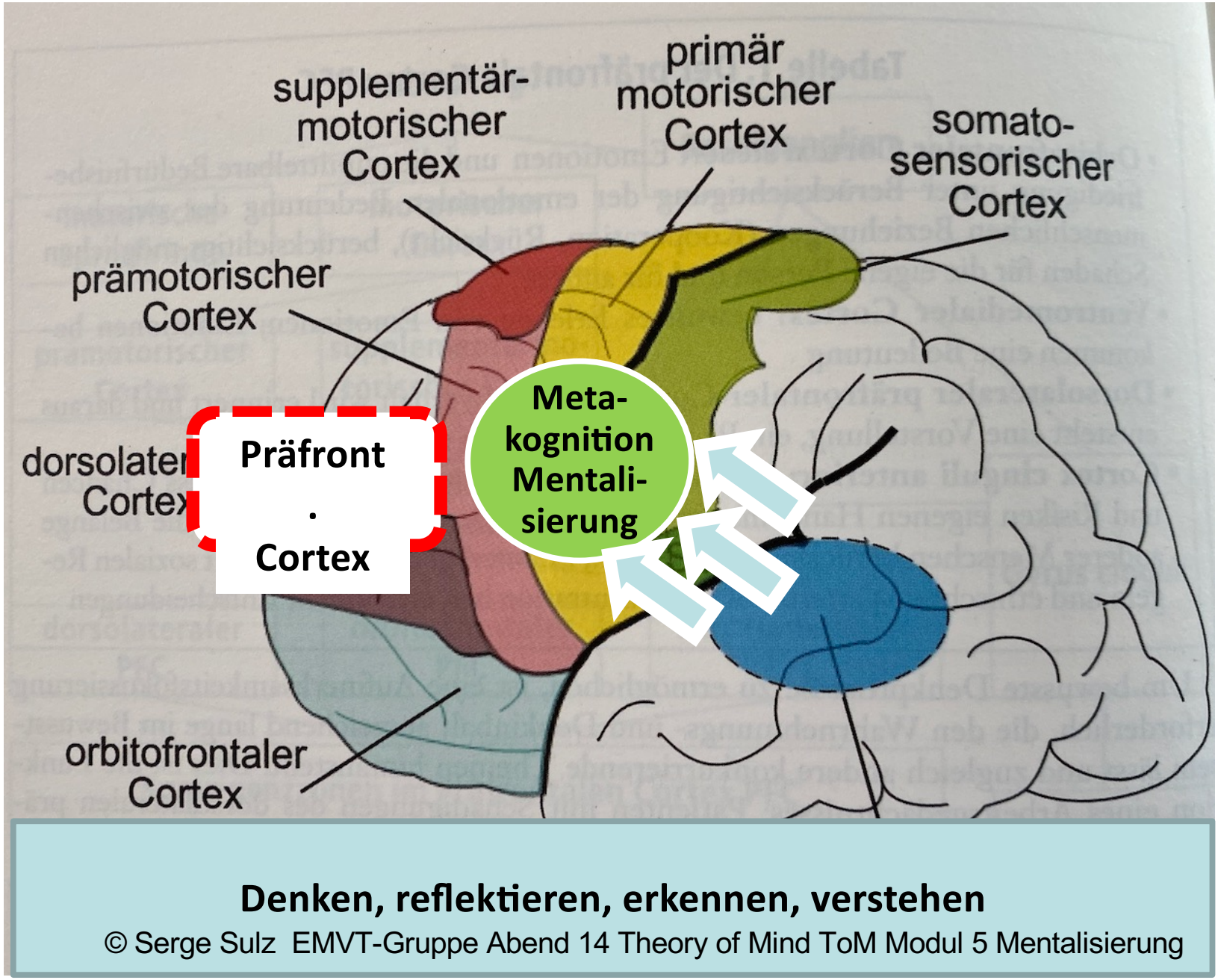


Mein Gefühl finden und mein Bedürfnis spüren

© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind
ToM Modul 5 Mentalisierung



© Serge Sulz EMVT-Gruppe Abend 14 Theory of Mind
ToM Modul 5 Mentalisierung



Denken, reflektieren, erkennen, verstehen

MVT-Gruppe 5. Modul ABEND 14 Mentalisierung ToM Ablauf

→ Abend 14 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 5. Modul ABEND 14 Theory of Mind ToM
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"
Wir achten ab jetzt darauf, ob die Problemschilderung ein DRIBS ist.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Was ist Theory of Mind ToM?

Auch wenn keine Deckungsgleichheit besteht, können wir grob Theory of Mind ToM mit Metakognition und Mentalisieren bzw. Theorie des Mentalen grob gleichsetzen.

- Das sind Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse und Absichten, die Menschen haben, bevor sie handeln.
- Handeln wird auf Intentionen zurückgeführt.
- Er handelt so, **weil … (kausal)**

- → Dadurch ist Verhalten anderer vorhersehbar. ToM ist notwendig, um auch die **Bedürfnisse des anderen erkennen und berücksichtigen zu können.**

→ So dass **ich erreiche, was ich will und brauche**.

- (soziale Intelligenz)

B) Metakognitives Verhaltensmodell

Praktisches Vorgehen: Analyse des bisherigen Verhaltens:
Ich stelle Ihnen **8 Fragen**
(Ausgehend von einer frustrierenden Situation – wählen Sie eine aus!)

→Arbeitsblatt Metakognitives Verhaltensmodell Mentalisierung

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
7. Warum haben Sie das nicht bekommen?
8. Durch welches Verhalten hätten Sie bekommen, was Sie brauchen?

Nachbesprechung, nachdem dieses Verhalten ausprobiert wurde
– **metakognitive Reflexion ToM**
Es handelte sich um folgende Situation: …….
Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden: …….
Ich erreichte dadurch mein Ziel: ……

1. Wie trug meine richtige Einschätzung dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?
*2. Wie trug mein neues **Verhalten** dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?*
3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?
4. Wie kann das in andere Situationen übertragen?

Und zum Schluss wie immer die Frage:
Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Analysieren Sie auf die obige Weise frustrierende Erlebnisse.

b) Entscheiden Sie sich für ein neues erfolgversprechendes Verhalten
c) Probieren Sie es aus!
d) Was ist das Resultat Ihrer metakognitiven Reflexion?

Bitte kurz protokollieren und nächstes Mal berichten. Danke!

EMVT-GRUPPE 6. MODUL ABEND 15

6. MODUL ENTWICKLUNG VON DER AFFEKT- AUF DIE DENKEN-STUFE → ENTWICKLUNG I

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit (durch gelingende Affektregulierung)

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe



Liste der Übungen 6. Modul Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe

6.1a Entwicklung und Bedürfnis, Angst, Wut

6.1b meine Entwicklungsstufe erkennen (KADE-Skalen)

6.1c eine Erlaubnis gebende Lebensregel etablieren

6.2 Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen?

6.3 Was wütend macht

6.4 Wut-Exposition

6.5 Körper-Wut

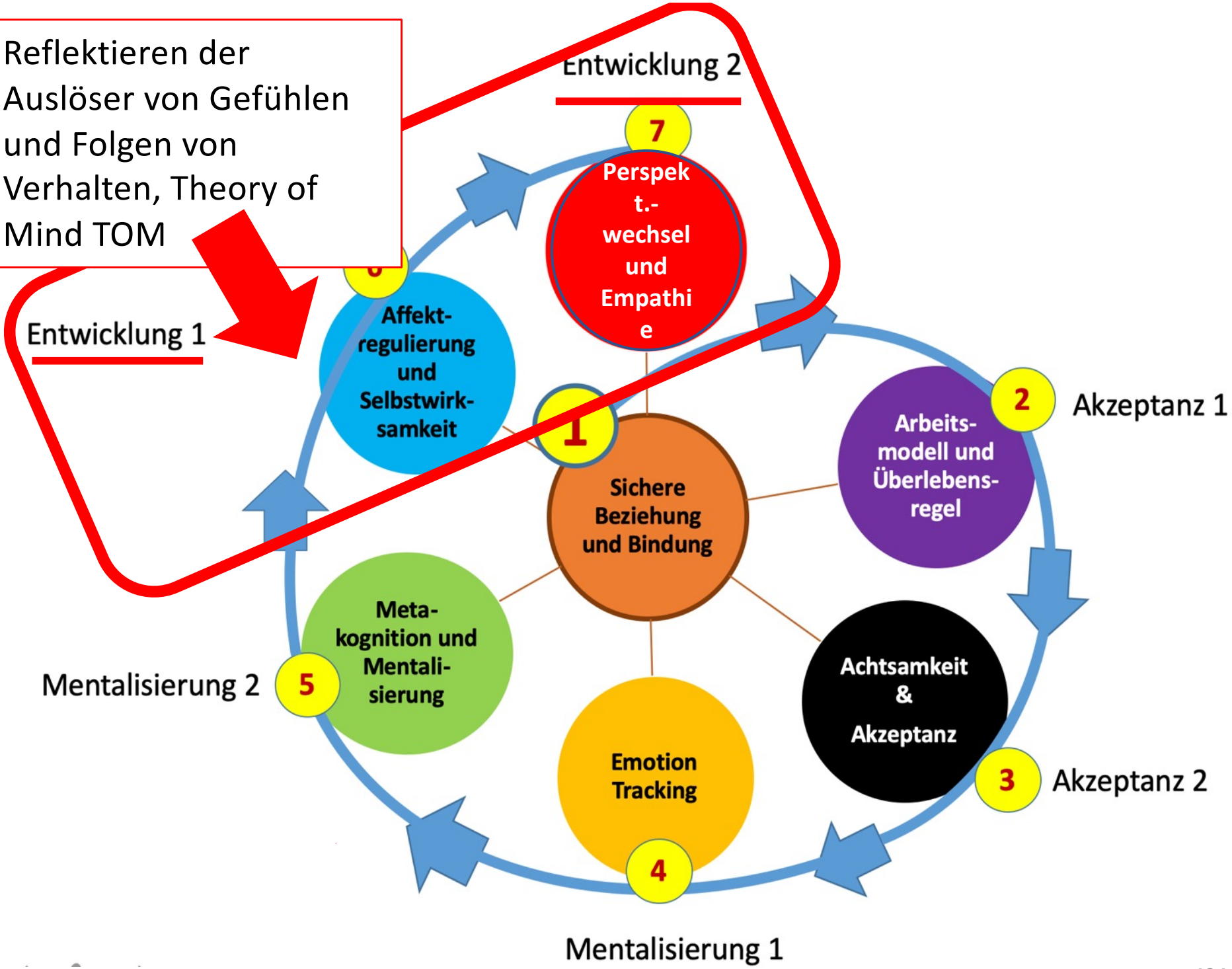
6.6 Wut atmen

6.7 funktionaler Umgang mit Wut

6.8 Selbstwirksamkeit und Selbstbehauptung

6.9 Kausales Denken anstoßen

Reflektieren der Auslöser von Gefühlen und Folgen von Verhalten, Theory of Mind TOM



© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe



6. Modul Entwicklung auf die DENKEN-Stufe

1. Problem: Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **Ich kann meine Gefühle nicht regulieren - keine Problemlösung finden**
2. Ziel: Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **ZÜGEL IN DIE HAND NEHMEN**
3. Therapie: Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **Affekte regulieren und kompetent handeln**

→ IHRE VORBEREITUNG:

a) Lektüre EMVT-Textbuch* und Übungsbuch** Kapitel Modul 6
b) Therapiesitzungs-Video (live) 6. Gespräch*** anschauen

*Sulz, S.K.D. (2021b). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

**Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

***https://youtu.be/O8J-y_uLAjU

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe

Hinweis für die TherapeutIn

Entwicklungsstufen der Mentalisierung (Fonagy et al., 2008, S. 254)

- Das Selbst als „**physischer** Akteur“: psychische Repräsentation des **Körpers als Verursacher** physikalischer Veränderungen in der Umwelt
- Das Selbst als „**sozialer** Akteur“: Von Geburt an findet affektive Kommunikation mit der Mutter statt
- Das Selbst als „**teleologischer** Akteur“: Erkennen und Verstehen zielgerichteter Handlungen (soziokognitive Neunmonatsrevolution)
- Das Selbst als „**intentionaler** mentaler Akteur“: eigenes Verhalten und das anderer auf mentale intentionale Zustände wie Gefühle und Wünsche zurückgeführt
- Das Selbst als „**repräsentationaler** Akteur“: kann intentionalen mentalen Zuständen repräsentationale und kausal selbstbezügliche Eigenschaften zuschreiben → Objektkonstanz

Hinweis für die TherapeutIn

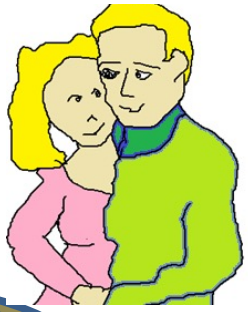
Alter etwa ab	*Freuds psychosex.*	Fonagy - Das Selbst als ...	Fonagys mentale Modi	*Kegans Stufen (Beziehung)*
Geburt	*oral*	**physischer** Akteur	**Äquivalenzmodus** (ein prä-mentaler Modus)	*einverleibend*
Geburt		**sozialer** Akteur		
9 Monate		**teleologischer** Akteur		
18 Monate	*anal*	**intentionaler mentaler** Akteur	**Als-Ob-Modus** (ein prä-mentaler Modus)	*impulsiv*
4 Jahre	*ödipal*	**repräsentatio-naler** Akteur	**Reflexionsmodus** (mentaler Modus)	*souverän* (TOM)
7 Jahre	*Latenz-phase*	repräsentatio-naler Akteur 2	Reflexionsmodus 2 (mental)	*zwischen-menschlich* (Empathie)
14 Jahre			→In welchem Modus ist mein gerade?	*institutionell*
18 Jahre				*über-individuell*

Alter etwa ab	Freuds psychosex.	Fonagy - Das Selbst als …	Piagets Stufen (kognitiv)	
Geburt	oral	physischer Akteur	sensomotorisch I: Ererbte Anlagen	KÖRPER - empfangen
Geburt		sozialer Akteur	sensomotorisch II: erste Erwerbungen	
9 Monate		teleologischer Akteur	Sensomotor. III: sensomot. Intellig.	
18 Monate	anal	prä-mentaler Akteur	prä-operativ	AFFEKT - impulsiv
4 Jahre	ödipal	intentionaler mentaler Akteur	konkret operativ	DENKEN - bewirken
7 Jahre	Latenzphase	repräsentatio-naler Akteur	formal operativ (Beginn)	EMPATHIE - lieben
14 Jahre			formal operativ (voll entwickelt)	
18 Jahre		→Wo steht →mein Patient?		über-individuell

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkstufe

Ich in Beziehung: WIR

4. In Beziehung gehen



Entwicklungs-Stufen:

Beziehung

EMPATHIE

Selbst

Denken

DENKEN

Selbst

Gefühl

AFFEKT

Selbst

Körper

KÖRPER

Selbst

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe

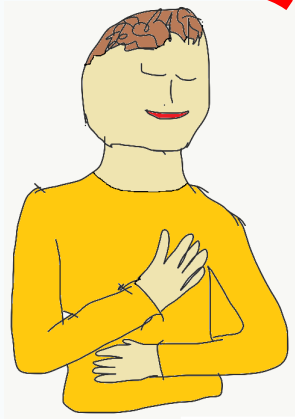


Ein Mensch ist zwei: Die Wissenschaft zeigt, dass wir zwei Systeme des Erlebens und Verhaltens haben:

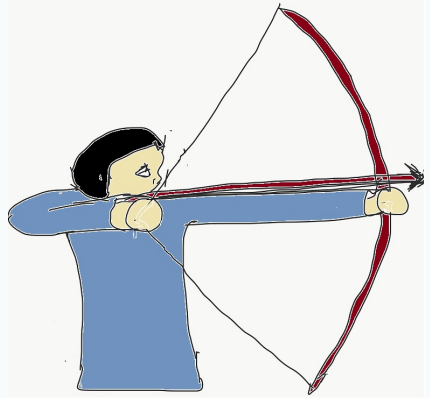
Von unseren Bedürfnissen und AFFEKTEN geleitet, reflexhaft, automatisch, nicht bewusst, ganzheitlich

Von unserem bewussten DENKEN geleitet, kausal denkend, planend, willentlich









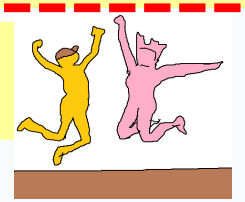
DENKEN

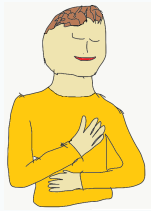


Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

- Mein Bedürfnis steuert mich
- Meine Angst bremst mich
- Mein Gefühl regiert mich
- Ich handle schnell und unbedacht
- Ich bedenke nicht das Morgen
- Ich bin ungeduldig
- Ich bin unselbständig

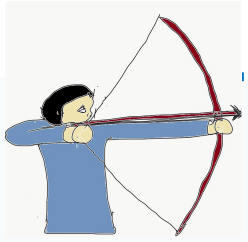
AFFEKT





- Ich brauche Zeit zum Überlegen
- Ich habe ein Ziel
- Ich habe einen Willen
- Ich kann auf den besten Moment warten
- Ich bin ausdauernd
- Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann





DENKEN

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe



Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären
AFFEKT-System & DENKEN-System

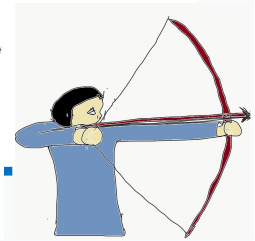
- Kann mir nicht aus eigener Kraft helfen
- eher nonverbal
- assoziatives Denken
- konditionierte Reaktionen
- keine Selbstdistanzierung
- habe keine Mind TOM



AFFEKT-Selbstmodus

- Weiß mir selbst zu helfen
- Eher sprachlich
- Konkret-logisches Denken
- Treffe bewusste Entscheidungen
- Habe psychologische Distanz
- Habe Theory of Mind TOM





DENKEN- Selbstmodus

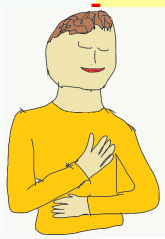
© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe



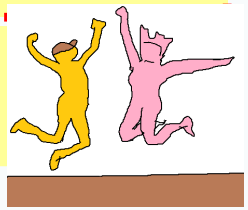
Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

AFFEKT-System & DENKEN-System

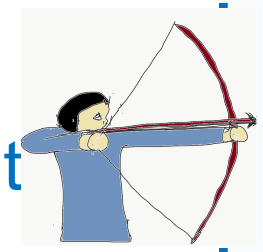
- Gebe Verantwortung ab
- Brauche den anderen als Problemlöser
- bin Sonnenschein, wenn es mir gut geht
- bin QuenglerIn, wenn es mir nicht gut geht
- Schmiege mich an
- Esse evtl. zu viel



AFFEKT-Selbstmodus



- Habe alles im Griff
- Weiß wo‘s lang geht
- Übernehme gern Führung
- Projekt geht vor Beziehung
- bin nicht einfühlsam
- Weiß was ich kann
- bin selbstbewusst
- Brauche andere nicht

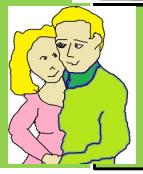




DENKEN- Selbstmodus

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe

Entwicklungsstufen von Emotion und Beziehung

Alter	Piaget	Stufen n. Sulz et al.)
1. Jahr	Sensumotorisch 	KÖRPER-Stufe (SOMATISCHE Stufe)
2 – 3 Jahre	Vor-logisch  	AFFEKT-Stufe
4 – 6 Jahre	Konkret-logisch  	DENKEN-Stufe (KOGNITIVE Stufe)
Ab 8 - 11 Jahre	Formal-logisch = abstrakt 	EMPATHIE-Stufe (METAKOGNITIVE Stufe)

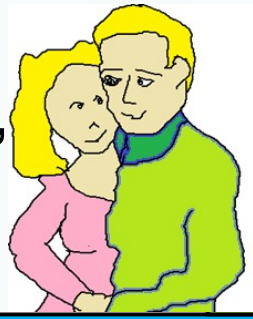
© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul

ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe



Das Entwicklungs-Modell KÖNNEN und BRAUCHEN

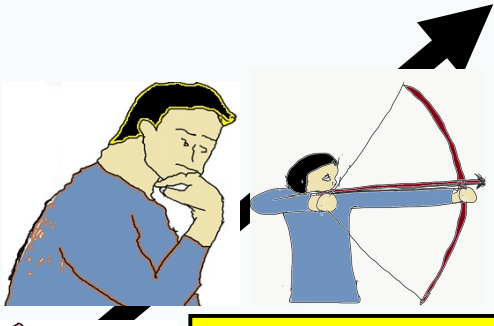
Empathisch sein können, hingeben können



Empathie-Stufe

→Geliebt werden

→meine Liebe annehmen



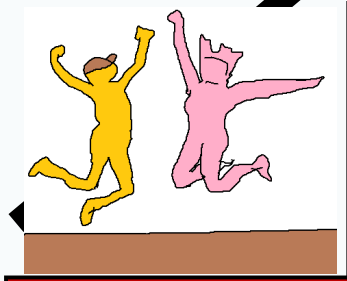
Denken-Stufe

Noch nicht empathisch sein können

→selbstwirksam sein

Impulse ste

→Erwidert werden



Affekt-Stufe

Noch nicht Impulse steuern können

Noch nicht Folgen meines Handelns sehen können

→Beschützt werden

→Geborgenheit

Körper-Stufe



Noch nicht nehmen können

Schon aufnehmen können

→Berührt werden



Übung 6.1a
Entwicklung und Bedürfnis, Angst, Wut

Wir können herausfinden, auf welcher Entwicklungsstufe wir bezüglich unserer zentralen Bedürfnisse, Ängste und Wutformen stehen.

Sie bestimmen uns. Nur wenn wir es auf die nächsthöhere Entwicklungsstufe schaffen, lässt ihr Einfluss auf unser Fühlen, Denken und Handeln nach.

Ich lade Sie ein, einen Blick auf Ihre Entwicklungsstufe zu werfen. Wenn Sie nicht nur das wichtigste Bedürfnis etc. berücksichtigen, sondern auch das zweitwichtigste, wird das Ergebnis treffender.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND
15 Entwicklung auf die Denkenstufe

Übung

Was ist Ihr Grundbedürfnis?
Bitte Augen schließen
und Sätze innerlich nachsprechen:

<u>Ich brauche</u>
Willkommensein, Versorgung

Geborgenheit, Sicherheit

Kontrolle, Einfluss

Liebe, Akzeptanz

Übung

Zu welcher Stufe gehört Ihr Grundbedürfnis?

Ich brauche

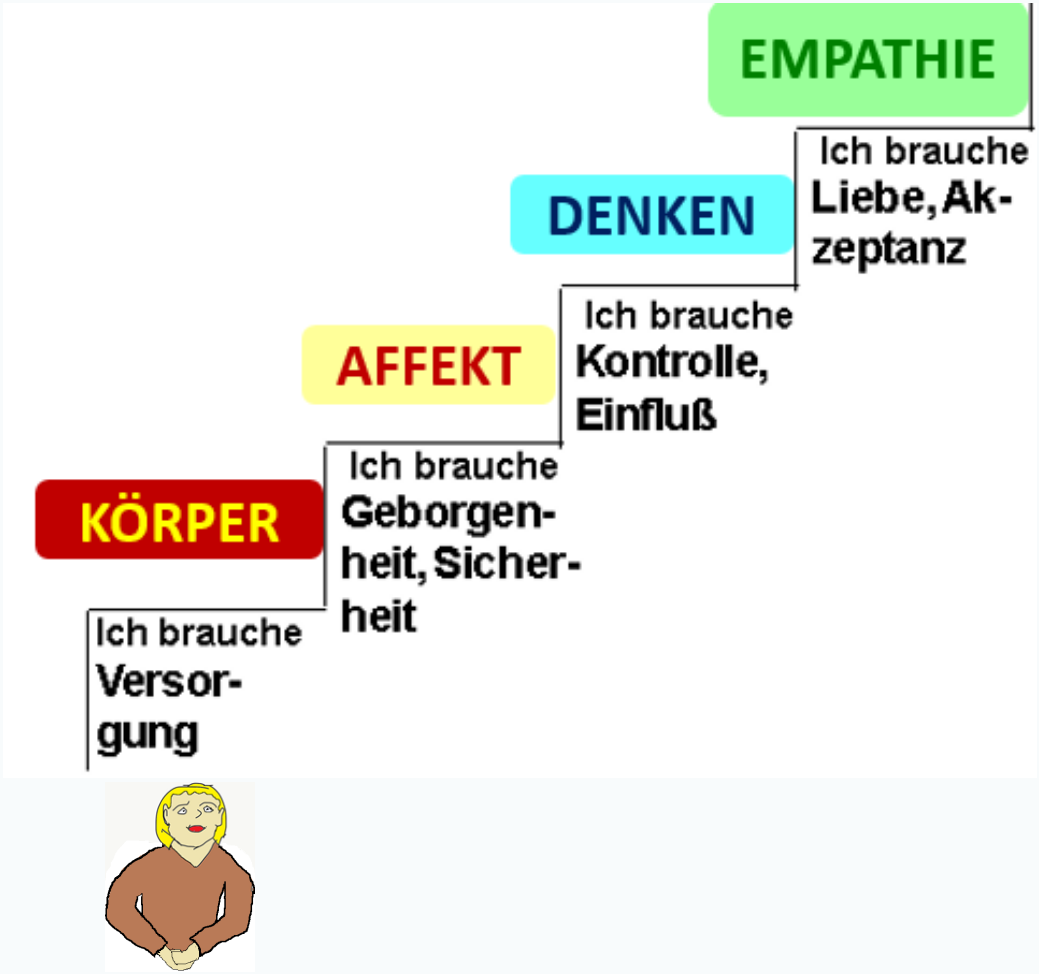
Willkommensein, Versorgung KÖRPER

Geborgenheit, Sicherheit AFFEKT

Kontrolle, Einfluss DENKEN

Liebe, Akzeptanz EMPATHIE

Entwicklung und Bedürfnis





Übung - Imagination: Streit mit wichtige Bezugsperson eskaliert so sehr, dass Sie fürchten, dass im nächsten Moment etwas geschehen wird, was große Angst macht …

Was ist Ihre Grundform der Angst? Bitte Augen schließen

<u>Ich fürchte:</u>
Vernichtung

Trennung, Alleinsein

Kontrollverlust über mich oder andere

Liebesverlust



Zu welcher Stufe gehört Ihre Grundform der Angst?

Ich fürchte:

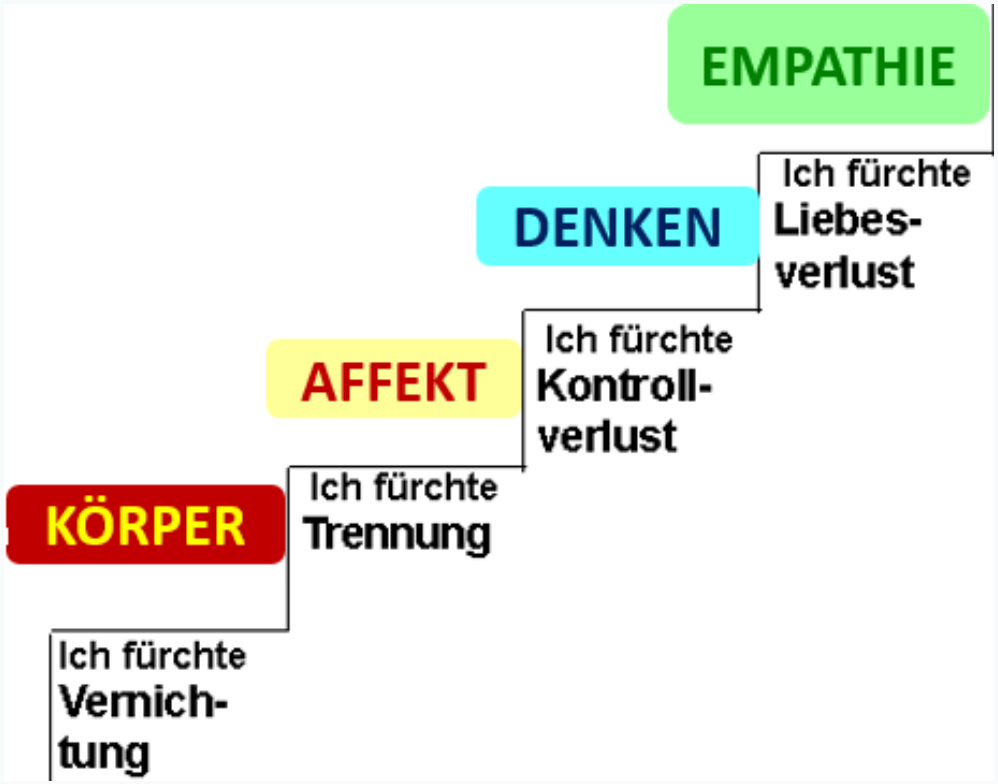
Vernichtung KÖRPER

Trennung, Alleinsein AFFEKT

Kontrollverlust über mich oder andere DENKEN

Liebesverlust EMPATHIE

Entwicklung und Angst







Übung - Imagination : Streit mit wichtige Bezugsperson eskaliert so sehr, dass Sie aus Wut am liebsten … (obwohl Sie es natürlich nie tun würden)

Was ist Ihre Grundform der Wut? Bitte Augen schließen

Aus Wut würde ich am liebsten:

Vernichten

Trennen, Alleinlassen

Kontrolle/Macht über den anderen

Liebe entziehen

Zu welcher Stufe gehört Ihre Grundform der Wut?

Aus Wut würde ich am liebsten:

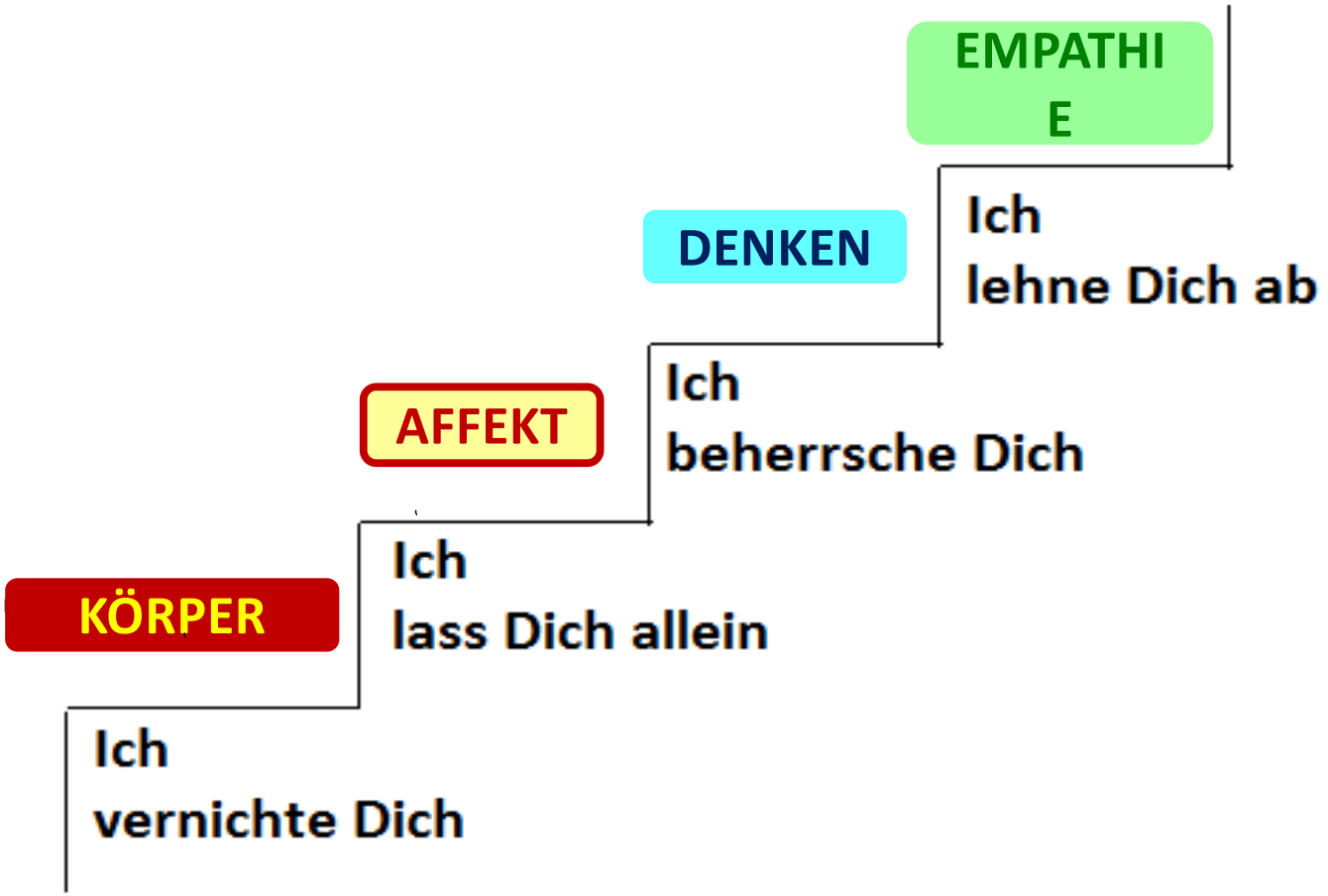
Vernichten KÖRPER

Trennen, Alleinlassen AFFEKT

Kontrolle/Macht über den anderen DENKEN

Liebe entziehen EMPATHIE

Entwicklung und Wut: Die Wut ist stufenspezifisch



Entwicklungsstufen

KÖRPER

AFFEKT

DENKEN

EMPATHIE

- KÖRPER-Stufe (mich versorgen lassen)
- AFFEKT-Stufe (Lust suchen, Unlust vermeiden)
- DENKEN-Stufe (auf die Welt einwirken)
- EMPATHIE-Stufe (mögen und lieben)

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Stufe Sie jeweils sind:

	Bedürfnis 1	Bedürfnis 2	Angst 1	Angst 2	Wut 1	Wut 2	Gesamt
KÖRPER - empfangen							
AFFEKT – impulsiv							
DENKEN - bewirken							
EMPATHIE - lieben							
Ergebnis: am häufigsten lande ich auf Stufe …..							



Wenn Sie hier auf einer unteren Entwicklungsstufe landen, seien Sie unbesorgt. Auch gereifte Menschen haben „Entwicklungslöcher“, die sich in schwierigen Situationen zeigen.

So gebildet, klug und kompetent wir auch sein mögen, wenn es zu schwierig wird, landen wir auf einer unteren Entwicklungsstufe, erkennbar an Bedürfnis, Angst und Wut. Seien Sie diesbezüglich nicht streng zu sich, sondern akzeptieren Sie diese Seite. Dann können Sie sich am besten entwickeln.
Auf welchen zwei Stufen landen Sie dabei?
……
Auch diese Stufen beherbergen wertvolle Ressourcen, wie die Körper- und die Affektstufe, die Ihnen Vitalität geben.
Nachteil ist, dass es hier noch nicht gelingt, seine Gefühle und Bedürfnisse zu regulieren. Wie ist das bei Ihnen? ……..

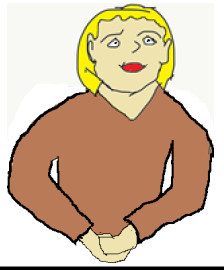
Übung 6.1b
meine Entwicklungsstufe erkennen mit den VDS31-KADE-Skalen

Wir müssen nicht nur wissen, wohin wir wollen, sondern auch wo wir gerade stehen.

Um den nächsten fälligen Schritt vorbereiten zu können, ist Voraussetzung, dass ich weiß, auf welcher Stufe ich gerade stehe:

Körper – Affekt – Denken – Empathie (KADE)

	SKALA K - Es geht nicht um Alltägliches, sondern um Sie selbst und was Ihnen wichtig ist und um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen
	Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen!
( )	1. Ich erlebe mich als körperlicher Mensch
( )	2. Auf alles was mir begegnet, reagiere ich körperlich
( )	3. Bevor ich Gefühle wahrnehme, spüre ich körperliche Reaktionen
( )	4. Mein Körper signalisiert sofort Stress und Mißbehagen
( )	5. Wenn mir etwas zu viel ist, reagiere ich mit körperlichen Symptomen
( )	6. Wohlbehagen entsteht bei mir aus dem Körperlichen heraus
( )	7.Ich brauche Berührung und leide, wenn sie fehlt
( )	8. Ich berühre selbst sehr gern
( )	9. Bei Aufregung ist mein ganzer Körper aufgeregt
( )	10. Es gibt Situationen, in denen mir der Atem wegbleibt
( )	11. Es gibt Situationen, in denen Magen oder Darm heftig reagieren
( )	12. Es gibt Situationen, in denen meinen Körper alle Kraft verlässt
( )	13. Umgekehrt gibt es Momente, in denen ich Bäume ausreißen könnte
( )	14. Musik kann mich berühren und bewegen
( )	15. Bewegung entsteht weniger willentlich als vom Körper her
( )	16. ich mag es, genussvoll zu essen und zu trinken
( )	17. Ich kann annehmen, mich öffnen, mich verschließen
( )	18. Ich bin darauf angewiesen, dass andere mir geben, was ich brauche
( )	19. Ich kann mich bemerkbar machen, kann schreien
( )	20. Wut spüre ich sehr körperlich - auch andere Gefühle
	Summe



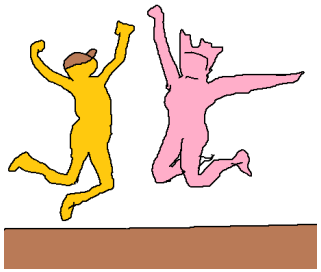
Körper-Stufe

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf

SKALA A - Es geht nicht um Alltägliches, sondern um Sie selbst und was Ihnen wichtig ist und um ihre Beziehung zu wichtigen Menschen

Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen

( )	1. Mein Bedürfnis steuert mich (vor allem Geborgenheit, Schutz)
( )	2. Meine Angst bremst mich (vor allem Trennungsangst)
( )	3. Mein Gefühl regiert mich (Freude, Trauer, Wut)
( )	4. Ich handle schnell und auch unbedacht
( )	5. Ich bedenke nicht so sehr das Morgen
( )	6. Ich bin ungeduldig
( )	7. Ich bin unselbständig
( )	8. Kann mir oft nicht aus eigener Kraft helfen
( )	9. Habe eher bildliche Phantasien als sprachliche
( )	10. intiutives, assoziatives statt logisches Denken
( )	11. Rasche konditionierte reflexhafte Reaktionen
( )	12. Kann mich nicht von außen betrachten
( )	13. habe keine gute Menschenkenntnis
( )	14. gebe Verantwortung gern ab
( )	15. Brauche den anderen als Problemlöser
( )	16. bin Sonnenschein, wenn es mir gut geht
( )	17. bin QuenglerIn, wenn es mir nicht gut geht
( )	18. Schmiege mich gern an
( )	19. esse der trinke evtl. zu viel
( )	20. Kann mich schwer selbst begrenzen
	Summe



Affekt-Stufe

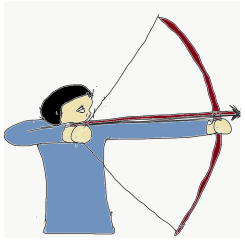
© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf

SKALA D - Es geht nicht um Alltägliches, sondern um Sie selbst und was Ihnen wichtig ist und um ihre Beziehung zu wichtigen Menschen

Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen

( )	1.Ich brauche Zeit zum Überlegen
( )	2.Ich habe ein /Ziele
( )	3.Ich habe einen Willen
( )	4.Ich kann auf den besten Moment warten
( )	5.Ich bin ausdauernd
( )	6.Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann
( )	7.Ich weiß mir selbst zu helfen
( )	8.Meine Überlegungen sind eher sprachlich
( )	9.Ich handle aus bewusster Entscheidung
( )	10.Ich kann mich von außen betrachten
( )	11.Ich kann Menschen gut durchschauen
( )	12. Ich weiß wie Menschen sind
( )	13.Ich habe alles im Griff
( )	14.Ich weiß wo‘s lang geht
( )	15. Ich übernehme gern Führung
( )	16.Projekt geht vor Beziehung
( )	17.Ich bin nicht sehr einfühlsam
( )	18.Ich weiß was ich kann: ich bin effektiv
( )	19.Ich bin selbstbewusst
( )	20.Ich brauche andere nur wenig
	Summe

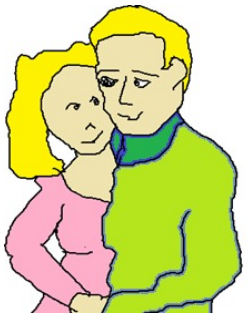




Denken-Stufe

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe

	SKALA E
	Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen
( )	1. Wir brauchen Zeit zur Abstimmung
( )	2. Wir haben gemeinsame Ziele
( )	3.Ich muss meinen Willen nicht durchsetzen
( )	4.Ich kann auf individuellen Vorteil verzichten
( )	5.Ich kann warten, bis der andere so weit ist
( )	6.Ich passe meine Geschwindigkeit dem anderen an
( )	7. Wir helfen uns gegenseitig
( )	8.Meine Überlegungen sind bildlich & sprachlich
( )	9.Ich folge bewusster Entscheidung und Intuition
( )	10.Ich kann mich von außen betrachten
( )	11.Ich kann Menschen gut verstehen
( )	12. Ich lerne gern wie Menschen sind
( )	13.Ich muss nicht alles im Griff haben
( )	14. Zusammen finden wir einen guten Weg
( )	15. Ich mag im Team arbeiten
( )	16.Beziehung geht vor Projekt
( )	17.Ich bin sehr einfühlsam
( )	18. Wir ergänzen uns und sind ein starkes Team
( )	19. Unsere Gemeinschaft gibt mir Selbstbewusstsein
( )	20.Ich brauche andere Menschen
	Summe



Empathie-Stufe

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung auf die Denkenstufe

Meine Entwicklungsstufe (VDS31-KADE)

	Bitte schraffieren Sie die Kästchen entsprechend der Summenwerte,										
	so dass ein Balkendiagramm entsteht										
	Punkte	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Skala K											
Skala A											
Skala D											
Skala E											
	Was ist Ihre wichtigste Stufe? ..... (höchste Punktzahl)										
	Was ist Ihre zweitwichtigste Stufe? ..... (zweithöchste Punktzahl)										



Leider ist das nur die halbe Wahrheit. Viele sehen sich auf der Empathie-Stufe, nicht wenige auch auf der Denken-Stufe und beachtlich viele auf der Körper-stufe wieder. Nur wenige machen viele Kreuze auf der Affekt-Stufe.

Die KADE-Skalen geben also Ihr Selbstbild wieder. So sehen Sie sich.
Wenn es aber schwierig wird, kommen Sie doch über die Affekt-Stufe nicht hinaus. Dann entsteht Stress und der macht den Zugang zu den beiden oberen Stufen unmöglich.
Wie ist das bei Ihnen?……
Können Sie erkennen, dass der normale Alltag Ihr Selbstbild bestimmt und dass Sie in großem Stress diesem Selbstbild nicht gerecht werden können?
……..

MVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe Ablauf

→ Abend 15 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 15 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"
Vielleicht finden wir Hinweise auf die aktuelle Entwicklungsstufe?

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Stufenweise Entwicklung von Körper, Fühlen, Denken und Handeln in Beziehungen

Auf unserem Weg der Mentalisierungsförderung haben wir jetzt noch zwei Etappen vor uns. Das sind die beiden großen Entwicklungsschritte. Das Denkmodell der Stufenentwicklung haben wir schon mehrfach in unsere Überlegungen einbezogen. Jetzt werden wir aber die beiden Entwicklungsschritte detailliert untersuchen. Es ist ja auch nur ein sogenanntes **heuristisches Modell,** das uns zur Veranschaulichung eines komplexen Sachverhalts dient. Wenn wir sagen, dass wir es noch nicht geschafft haben, uns von der Affekt- auf die Denkenstufe zu entwickeln, dann bedarf diese Aussage mehrfacher Relativierung:

a) Wir haben uns in den meisten Lebensbereichen sehr wohl auf die Denken- und meist auch auf die Empathiestufe entwickelt. *Nur wenn es um emotional sehr konflikthafte Momente in unseren wichtigen Beziehungen geht,* schaffen wir es nicht, mit der nötigen Gelassenheit klug zu agieren und sowohl unser als auch das Anliegen des Gegenübers im Auge zu behalten.

b) Die Affektstufe beschreibt die Psyche des kleinen Kindes bis zu 3 Jahren. Wir sind auf keinen Fall ganzheitlich auf dieser Stufe stehen geblieben. Nur einzelne zentrale Eigenschaften der Affektstufe sind uns aber geblieben: Ungeduld, rasches affektives Reagieren, langfristige Folgen nicht bedenken, eine gewisse Unselbständigkeit und Hilfsbedürftigkeit etc.
c) Der Nachteil eines Modells ist, dass man irgendwann meint, die Wirklichkeit sei ganz das Modell und hinter dem Modell die Wirklichkeit nicht mehr sieht. Das gilte es zu verhindern.

Hier sei ein kurzer Abriss des Entwicklungsstufenmodells wiedergegeben (Sulz 2022a, S. 203-210).

→ **Arbeitsblatt 0 Das Entwicklungsstufenmodell** – bitte lesen und Fragen dazu aufschreiben

B) „Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie des Erlebens und Verhaltens:

Therapie beruft sich prinzipiell auf eine Störungs- und Therapietheorie. Aus der empirischen Forschung kommend ist eine Theorie gültig, bis neuere Forschung sie falsifiziert hat. Dieses Schicksal ereilte der kognitiven Theorie psychischer Störungen von Aaron T. Beck (1979). Schon 1998 berichtete Grawe, dass Studien immer wieder zeigten, dass kognitive Verzerrungen nicht ursächlich für Depressionen sind, dass sie lange vor und nach Depressionen vorhanden sind. Trotzdem wirken ihre Reattributionen signifikant gegen depressive Verstimmungen. Wir können trotzdem nicht auf Theorien verzichten. Sie sind für uns Heuristiken, die uns helfen, ein in sich stimmiges Fallverständnis zu erlangen und von diesem aus unsere Interventionen ganz individuell auf den Einzelfall anzuwenden.

Eine erste Fassung der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie des Erlebens und Verhaltens wurde bereits 1994 (Sulz 1994, Sulz 2012b) veröffentlicht. Heute bezieht sie die Entwicklungstheorien von Bowlby (1975, 1976) Piaget & Inhelder (1981), Kegan (1986) und Fonagy et al. (2008) ein. Sie ist ausführlich in meinem Buch „Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen. Band 1: Wissen (Sulz 2017b) dargelegt und in der aktuellen Forschung verankert worden. Die Theorie erfuhr eine Erweiterung im ersten EMVT-Band (Sulz (2021b) Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie).

Heute kann sich diese Theorie zusätzlich auf die Neurobiologie der Entwicklung des Gehirns berufen (z.B. LeDoux 1998, Damasio 2003, Strüber 2016, Roth & Strüber 2019). Während unser emotionales Gehirn (limbisches System) ab Geburt funktionsfähig ist (Körper- und Affekt-Entwicklungsstufe), können die Funktionen des kognitiven Gehirns (Neocortex) erst mit fünf Jahren zuverlässig abgerufen werden (Denken- und Empathie-Entwicklungsstufe).

Was sich zunächst hauptsächlich auf den Konstruktivismus (Watzlawik 1981, Watzlawik et al. 1979) berief (wir konstruieren uns unsere Wirklichkeit selbst), wird heute durch die Mentalisierungsforschung belegt (projektive Identifizierung als prä-mentaler Modus der Informationsverarbeitung (Fonagy et al. 2008, Barth 2017)).

Hinzu kommen die unzähligen Studien der Zweiprozess-Forscher, die immer wieder die funktionelle Verschiedenartigkeit und mangelhafte Zusammenarbeit der beiden cerebralen Systeme aufzeigen. Eine gute Zusammenarbeit würde darin bestehen, dass weder die Affekte ungezügelt vorherrschen noch, dass Affekte weitgehend unterdrückt werden, sondern dass sich eine wirksame

realitätsgerechte Affektsteuerung entwickelt hat, die zu hoher sozialer und emotionaler Kompetenz führt und zur Befähigung, gute Beziehungen aufzubauen und über lange Zeit zu bewahren.
Hier sollen nur die Grundzüge der Theorie skizziert werden. Ansonsten sei auf Sulz (2017b, 2021b) verwiesen.
Die Entwicklung der allgemeinen Erlebens- und Verhaltensweisen des Menschen ist genetisch vorgegeben. Das Individuelle wird durch Erfahrungen überformt. Das „Was“ muss nicht gelernt werden, nur das „Wie“ wird durch die Beziehungswelt des Kindes geprägt und weitgehend epigenetisch festgelegt, so dass es sehr änderungsresistent ist.

Bindung

Das Attunement zwischen Baby und Mutter erfolgt aufgrund eines angeborenen Musters und trägt wesentlich zur Entwicklung bei. Der Aufbau einer sicheren Bindung ist das zweite und absolut zentrale Agens der Entwicklung. Ohne Bindung keine gesunde Entwicklung der Affektsteuerung (Fonagy et al. 2008, Mischel 2004, 2015, Sulz & Milch 2012). Das Baby ist leicht hoch erregt und sein Schreien ist ein durchdringender Alarm. Die alarmierte Mutter eilt herbei, ist einerseits besorgt, andererseits weiß sie, wie das Kind zu beruhigen ist. Kaum hat sie sich ihm zugewandt, ist es ruhig und der Schrecken ist weg. Sie benennt das kindliche Gefühl und signalisiert durch markiertes Spiegeln, dass sie mit diesem so umgehen kann, so dass das Kind sich sicher fühlen kann. Das Kind hat, was es braucht. Es wurde von der Mutter beruhigt. Es erlebt sich als wirksam, weil es ihm gelungen ist, Beruhigung durch die Mutter herzustellen. Sich selbst beruhigen geht noch nicht. Aber wenn die Mutter als Beruhigungsapparat benutzt wird, geht es. Später kann es diesen Vorgang in sich selbst erzeugen. So wie die Mutter es beruhigt hat, beruhigt es sich dann selbst. Es wird so lernen, seine Affekte zu steuern – vorausgesetzt, die Mutter hat Bindungssicherheit hergestellt.

Körper

All diese Erfahrungen sind überwiegend körperlich. Die Psyche ist noch ganz ins Körperliche eingebettet. Wir können diese erste Entwicklungsstufe KÖRPER-Stufe nennen. Es gibt noch kein eigenes Sprechen, keine eigenen Worte. Sehen, Hören, Schmecken, Riechen, Fühlen empfangen die Botschaften der Umwelt. Die Motorik ist noch sehr unbeholfen. Im zweiten Jahr kommt das Stehen und Gehen hinzu.
Mit die größte Bedeutung haben im ersten Lebensjahr jedoch die Haut und die Schleimhäute. Berührung vermittelt dem Kind, wie gut es in der Welt aufgehoben ist. Gute Nahrung wird über die Schleimhäute des Darms aufgenommen -anfangs ist das die Muttermilch. Aber der Mund dient auch der Erkundung der Objekte der Umwelt, zusätzlich zum Be-Greifen mit den Händen. Alles wird in den Mund genommen. Im zweiten Lebensjahr beginnt die Erforschung der Welt durch Gehen. Das Greifen und Begreifen ist schon längst im Gange.

Bedürfnis, Affekt und Impuls

Im zweiten und dritten Lebensjahr ist die Psyche ganz Bedürfnis, voll Affekt. Das Kind befindet sich auf der AFFEKT-Stufe seiner psychischen Entwicklung. Impulse herrschen in der Auseinandersetzung mit der Welt. Bedürfnisse werden an die Bezugspersonen herangetragen, mal ist es Willkommensein, mal Geborgenheit oder Schutz. Irgendwann geht es um Liebe und Beachtung und später wird es um Verständnis und Wertschätzung gehen. Affekte zeigen an, ob es zur Befriedigung oder Sättigung gekommen ist. Dann können wohlige Gefühle entstehen. Gegen Mangel wird durch die verschiedensten negativen Gefühle protestiert. Und ein Zuviel des Guten wird zum Überdruss. Die Bezugspersonen dienen der Befriedigung zentraler Bedürfnisse. Es besteht Abhängigkeit von ihrer positiven Zuwendung. Ohne sie würde das Kind verkümmern.

Kontrolle, Wirksamkeit

Mit 4 Jahren ist die Entwicklung der Steuerungsfähigkeit in vollem Gange und mit 5 Jahren wird sie recht gut beherrscht. Denn in diesem Alter hat sich der Präfrontale Cortex schon so weit entwickelt, dass er stabile Nervenverbindungen zum limbischen System herstellen kann. Ob ein Kind schon so weit ist, zeigt sich an den Marshmallow-Tests von Walter Mischel (2015): Wenn das Kind fünf Minuten lang ein Marshmallow vor sich auf dem Tisch liegen lassen kann, ohne eines zu essen, bekommt es als Belohnung ein zweites dazu. Isst es trotzdem das eine zu früh, erhält es das zweite nicht. Das Kind will zwei haben, müht sich ab und windet sich. Einige schaffen es nicht und verdrücken das Marshmallow. Andere können warten, können Triebaufschub leisten. Dadurch erlangen sie Freiheit und Kontrolle im Umgang mit sich selbst und auch mit anderen Menschen. Sie können andere Menschen beeinflussen, deren Verhalten steuern. Sie können ausdauernd sein und ein Ziel verfolgen. Sie können ihren Willen einsetzen, um etwas zu erreichen. Sie können so lange üben, bis sie etwas gut können. Sie können aber auch lügen, wenn es von Vorteil ist. Und sie können jetzt Witze verstehen und selbst humorvoll sein. Sie beherrschen ihren Körper und sind kompetent im Umgang mit anderen Menschen. Ihre Denkprozesse sind nicht mehr rein assoziativ, sondern in konkreten Situationen ist logisches Denken vorhanden. Ursachen von Ereignissen werden logisch erschlossen. Die Folgen eigenen Verhaltens werden bedacht. Die Kinder sind auf der DENKEN-Stufe angekommen. Sie lernen aus ihren Erfahrungen mit den Menschen und haben eine Theory of Mind (TOM) bzw. Theorie des Mentalen entwickelt, die ihnen so viel Menschenkenntnis gibt, dass sie ihre Vorteile aus den Begegnungen holen können. Wenn das zu offensichtlich wird, bekommen Erwachsen den Eindruck, manipuliert zu werden. Wir müssen jedoch bedenken, dass das Kind wie auf jeder Entwicklungsstufe die neuen Fähigkeiten reichlich anwendet bis sie stabil etabliert und jederzeit abrufbar sind. Es ist die Entwicklungsaufgabe des Kindes, in diesem Alter Kontrolle und Wirksamkeit walten zu lassen. Uns

fällt halt in diesem Alter der entwicklungsbedingt notwendige Egozentrismus etwas mehr auf als auf der vorausgehenden AFFEKT-Stufe bzw. dem jüngeren Kind gestehen wir diesen noch eher zu.

Empathie und Mitgefühl

Erst wenn die kognitive Entwicklung weit genug gediehen ist und die Fähigkeit besteht, sich ohne ständige Schutzperson den Erfordernissen der Welt zuzuwenden, kann es auf die nächst höhere Entwicklungsstufe gehen: Die EMPATHIE-Stufe. Wann ein Kind diese Entwicklungsstufe erreicht, ist individuell sehr verschieden. Piaget (1995) geht davon aus, dass Empathie erst gelingen kann, wenn das Kind abstrakt denken kann. Das ist im Grundschulalter meist noch nicht möglich, sondern erst auf der schulischen Sekundarstufe, wenn das Kind in die weiterführende Schule wechselt. Aber es gibt viele Kinder, die schon früher so weit sind. Durch das abstrakte Denken gelingt Perspektivenwechsel. Das Kind kann sich in eine Situation oder in einen Menschen hineinversetzen. Durch seine Theory of Mind erschließt es sich ihm, was der andere Mensch fühlt. So kann Mitgefühl entstehen. Wenn ich so fühle wie ein anderer Mensch, kann das aber auch durch den einfachen Mechanismus der Gefühlsansteckung entstanden sein, ohne dass Empathiefähigkeit besteht. Wenn ein Kind in der Kinderkrippe weint, steckt das die anderen 7 Kinder seiner Gruppe an, beginnen zu weinen und signalisieren so, dass sie Trost brauchen. Die Erzieherin kann aber nicht 7 Kinder tröstend auf den Arm nehmen. Es gibt aber auch bei so kleinen Kindern eine Hilfsbereitschaft, die nach der Entdeckung der Spiegelneurone einige Zeit lang für eine frühe Empathiefähigkeit gehaltenwurde: Die Erzieherin hängt Wäsche auf. Ihr fällt eine Wäscheklammer auf den Boden. Das Kind versteht, was da geschieht. Die Wäscheklammer gehört nicht auf den Boden, sondern an das Wäschestück, das gerade aufgehängt werden soll. Also noch keine Empathie, so nett und erfreulich die Hilfsbereitschaft auch sein mag.

Kegan (1986) hat weitere Entwicklungsstufen beschrieben, auf die wir aber hier nicht eingehen. Unsere Prämisse ist ja, dass problematische Erlebens- und Handlungsweisen der Erwachsenen auf eine Entwicklungsstörung bezüglich dieser vier Entwicklungsstufen zurückgeführt werden kann und dass Psychotherapie helfen soll, die betreffenden Entwicklungsstagnationen zu beheben. Dies ist der Gegenstand der hier kurz skizzierten Entwicklungstheorie des Erlebens und Verhaltens (Sulz 2017b).

Störungen der Entwicklung

Sowohl genetische als auch Umweltfaktoren können verhindern, dass die Entwicklung optimal verläuft. Das Kind passt sich in seiner Entwicklung der Umwelt an, in die es hineingeboren wurde. Es lernt die Sprache seiner Mutter und seines Landes. Es lernt aber auch Verhaltensweisen, die ihm helfen sich mit einer Mutter zu vertragen. Wenn die Mutter die Wut des Kindes nicht ertragen kann und der Vater Widerworte aggressiv vom Tisch wischt, bleibt ein ängstliches zaghaftes Kind übrig, das seine angeborenen Tendenzen

und Befähigungen unterdrückt. Es wird keine soziale Kompetenz und keine Civilcourage entwickeln. Ein anderes Kind lernt, dass nur stark ausgedrückte fast theatralische Affekte die Aufmerksamkeit der Mutter erreichen. Und wieder ein anderes schützt sich vor Kritik und Strafe, indem es alles ganz richtig oder bestens erledigt. Das kennen wir von Modul 2 der EMVT (dysfunktionale Überlebensregel und inneres Arbeitsmodell).
Für die Entwicklung ist maßgeblich, dass

a) Das Verbleiben auf der ungeschützten Entwicklungsstufe (AFFEKT-Stufe) zu bedrohlich wäre
b) Dass nur eine Flucht unter die Treppe der Entwicklung (Entwicklungsloch nach Sulz 1994) möglich ist.
c) Diese Flucht wird von der Überlebensregel verordnet (z.B. nie wieder spontan affektiv erleben und handeln und stattdessen immer Gefühle unterdrücken, auf alle Fälle nie zeigen)
d) Von da an nur noch so verhalten, wie die Überlebensregel es gebietet
e) Was meist darin resultiert, dass die Züge einer dysfunktionalen Persönlichkeit angenommen werden (z.B. selbstunsicher – ängstlich vermeidend)
f) Die Überlebensregel schiebt durch ihr Diktat einen Riegel vor den Zugang zur Entwicklungsstufe.
g) Ergebnis ist relative Angstfreiheit auf Kosten der Entwicklung, die stagniert.

C) Behebung der Entwicklungsstörung

Rückkehr auf die Treppe der Entwicklung (AFFEKT-Stufe)

Nur wenn die Gültigkeit der Überlebensregel aufgehoben werden kann, z.B. indem man sie durch eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt (siehe Modul 2), kann es gelingen, das sichere Versteck zu verlassen und dorthin zurückzugehen, wo die Entwicklung vor der Flucht stehen geblieben war: auf die AFFEKT-Stufe. Dieser therapeutische Prozess erfolgt in kleinen Schritten:

a) Dem Patienten für diesen Schritt eine Sicherheit gebende dichte Begleitung anbieten
b) Dem Patienten das attraktive Teilziel des Zurückgewinnens seiner Vitalität und Lebendigkeit nahebringen
c) Die Frustration und Verletzung durch eine wichtige Bezugsperson imaginativ und erinnernd spüren lassen
d) Wut und Zorn auf deren verletzendes Verhalten richten (Wut-Exposition)
e) In der Imagination sich zornig gegen die Verletzung wehren
f) Die daraus resultierende Stärke und Selbstwirksamkeit bewusst erleben
g) Und sich zurück auf der AFFEKT-Stufe wehrhaft und angstfrei fühlen
h) In dem Bewusstsein der sicheren therapeutischen Begleitung.

D) Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe

Dies ist jedoch nur die Vorarbeit. Denn das war noch kein Entwicklungsschritt – nur ein Zurückkehren auf die Stufe, von der aus die weitere Entwicklung erfolgen kann.

Die Entwicklung auf die DENKEN-Stufe findet parallel in zwei Bereichen statt

1. Statt dem unmittelbaren Affekt-Ausbruch auf der AFFEKT-Stufe, der relativ wirkungslos verpuffen kann, wird die Energie der Wut genutzt, um mit der Kraft des Zorns gegen das frustrierende und verletzende Verhalten des Gegenübers anzugehen und sich erfolgreich zu wehren. Dieser Erfolg wird als Selbstwirksamkeit erlebt, die ein Bewusstsein von Selbstvertrauen schafft mit einer Ausstrahlung von Wehrhaftigkeit, die dafür sorgt, dass der andere von Anfang an verletzende Verhalten unterlässt.
2. Diese Interaktionen werden begleitet von klarem logischen Denken unter Einsatz der Theory of Mind, die hilft, zu verstehen, wie es zu der Auseinandersetzung kam und welches Ergebnis das neue wehrhafte Verhalten haben wird (Ursache-Wirkungs-Denken). Daraus ergibt sich Selbstfürsorge und Selbständigkeit (Ich kann selbst …). Siehe vertiefend: Modul 5 (Mentalisierung und Metakognition).
3. Wer um sein emotionales Überleben kämpft, kann und darf auch keine Zeit und Energie verschwenden, sich in sein Gegenüber hineinzuversetzen. Empathiefähigkeit ist also noch weiter entfernt. Erst wenn ich mich aus dem in die Tiefe und in den Untergang ziehenden Strudel der unlösbaren Konflikte meiner eigenen Existenz befreit und festen Boden unter den Füßen habe, kann ich mich um andere kümmern. Bis dahin ist Egozentrik überlebensnotwendig. So befielt es die innere Dynamik der Überlebensstrategie. Auch wenn es bei späterer ruhiger Betrachtung nicht das Beste war, was ich tun konnte. Aber Überleben und Überlebensstrategie haben absoluten Vorrang.
4. Therapeutinnen neigen dazu, einen Patienten aus seinem Entwicklungsloch unter der Treppe der Entwicklung dadurch hervorzulocken, indem sie ihm entweder Vernunft oder Verständnis für die anderen beibringen wollen. Das ist allerdings eine Abkürzung, die nicht funktionieren kann. Mit einem anderen Bild gesprochen: Entwicklung von Selbst und Beziehungen können auch einer Autofahrt ähneln: zuerst muss ich den Tank aufladen: das ist die Energie meiner Vitalität und Affekte (AFFEKT-Stufe). Dann muss ich mich ans Steuer setzen und vorankommen – Selbstwirksamkeit erfahren (DENKEN-Stufe). Und erst als Drittes bremse ich, bleibe stehen, öffne die Beifahrertür und lade mein am Wegrand stehenden Gegenüber ein, mit mir zu fahren (EMPATHIE-Stufe).“

Soweit die theoretische und empirische Grundlage entwicklungstherapeutischen Vorgehens.

Wie können wir den anstehenden Entwicklungsschritt von der Affekt- auf die Denkenstufe begleiten?
Wir erinnern uns an unsere zentralen Bedürfnisse, Ängste und Wutformen. Ich habe mir die von Ihnen ausgefüllte Tabelle aufgehoben, so dass wir gleich von dieser ausgehen können:

Mein Name: ……

<u>Zugehörigkeit (1 bis 7):</u>

wichtigstes Bedürfnis …….. zweitwichtigstes Bedürfnis ……..

<u>Autonomie (8 bis 14):</u>

wichtigstes Bedürfnis …….. zweitwichtigstes Bedürfnis ……..

Zentrale Angst:

Wichtigste Angst …… zweitwichtigste Angst ……..

Zentrale Wut:

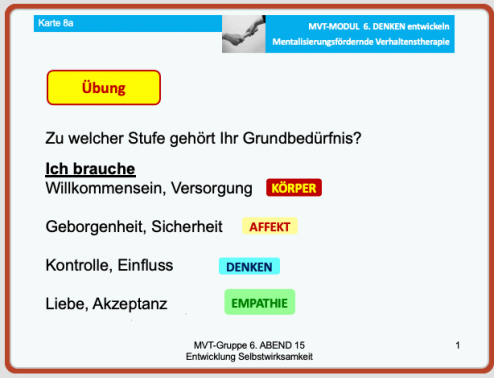
Wichtigste Wut …… zweitwichtigste Wut ……..

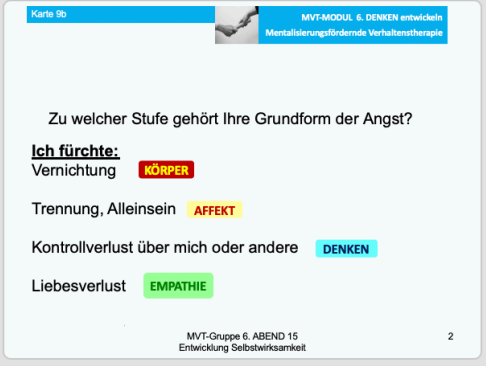
Persönlichkeit:

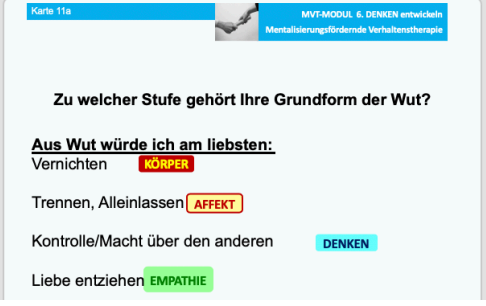
Wichtigste Persönl.keit …….. zweitwichtigste Persönl.keit ……..

Jetzt können wir diese einer Entwicklungsstufe zuordnen und Sie können dann ablesen, auf welcher Stufe Sie diesbezüglich stehen:

→ **Arbeitsblatt 1_Bedürfnis, Angst und Wut je Stufe**

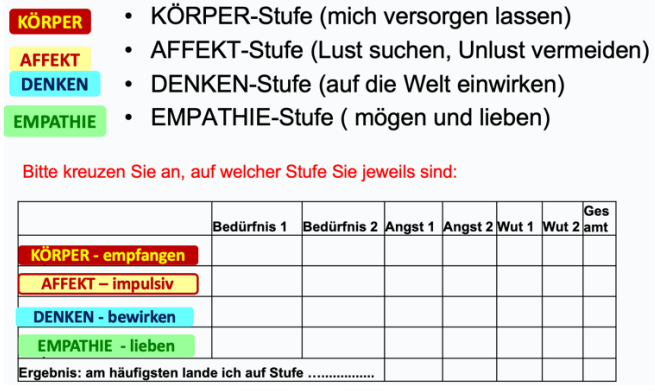

Karte 8a
MVT-MODUL 6. DENKEN entwickeln
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie
Übung
Zu welcher Stufe gehört Ihr Grundbedürfnis?
Ich brauche
Willkommensein, Versorgung KÖRPER
Geborgenheit, Sicherheit AFFEKT
Kontrolle, Einfluss DENKEN
Liebe, Akzeptanz EMPATHIE
MVT-Gruppe 6. ABEND 15
Entwicklung Selbstwirksamkeit
1


Karte 9b
MVT-MODUL 6. DENKEN entwickeln
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie
Zu welcher Stufe gehört Ihre Grundform der Angst?
Ich fürchte:
Vernichtung KÖRPER
Trennung, Alleinsein AFFEKT
Kontrollverlust über mich oder andere DENKEN
Liebesverlust EMPATHIE
MVT-Gruppe 6. ABEND 15
Entwicklung Selbstwirksamkeit
2


Karte 11a
MVT-MODUL 6. DENKEN entwickeln
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie
Zu welcher Stufe gehört Ihre Grundform der Wut?
Aus Wut würde ich am liebsten:
Vernichten KÖRPER
Trennen, Alleinlassen AFFEKT
Kontrolle/Macht über den anderen DENKEN
Liebe entziehen EMPATHIE

Tragen Sie nun das Ergebnis in die darunter stehende Tabelle ein. Und berichten Sie!

→ Arbeitsblatt 2_Entwicklungsstufen Zuordnungen



Wenn Sie hier auf einer unteren Entwicklungsstufe landen, seien Sie unbesorgt. Auch gereifte Menschen haben „Entwicklungslöcher“, die sich in schwierigen Situationen zeigen.

So gebildet, klug und kompetent wir auch sein mögen, wenn es zu schwierig wird, landen wir auf einer unteren Entwicklungsstufe, erkennbar an Bedürfnis, Angst und Wut. Seien Sie diesbezüglich nicht streng zu sich, sondern akzeptieren Sie diese Seite. Dann können Sie sich am besten entwickeln.
Auf welchen zwei Stufen landen Sie dabei?
……
Auch diese Stufen beherbergen wertvolle Ressourcen, wie die Körper- und die Affektstufe, die Ihnen Vitalität geben.
Nachteil ist, dass es hier noch nicht gelingt, seine Gefühle und Bedürfnisse zu regulieren. Wie ist das bei Ihnen?
Damit haben wir das Ziel des heutigen Abends erreicht und können uns fragen:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Achten Sie auf Ihre Reaktionen im Alltag. Zu welcher Entwicklungsstufe gehört das? (Konzentrieren Sie sich nur auf die A-, die D- und die E-Stufe)
b) Wenn Sie sich nicht sicher sind, können Sie Checklisten zuhilfenehmen (A-Stufe, D-Stufe und E-Stufe) → kommt noch auf die Webseite VDS-Skalen.eupehs.org

Bitte kurz protokollieren und nächstes Mal berichten. Danke!

EMVT-GRUPPE 6. MODUL ABEND 16

6. MODUL ENTWICKLUNG VON DER AFFEKT- AUF DIE DENKEN-STUFE → WUT

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit (durch gelingende Affektregulierung)

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT



Liste der Übungen 6. Modul Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe

6.1a Entwicklung und Bedürfnis, Angst, Wut

6.1b meine Entwicklungsstufe erkennen (KADE-Skalen)

6.1c eine Erlaubnis gebende Lebensregel etablieren

6.2 Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen?

6.3 Was wütend macht

6.4 Wut-Exposition

6.5 Körper-Wut

6.6 Wut atmen

6.7 funktionaler Umgang mit Wut

6.8 Selbstwirksamkeit und Selbstbehauptung

6.9 Kausales Denken anstoßen



ENTWICKLUNGS-STÖRUNG

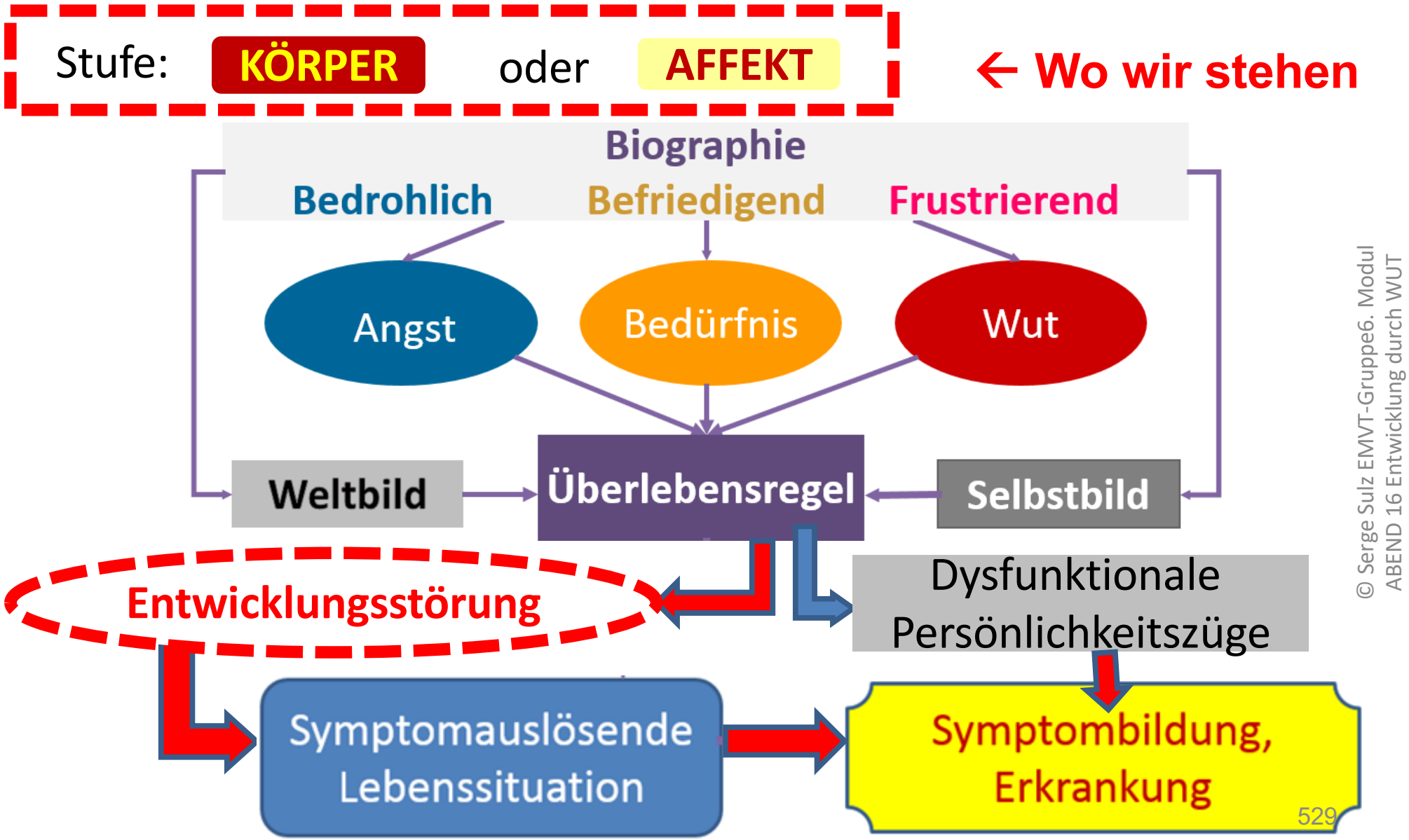


Eltern gehen mit ihren Kindern so ungeschickt um, dass diese ihr angeborenes Potential nicht entwickeln können

Übung 6.1c
Eine Erlaubnis gebende Lebensregel etablieren - eine Regel, die Wut erlaubt

Wir haben verstanden, dass wir auf der Körper- oder Affektstufe stecken geblieben sind, weil wir uns nicht wütend wehren durften. Dies hat uns unsere dysfunktionale Überlebensregel verboten. Wir mussten Schutz unter der Treppe der Entwicklung suchen und bildeten dysfunktionale Persönlichkeitszüge aus. Beenden der Entwicklungsstagnation benötigt eine Erlaubnis gebende Lebensregel.

Entwicklungsstörung führt zur Symptombildung



© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Entwicklung: Hilfe zur Selbsthilfe

1. Welche Stufe (brauchen, fürchten, können)?
2. Wenn Affektstufe: Bindung, Trennung, Affekte?
3. Was braucht ich, um mir selbst helfen zu können?
4. Was könnte ich auf der nächst höheren Stufe (Denkenstufe)?
5. Was ist zu tun, damit ich da hoch komme?

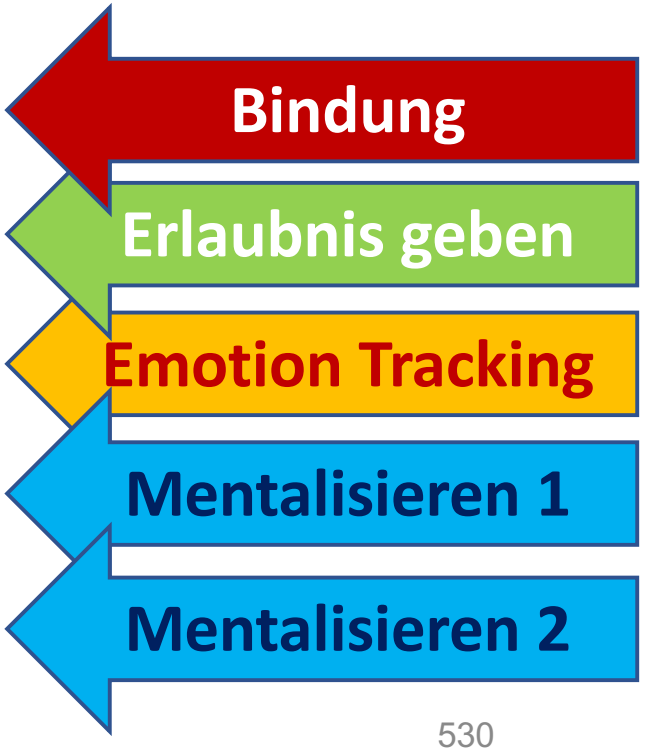
→Sichere Bindung in der therap. Beziehung

→von der Überlebensregel zur Lebensregel

→Wieder Affekte aneignen (Wut-Exposition)

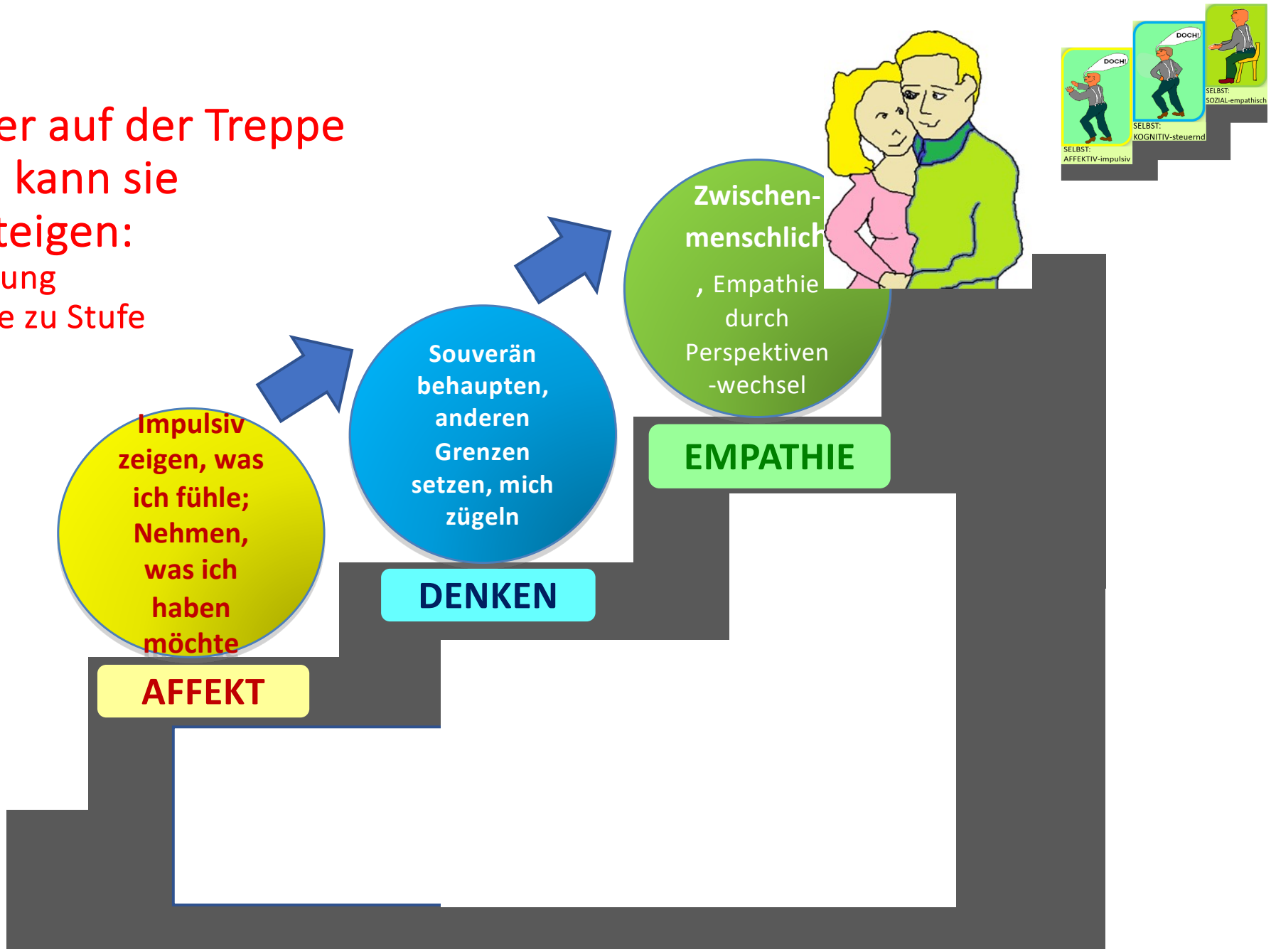
→ Kausal denken und wirksam werden

→ Empathie fühlen und Beziehung gestalten



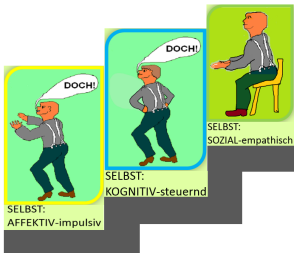
Nur wer auf der Treppe bleibt, kann sie hochsteigen:

Entwicklung
von Stufe zu Stufe



© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Entwicklungsstörung: Defizit, Frustration, Dauerstress, Trauma



Das emotionale Überleben ist bedroht!

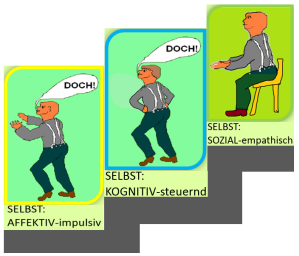
EMPATHIE

DENKEN

AFFEKT

Statt auf der Treppe der Entwicklung hochzusteigen, musste ich mich also unter die Treppe flüchten

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT



Blockade der Entwicklung

durch die Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell)

→ Hohes Depressions-Risiko

EMPATHIE

DENKEN

AFFEKT

schiebt den Riegel vor

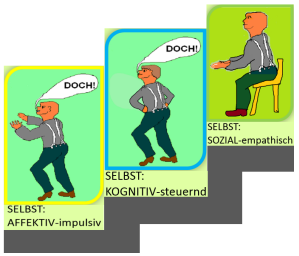
Impuls-gehemmt, z.B. dependent oder selbstunsicher

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

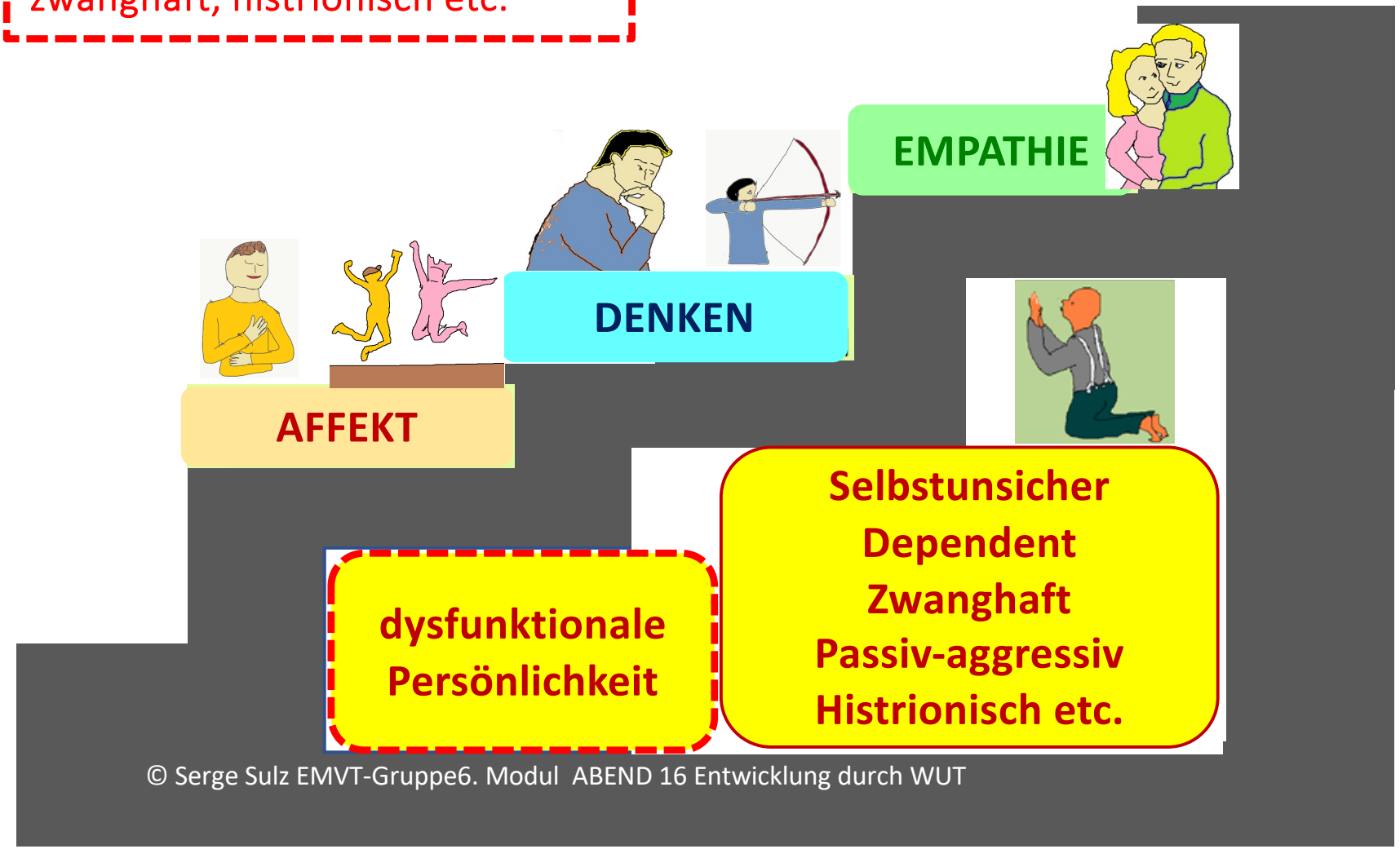
- Nur wenn ich immer freundlich und nachgiebig bin
- Und niemals wütend angreife
- Bewahre ich Geborgenheit und Zuneigung
- Und verhindere Alleinsein



© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT



Entwicklungshemmung:
gefangen im Entwicklungsloch.
Dort entstehen dysfunktionale
Persönlichkeitszüge wie
selbstunsicher, dependent,
zwanghaft, histrionisch etc.



© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Statt Gebot & Verbot jetzt Erlaubnis:

Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell)	LEBENSREGEL
Nur wenn ich immer …	**Auch wenn ich seltener … bin**
Und niemals wütend …	**Und öfter** wütend …
Bewahre ich …	**Bewahre ich …**
Und verhindere …	**Und muss nicht …**





→ Schreiben Sie noch einmal Ihre alte Überlebensregel und Ihre NEUE Erlaubnis gebende Lebensregel auf.
Und geben Sie sich diese Erlaubnis!

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Die neue Erlaubnis gebende Lebensregel fördert Entwicklung

- Jeder/jede kann eine neue Lebensregel bilden
- Jeder/jede kann sich weiter entwickeln
- Jeder/jede kann sein Versteck unter der Treppe der Entwicklung verlassen
- Jeder/jede kann seine Vitalität zurückerobern
- Jeder/jede kann den Übergang schaffen



Dazu brauchen wir aber Menschen in einer einbindenden und fördernden Kultur (Kegan 1986)*,**

*das kann auch die TherapeutIn sein!

- Jeder/jede braucht Menschen
- Wen brauchen Sie? …….
- Jeder/jede braucht eine einbindende Kultur
- Jeder/jede braucht eine entwicklungsfördernde Kultur
- Wo sind Sie eingebunden und gefördert?
- …….

**die Erlaubnis gibt, so zu sein, wie ich bin (z.B. Nähe brauche oder andere Bedürfnisse habe, mich rebellisch verhalte, Ärger und Wut zeige)



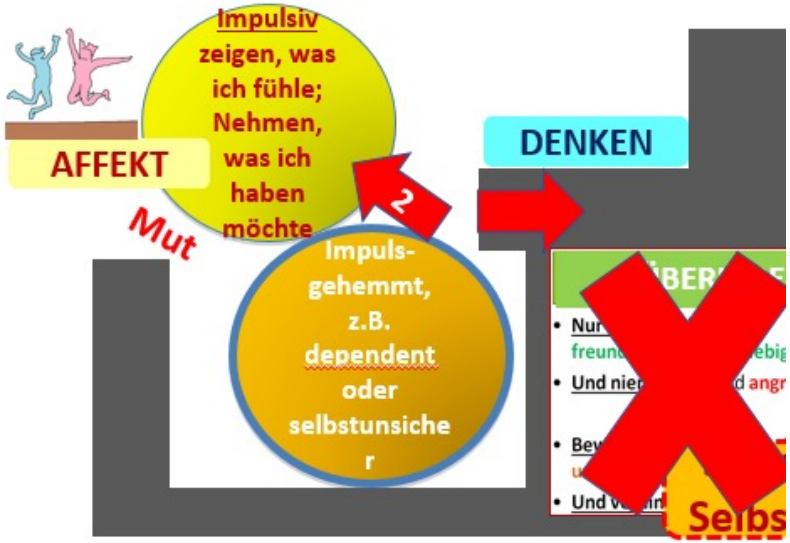
Können Sie eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel zur Überwindung der Entwicklungs-Stagnation etablieren?

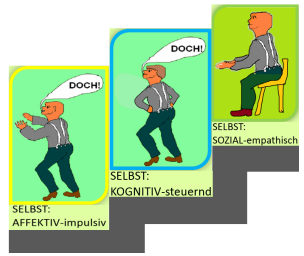
Ihre dysfunktionale Überlebensregel hat Entwicklung verhindert, statt auf die DENKEN-Stufe und damit zu Selbstwirksamkeit zu kommen, haben Sie sich unter der Treppe der Entwicklung durch dysfunktionale Persönlichkeitszüge verstecken müssen.
Können Sie eine NEUE Erlaubnis gebende Lebensregel etablieren?
……
Brauche Sie jemand, der Ihnen hilft und diese Erlaubnis bestätigt? Wer kann das sein? ……..



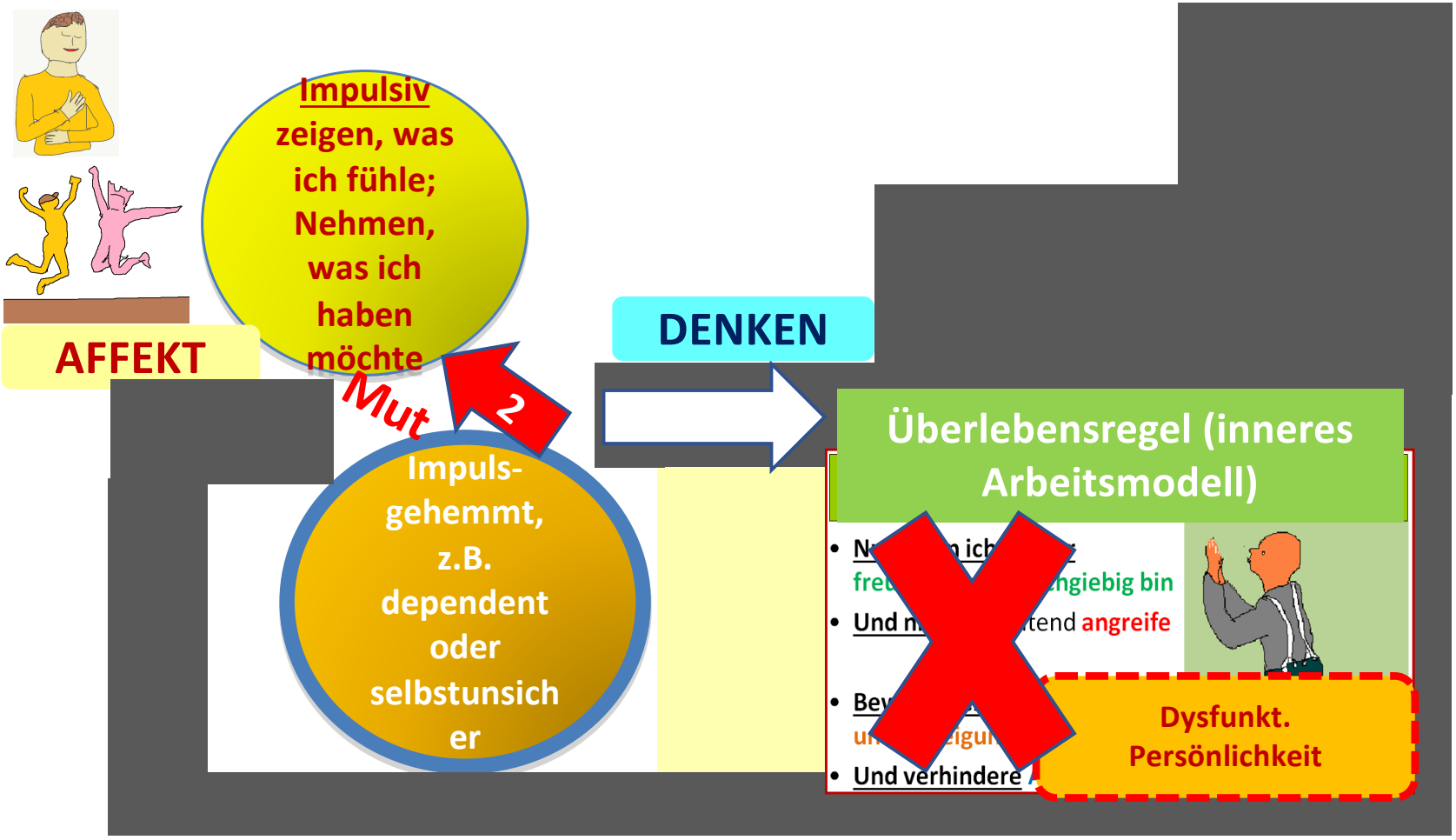
Entwicklung wieder möglich machen

BEHEBEN DER BLOCKADE→ ENTWICKLUNGS-THERAPIE

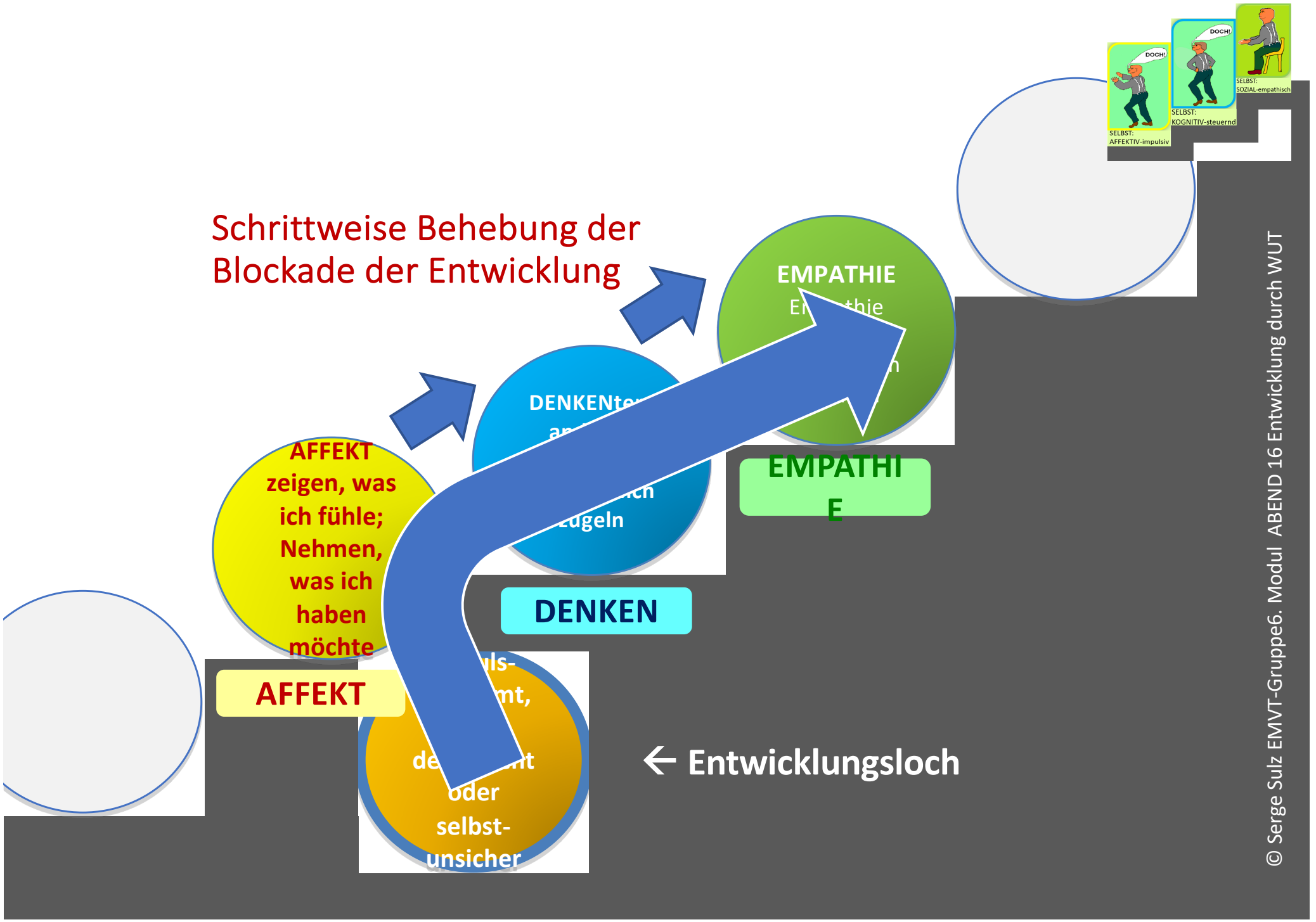


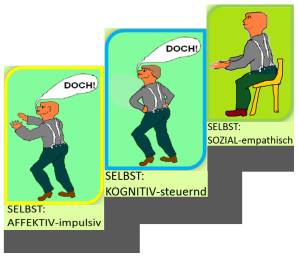


Das Entwicklungsloch verlassen und trotzdem überleben: Entgegen der Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) handeln



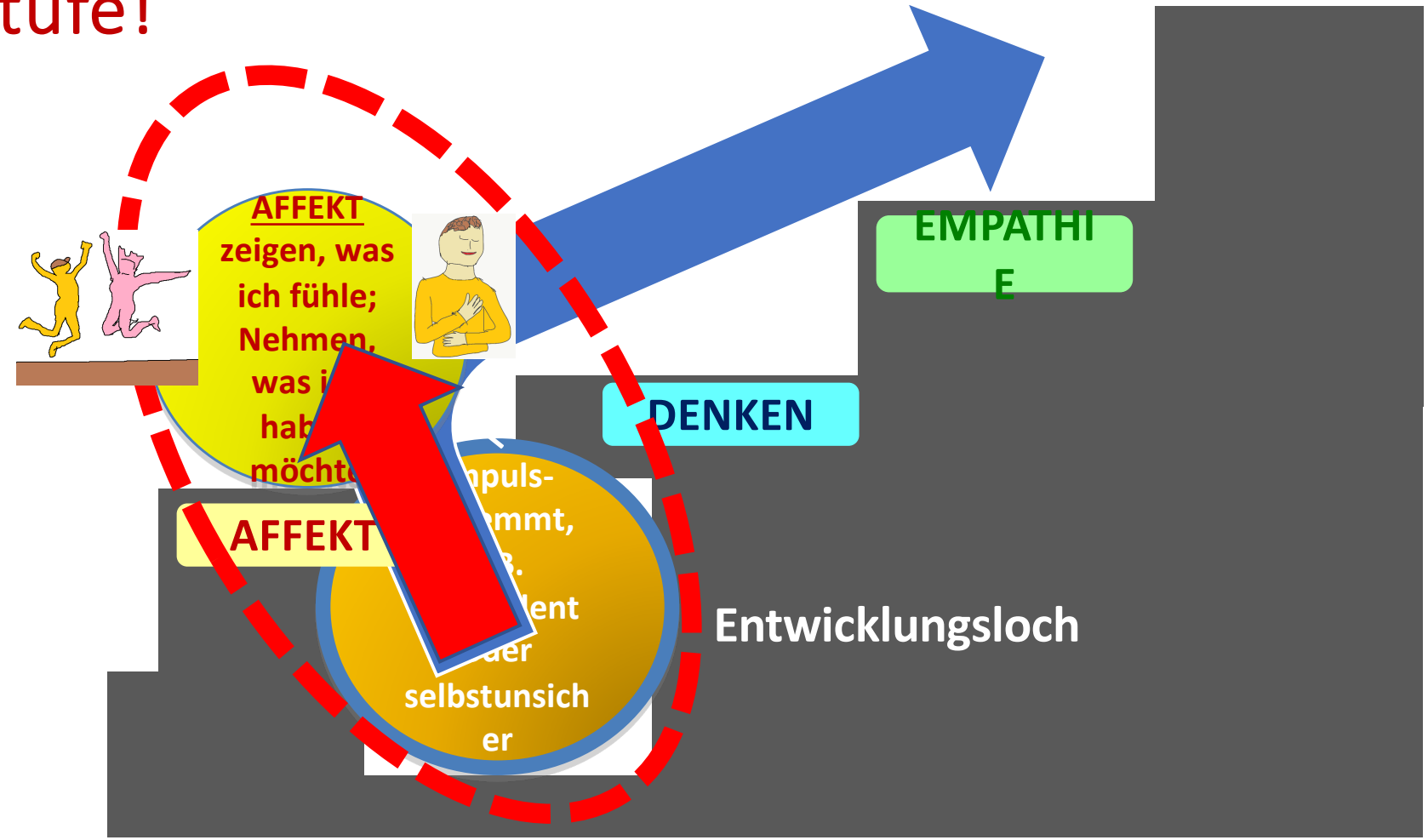
© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT


Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung
AFFEKT zeigen, was ich fühle; Nehmen, was ich haben möchte
AFFEKT
DENKEN
EMPATHIE
EMPATHIE
← Entwicklungsloch
SELBST: AFFEKTIV-impulsiv
SELBST: KOGNITIV-steuernd
SELBST: SOZIAL-empathisch
© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT



Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung:

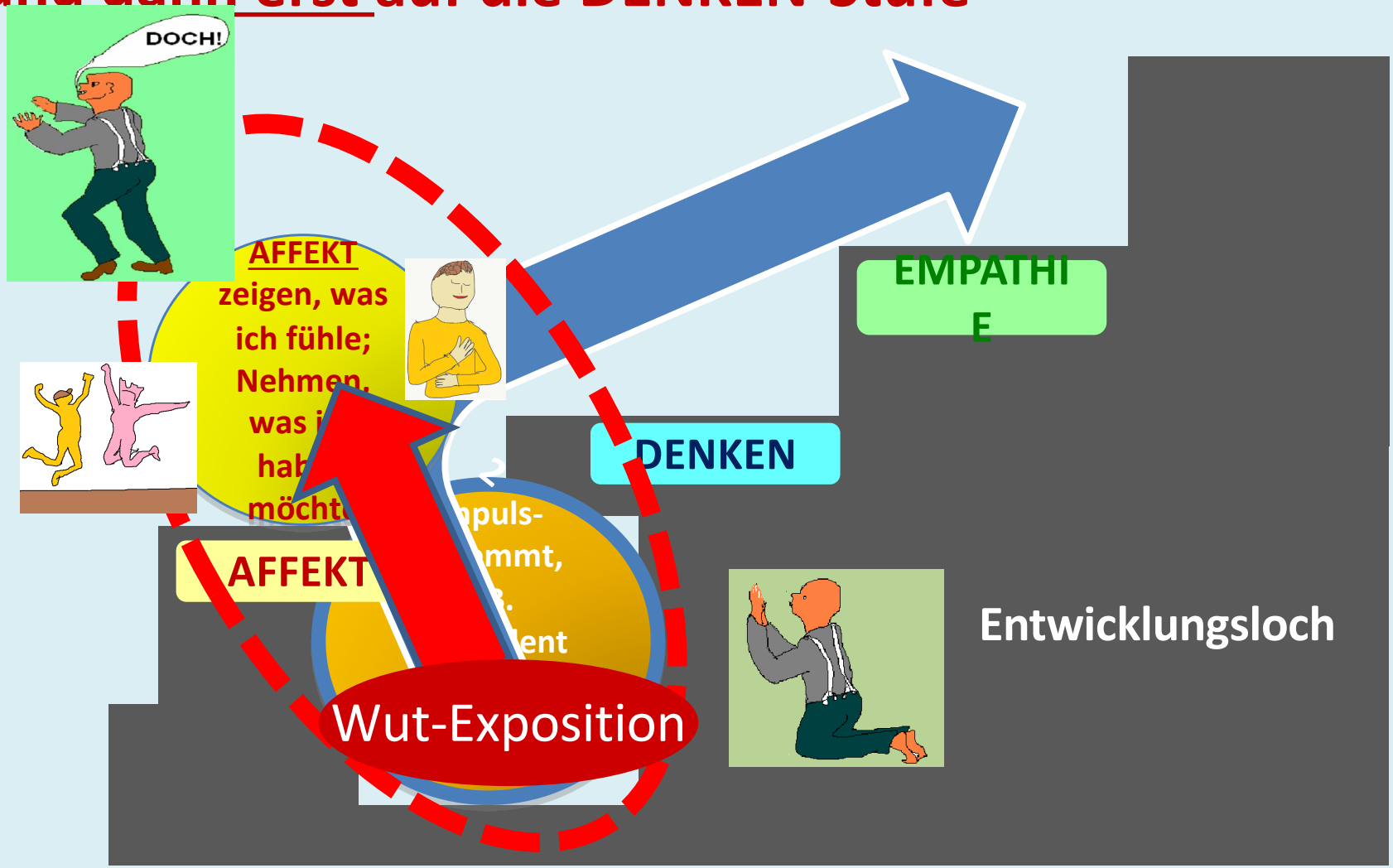
zuerst zurück auf die AFFEKT-Stufe!



© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung:

zuerst zurück auf die AFFEKT-Stufe und dann erst auf die DENKEN-Stufe



© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Schrittweise Behebung der Blockade d
Entwicklung:

zuerst zurück auf die AFFEKT-Stufe!

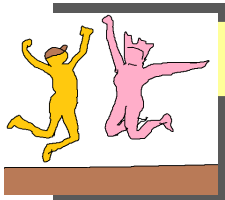
In der Phantasie



Wut-Exposition

DENKEN

AFFEKT







sekundärer Selbstmodus: dysfunkt. Persönlichkeit

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Überlebensmodus:
Sekundärer Selbstmodus

Emotionsregulatorische Funktion dysfunktionaler Persönlichkeit

- Schizoidie vermeidet Emotionen völlig
- Zwanghaftigkeit vermeidet Angst und Wut
- Selbstunsicherheit vermeidet Wut
- Dependenz vermeidet Wut
- Borderline ist voll Angst
- Narzissmus ist voll Wut
- Neurotizismus ist voll Angst und Wut

→ **Also: Wut mehren und Angst vermindern!**



Übung 6.2
Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen?

Manchmal bedrückt uns etwas, wir leiden darunter. Aber wir würden nicht sagen, dass es uns ärgert. Erst beim zweiten Hinspüren, merken wir, dass es ja doch recht ärgerlich ist. Wir sind zu schnell vom Ärger abgekommen, meinten man könne nichts dagegen tun und sind deprimiert.

Wir brauchen aber unseren Ärger, um uns wehren zu können.



Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen 1?

- Durch Lenkung auf wütend machendes Karte.
- Durch Fragen nach der Bedeutung des Geschehens.
- Durch Erfassen von Art und Ausmaß der Verletzung.
- Durch empathisches Mitgehen mit dem Verletztsein.
- Durch Betonen der Ungerechtigkeit.
- Durch Hervorheben des empörenden Aspekts (Was macht wütend?).
- Durch Übergehen vom wehrlosen Opfer zum Wehren Wollen.



Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen 2?

- Durch Beobachten des Gesichts (straffere Muskeln, Kiefer).
- Durch Einladen zum Wut-Atmen.
- Durch Bewusstmachen des Körperprozesses (Muskelanspannung).
- Durch Fragen nach Handlungsimpuls (was will der Körper tun?).
- Durch Intensivieren der Körperaktion (Kampf?).
- Durch Einladen zu Imagination wütenden Handelns.



Wie kann das Gespräch bei der Wut bleiben 1?

- **Erlaubnis** zur Wut geben, vielleicht eher von Zorn sprechen
- **Angst** vor der Wut **nehmen**
- **Schuldgefühl** als Wut-Killer entlarven
- **Mitleid** gehört nicht zum negativen Aspekt der Eltern, nur zum positiven, geliebten Aspekt
- Von anderem Gefühl wie Trauer **zurück zur Wut** zurückkehren
- Vom Verständnis für den Täter **zurück zur Selbstfürsorge**



Hinweis für die TherapeutIn

Wie kann das Gespräch bei der Wut bleiben 2?

- Nicht-so-sein-wollen wie aggressiver Elternteil als Stopper benennen
- Leere-Gefühl = da ist **Raum für Wut**
- Flüchten ins Kognitiv-Emotionslose als Pause akzeptieren (das ist ganz normal)
- Es reicht, daran zu denken, man **muss es nicht** dauernd fühlen
- Oft reicht es, zu wissen, dass und wie sehr es frustrierend und verletzend war
- Oft reicht es, daran zu denken, dass jemand wirksam eingreift

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND
16 Entwicklung durch WUT



Konnten Sie Ärger und Wut ins Bewusstsein lassen? Konnten Sie darüber sprechen und bei ihrem Ärger bleiben?

Oft lenken wir unsere Aufmerksamkeit auf Aspekte, die unseren Ärger kleiner werden lassen (Verständnis für den anderen).
Dabei ist es zuvor wichtig, Verständnis für sich selbst zu haben.
Und das führt in ärgerlichen Situationen zu nichts anderem als zu Ärger und Wut.
Wie können Sie sich das Recht und die Notwendigkeit von Ärger klar machen?
……
Inwiefern werden Beziehungen besser, wenn Ärger kommuniziert wird?
……..

Übung 6.3
Was wütend macht

Manches ist für alle Menschen empörend und macht sie wütend. Anderes ärgert nur mich und andere nicht oder nur wenig.

Deshalb ist es hilfreich, herauszufinden, welche Ereignisse, Zustände oder Verhaltensweisen anderer mich besonders ärgern.

Ärger und Umgang mit Ärger läuft normalerweise reflexhaft und automatisch ab.

Wenn wir uns schon einmal Gedanken darüber gemacht haben, können wir anfangen, auf eine bewusste Weise damit umzugehen.



Instruktion zu Was wütend macht

- Zuerst alle Stoffsammlung: Was macht wütend
- Dann Therapiesituation: Trainer exploriert Pat.
- Welche typischen Themen oder Personen?
- Welche Biographie führte dazu?
- Vater, Mutter, Geschwister?
- Empfindlichkeiten heute z.B. in der Paarbeziehung?
- Zuletzt verhaltensanalytische Einordnung Person P, Reaktion R, Konsequenz C
- Und schließlich in das homöostatische Selbstregulationsmodell einordnen



Haben sie eine ausreichend lange Liste von Ärgernissen aufschreiben können? Welche sind ganz persönliche Abneigungen? Können Sie das verstehen?

Womit hat es zu tun, dass Sie die einzelnen gesammelten Ärgernisse persönlich so ärgern?

……

Fall es kleine Anlässe sind, welcher große Ärger, welche große Frustration steckt dahinter? ……..

Übung 6.4
Wut-Exposition

Wir wollen zwar letztendlich klug und kompetent mit Ärger und Wut umgehen. Aber dazu muss der Ärger erstmal in mein Bewusstsein dürfen. Reagiere ich stattdessen hilflos, enttäuscht, beleidigt etc. dann ist da noch kein richtiger Ärger da. Den muss ich aber in einem ersten Schritt deutlich spüren.



Hinweis für die TherapeutIn

Wut muss wirksam sein!

- Jetzt kann eine **Wutexposition*** folgen,
- in der der Protagonist seine Wut mit Worten und
- wenn möglich in der Imagination auch mit Taten ausdrückt
- – so dass sein **Wutausdruck wirksam ist**!
- Er darf nicht in Ohnmacht landen.
- Er stellt sich vor, dass seine Wuthandlung ankommt und wirkt.
- Dass seine Wut wuchtig beim Gegenüber ankommt und diesen trifft.

Macht Ihnen die Wut des Patienten Angst und Unbehagen?

*Beschreibung bei Sulz: Gute Verhaltenstherapie (2017c)

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND
16 Entwicklung durch WUT

Hinweis für die TherapeutIn

Worum geht es bei der Wut-Exposition?

- Es ist nicht weit vom Schmerz der Erinnerung an die Frustrationen der Kindheit
- bis zur Wut auf die, die das angetan oder zugelassen haben.
- Die Therapeutin strahlt die Erlaubnis des Wütendseins aus.
- Wütend sein im Schutz der Therapiestunde.
- Sie unterstützt den Wutausdruck – so groß er auch sein mag.
- Sie weiß, dass die Situation nicht entgleisen kann.
- Und dass dies alles nur Phantasie ist,
- etwas, das sich nur im Innenleben des Patienten abspielt
- und dort auch bleibt,
- ohne dass jemand in der realen Außenwelt behelligt würde.

Praktisches Vorgehen siehe Sulz 2017c Gute Verhaltenstherapie Bd. 2, S. 158f

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND
16 Entwicklung durch WUT

Hinweis für die TherapeutIn

Wie erfolgt Wut-Exposition?

- Wenn der Patient deutlich Ärger oder Wut zeigt
- Wird ihm dies gespiegelt (Sie sind sehr wütend, wenn Sie sich vergegenwärtigen, dass Ihre Mutter sie so gedemütigt hat)
- Wo im Körper spürt er diese Wut?
- Welche Bewegung will evtl. aus Wut entstehen?
- Wonach ist seinem Körper?
- Er kann aufstehen und diese Bewegung machen.
- So energisch, dass es der Wut entspricht.
- Vielleicht muss es heftiger werden?
- Ja, das ist seine Wut.
- Bewegung (z.B. Stoßen, Schlagen, Treten) wiederholen, bis die Wut weg ist oder Sie erschöpft sind und alle Kraft raus ist.
- Wie fühlen Sie sich jetzt?

Praktisches Vorgehen siehe Sulz 2017c Gute Verhaltenstherapie Bd. 2, S. 158

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND
16 Entwicklung durch WUT

WUT-Exposition

- Lassen Sie ein inneres Bild entstehen, in dem Sie sich mit der Sie verletzenden Person befinden.
- Sie hat gerade das gesagt oder getan, was so empörend, gemein und verletzend ist
- Sie spüren wie Wut und Zorn aus dem Bauch in den Brustkorb hochsteigt, in die Schultern und Arme.
- Sie merken, wie Ihr Körper die Wut ausdrücken will
- Sie lassen die Bewegung zu, die gerade entsteht
- (Stoßen, Schütteln, Schlagen, Treten?)
- Wiederholen Sie die Bewegung, bis die Wut verraucht ist.
- Welches Gefühl ist jetzt da (Gerechtigkeit, Traurigkeit …)?
- Diese Gefühle dürfen jetzt da sein.

Hinweis für die TherapeutIn

Die Wut ausdrücken

Ich sehe meinen Vater, er quält mich sadistisch

Aus Wut will ich ihn packen und schütteln

Wenn er mich kalt und gemein ansieht

Ich packe ihn jetzt und werfe ihn zu Boden, immer wieder, bis er liegen bleibt

Jetzt fühle ich mich frei und stark

- **Pat. Erinnerungsbild**
- **Pat. spürt was seine Wut machen will**
- **Pat. erlebt den Vater im Bild**
- **Pat. imaginiert wütende Handlung**
- **Pat. erlebt Selbstwirksamkeit**

Durch Wut Selbstwirksamkeit erfahren



Konnten Sie ihre Wut deutlich genug spüren?
Konnten Sie sie in der Phantasie in wütendes Handeln münden lassen?
Haben sie danach Kraft im Körper gespürt?

Vielleicht ist es beim ersten Mal noch nicht ganz gelungen, das ganze Ausmaß der Wut zum Ausdruck zu bringen. Aber es ist gut, dass ein Anfang gemacht wurde. Was ging gut, was könnte noch mehr werden?
……
Können Sie allein in einem geschützten Raum diese Übung öfter wiederholen? (evtl. eine Zeit lang täglich)
……..

Übung 6.5
Körper-Wut

Sie haben schon die Erfahrung gemacht, dass unsere Gefühle immer auch körperlich sind. Wenn wir den Körper weglassen, versiegen die Gefühle schnell. Wir brauchen aber die Kraft des Körpers, um das tun zu können, was die Intention der Gefühle ist.

Jetzt kommt allerdings eine Übung, die weit weg vom zivilisierten Umgang mit Wut ist. Sie dient auch nur dazu, um die Körperkomponente spüren zu können, wie viel Kraft und Vitalität sie enthält.

In der Realität bleiben wir dagegen auf der sprachlichen Ebene mit angemessenen und wirksamen Worten.

Hinweis für die TherapeutIn

Körperwut: Instruktion

Stellen Sie sich in die Mitte eines Raumes, etwa 120 cm von allen Gegenständen entfernt, so dass genügend Platz für ausladende Bewegungen bleibt.

Nun können Sie sich mit geschlossenen Augen vorstellen, dass Sie einen gefährlichen Verbrecher, vielleicht ein Monster vor sich haben, der Sie und die Menschen, die Ihnen anvertraut sind, gefangen hat und Sie alle töten wird.

Er ist eine halbe Stunde lang so geschwächt, dass Sie ihn besiegen und die Ihrigen retten können. Sie müssen das tun.

Welche Körperhaltung haben Sie inzwischen eingenommen? Verstärken Sie diese Haltung. Welche Bewegung will entstehen? In welchem Bereich Ihres Körpers spüren Sie eine zunehmende Spannkraft, die sich durch welche Bewegung entladen will? Probieren Sie aus, was ich Ihnen anbiete:…

Den Schluss der Szene gestalten Sie so wie Sie sich am wohlsten fühlen.

Geht er harmlos und unversehrt weg. Sie alle sind frei. Helfen Sie ihm hoch, wenn er am Boden lag? Oder gehen Sie weg?

Bleiben Sie noch etwas beim Nachspüren und dann können Sie ein bisschen erzählen ……

© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT

Körperwut: Voll Wut …
Im Raum stehend alle Bewegungen ausprobieren.

- Blicken
- Beißen
- Spucken
- Stirn
- Schreien
- Schlagen
- Boxen
- Kratzen
- Werfen
- Zerreißen
- Zerschmettern
- Treten
- Zertreten
- Würgen
- Stechen

Aus Serge Sulz: Praxismanual. Strategien der Veränderung des Erlebens und Verhaltens. CIP-Medien im Psychosozialverlag Gießen



Wissend, dass es nur eine Übung zum Kennenlernen von Körperwut ist, die nichts mit realem Streit zu tun hat, konnten Sie voll Energie die Varianten ausprobieren oder gar einige auskosten?

Wenn Sie fürchten, dass Sie so etwas wirklich tun könnten, wenn Sie es mal ausprobieren, dann ist das das magische Denken des Kleinkinds, das meint, dass Phantasie Wirklichkeit wird. Sie können aber sehr gut Ihre Phantasie im Phantasieraum lassen und entscheiden, wie sie im Realitätsraum wirklich handeln. Deshalb brauchen Sie auch keine Schuldgefühle haben. Sie haben mit der Übung niemand geschadet. Oder?

……

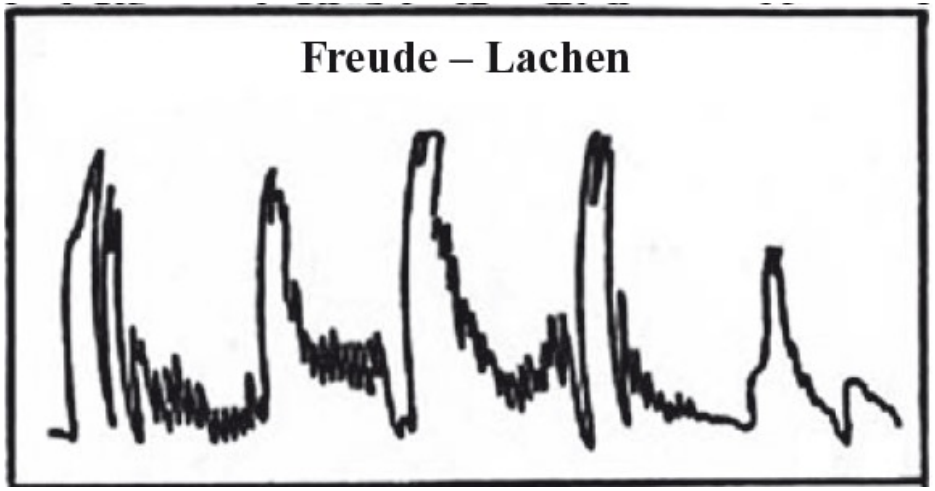
Wollen Sie die Körperwut-Formen, die Ihnen liegen bzw. lustvoll sind, weiter ausprobieren? Sie lassen dadurch mehr Vitalität in ihren Körper kommen und sich zu eigen machen. ……..

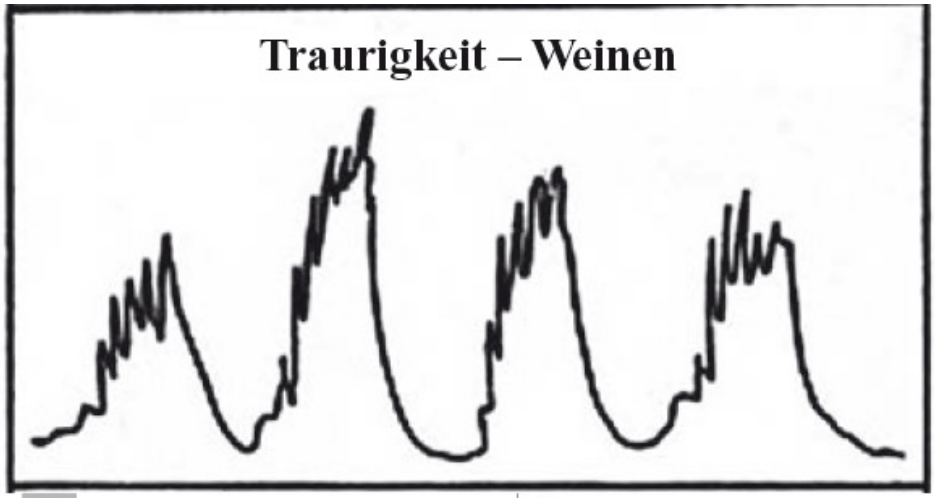
Übung 6.6
Wut atmen

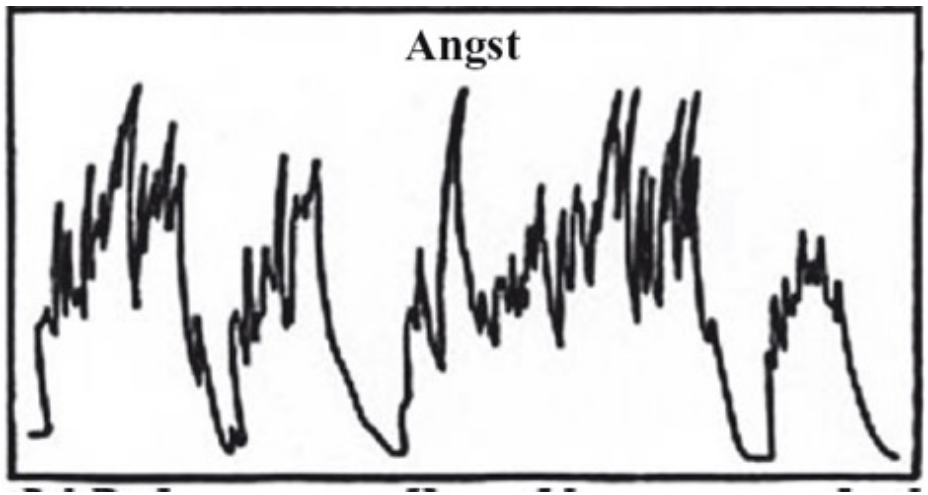
Nicht nur die Muskulatur ist Bestandteil unserer Gefühle, sondern auch unsere Atmung. Auch hier scheint es wieder um übertriebene Vorgänge zu gehen. Dennoch sind sie Bestandteil unserer Gefühle. Es lohnt sich, sie durch nachfolgende Übungen kennenzulernen. Und dadurch sich auch ein bisschen mehr kennenzulernen.

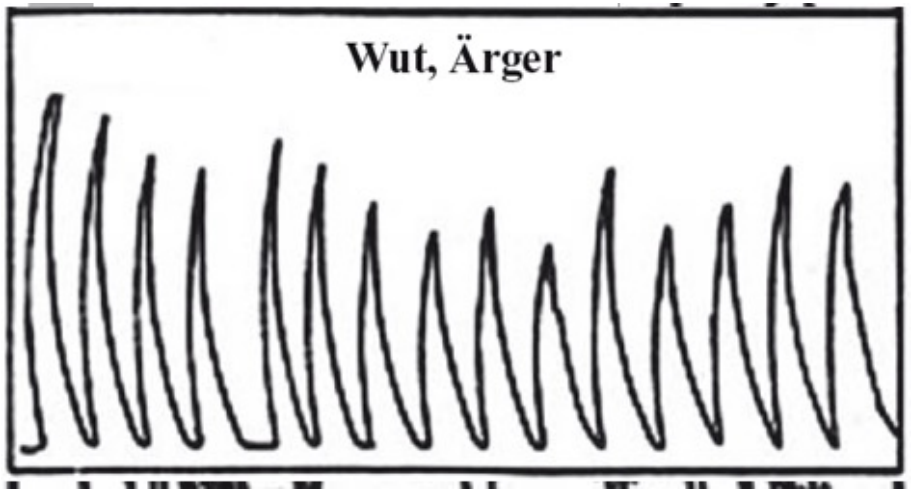
Aus Theßen, L. (unveröffentlichtes Skriptum)

Mit Hilfe des Atems Gefühle spüren









© Serge Sulz EMVT-Gruppe6. Modul ABEND 16 Entwicklung durch WUT



Übung



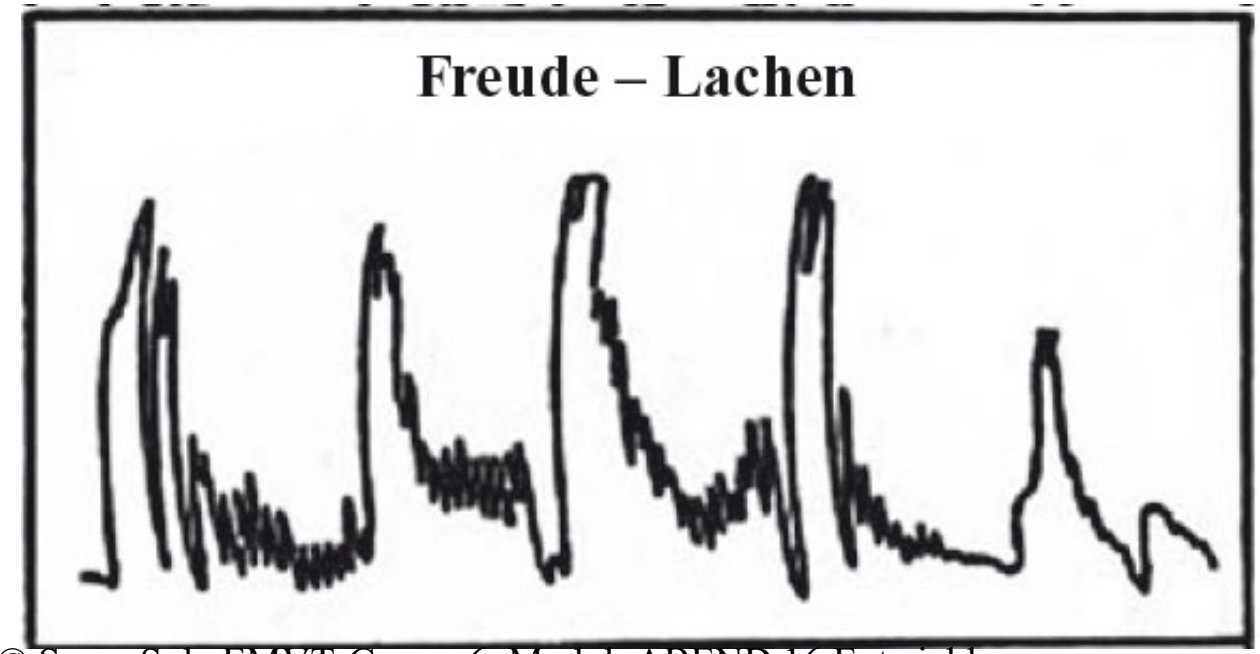
Freude - Lachen:

Atmung: **kurz und abrupt einatmen durch die Nase, dann plötzlich durch den geöffneten Mund ruckartig in mehreren unregelmäßigen Stößen ausatmen**.

Mund: die Lippenränder sind horizontal, die Zähne freigebend hochgezogen.

Augen: verkleinern sich.

Körper: entspannt, außer die vorderen Abdominalmuskeln.

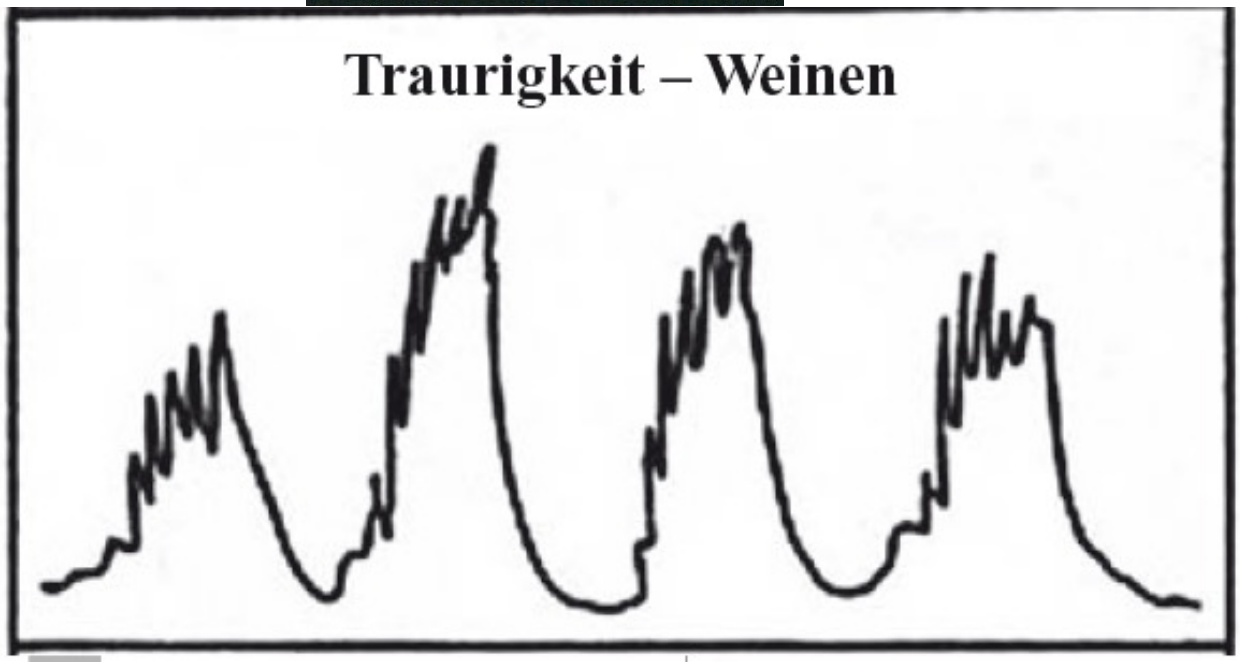




Übung

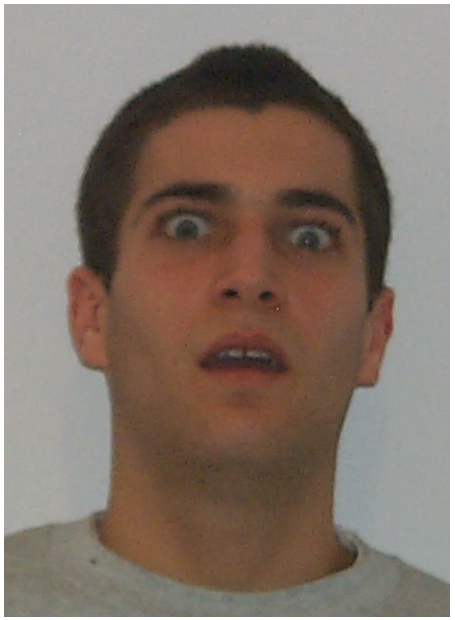


Traurigkeit - Seufzen:
Atmung: **stockend die Luft durch die Nase einatmen in kurzen, unregelmäßigen Einzügen und so vollständig, wie möglich die Luft wieder durch den Mund ausatmen**
Augen: halbgeschlossen, ohne einen Punkt zu fixieren. Der Blick senkt sich nach untern.
Kopf: nach untern geneigt
Körper: schwer gebeugt. Langsame Bewegungen. Tendenz, sich das Gesicht zu





Übung

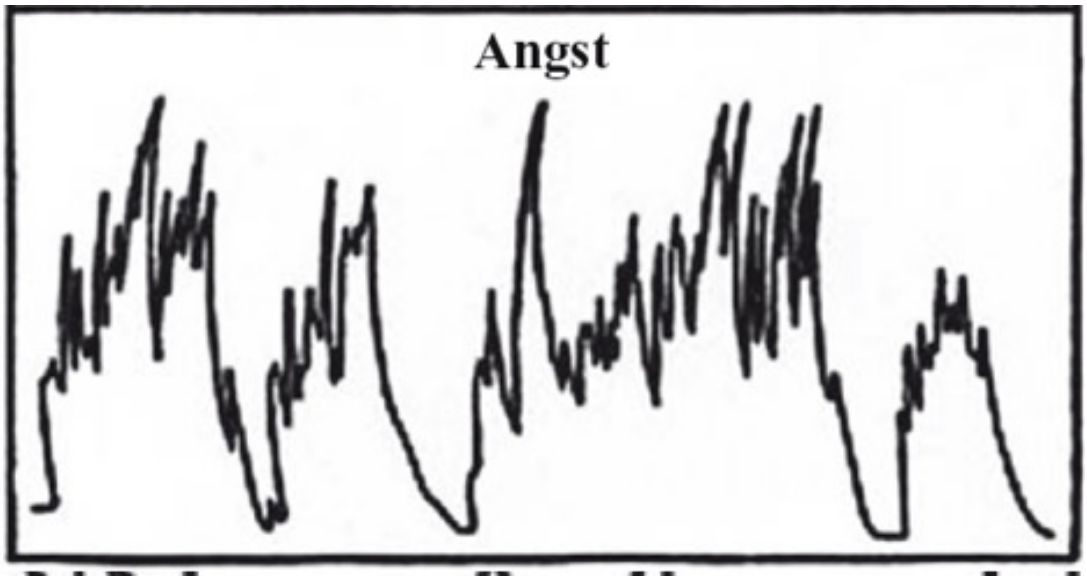


Angst - Schreck:

Atmung: **Unregelmäßig. Sehr kurz periodisch einatmen, dann unvollständig passiv ausatmen.**

Augen: **sind weit geöffnet, die Pupillen erweitern sich.**

Körper: kann unbeweglich bleiben oder tendiert nach hinten oder nach unten. Die Muskelspannung steigt massiv an.



Übung





Ärger / Wut:

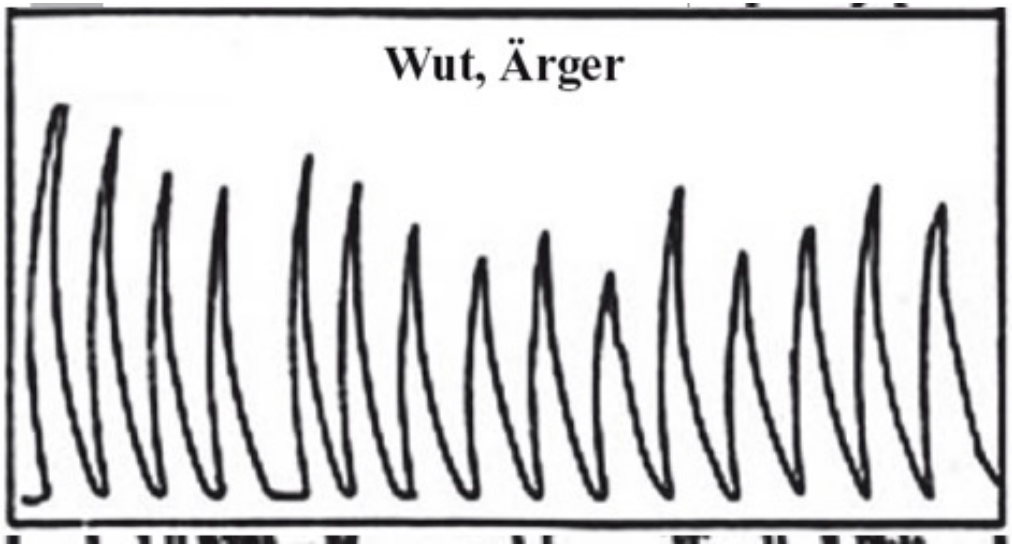
Atmung: **Zyklische Rhythmen von hoher Frequenz und großer Amplitude. Durch die Nase einatmen, die Nasenlöcher dabei plötzlich erweitern und zusammenziehen.**

Mund: Lippen, Zähne und Unterkiefer anpressen.

Augen: sind gespannt. Der Blick ist auf einen Punkt fixiert.

Kopf: legt sich nach vorn.

Körper: Alle Körpermuskeln sind angespannt



Instruktion zu Gefühle atmen

- Dann Therapiesituation:
- Th. weist Pat. an, Wut zu atmen, fragt zuerst nach Person, Situation,
- macht selbst vor
- Erfragt Emotion z.B. Wut
- Lässt so Stand einnehmen,
- dass Körperhaltung hilft, Wut zu spüren



Waren sie auch erstaunt, wie leicht allein durch Atmen der Zugang zu einem Gefühl gelingt?

Auch wenn wir es nicht merken, verändern unsere Gefühle unseren Atem. Genauso wertvoll ist das Umgekehrte: Wir können unsere Gefühle durch unseren Atem beeinflussen. Wir können ein Gefühl mit Hilfe des Atmens besser spüren. Oder: wenn wir lange genug traurig waren, können wir mit Atmen zu einem anderen Gefühl gelangen.
Wollen Sie damit experimentieren?
……
Zum Abschluss hilft dreimaliges tiefes Ausatmen wieder ein gutes Gefühl entstehen zu lassen. Können Sie das beobachten?
……..

Übung 6.7
Funktionaler Umgang mit Wut

Nachdem wir uns angeschaut haben, was bei Wut in uns steckt, können wir in einem ersten Schritt unser Gefühl regulieren, so dass es angemessen ist und uns in einem zweiten Schritt der uns ärgernden Umwelt zuwenden.

A. Funktionaler Umgang mit der Wut:

1. Wut bewusst wahrnehmen
2. Prüfen, ob Wut jetzt angemessen ist. Wenn ja:
3. Meine Wut ganz zulassen
4. Prüfen, ob die Intensität meiner Wut dem Anlaß entspricht. Wenn ja:
5. Meine Wut aussprechen
6. Spüren, was ich aus meiner Wut heraus tun möchte
7. Prüfen, ob meine Wut-Handlung angemessen ist. Wenn ja:
8. Sagen, was ich aus meiner Wut heraus tun möchte.
9. Hören, was der andere antwortet. Wenn es noch notwendig ist:
10. Aus meiner Wut heraus handeln

Vorgehen: Imagination, Wahrnehmungsübung, Rollenspiel

→ Übung

Übung: Rollenspiel - Funktionaler Umgang mit der Wut (emotionale Kompetenz)

1. Wut bewusst wahrnehmen
2. Prüfen, ob Wut jetzt angemessen ist. Wenn ja:
3. Meine Wut ganz zulassen
4. Prüfen, ob die Intensität meiner Wut dem Anlaß entspricht. Wenn ja:
5. Meine Wut aussprechen
6. Spüren, was ich aus meiner Wut heraus tun möchte
7. Prüfen, ob meine Wut-Handlung angemessen ist. Wenn ja:
8. Sagen, was ich aus meiner Wut heraus tun möchte.
9. Hören, was der andere antwortet.

   Wenn es noch stimmig/notwendig ist:
10. Aus meiner Wut heraus handeln

Strategisches Emotionstraining
Funktionaler Umgang mit WUT

1. WUT Wahrnehmen
2. WUT Zulassen
3. WUT Prüfen, ob angemessen
4. WUT Raum geben
5. WUT Aussprechen
6. **Verhandeln wie beim GFK → Empathische Gesprächsführung**
7. WUT-Handeln

Entwicklungsziel Selbstwirksamkeit

- Zur Selbstwirksamkeit gehört die Zufriedenheit damit, für sich selbst gut eingetreten zu sein, für seine eigenen Bedürfnisse und Wünsche das Richtige getan zu haben.
- Dies vermittelt ein souveränes **Selbstbild**. Die Welt kann gemeistert werden, ich bin ihr nicht mehr ausgeliefert, nicht mehr darauf angewiesen, dass anderes das Notwendige für mich tun.
- Ein neues souveränes **Weltbild** ist entstanden, in dem die Welt nicht mehr groß und übermächtig erscheint, sondern sich eine Ebenbürtigkeit eingestellt hat.



Wer handelt schon richtig, wenn er sich sehr ärgert? Der eine wird zu laut, der andere verstummt. Wie ist das bei Ihnen und gelingt es, zum funktionalen Umgang mit Ärger zu wechseln?

Um funktional, d.h. kompetent und wirksam mit Ärger umzugehen, muss ich meine Bewusstseinsprozesse verlangsamen. Erst mal bewusst machen, was da eigentlich geschieht, dann reflektieren, ob meine Reaktion angemessen ist, und dann erst auf den anderen zugehen, ihn stellen, ihm zuhören evtl. meinen Standpunkt weiter vertreten. Wie können Sie diesen neuen Umgang mit Ihrem Ärger in Gang setzen?

……

Welche Situationen und welche Personen eignen sich besonders dazu?

……..

MVT-Gruppe 6. Modul ABEND 16 Entwicklung WUT Ablauf

→ Abend 16 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 16 Entwicklung WUT
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

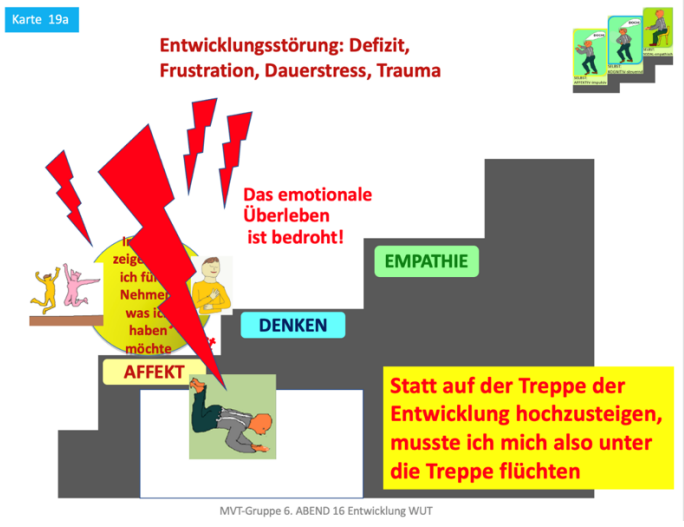
Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"
Vielleicht kommt es zu einer Wut-Exposition.

1. Teil der Gruppensitzung:

A) Entwicklung über die Wut

Wir hatten das Thema Wut schon mehrfach – es kann nicht oft genug thematisiert werden. Auch jetzt bei der Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe kommt der Wut wieder eine zentrale Bedeutung zu. Wir brauchen sie, um den Mut aufzubringen, wieder zurück auf die Entwicklungstreppe zu gelangen. Wir haben uns ja unter der Treppe der Entwicklung versteckt und trauen uns nicht mehr auf die Treppe hoch. Unsere Überlebensregel hat die Wut verboten. Ohne sie können wir aber die Treppe nicht wieder betreten. Wir setzen deshalb die Erlaubnis gebende Lebensregel ein: Du darfst wütend sein, Du darfst Dich wehren!

→ **Arbeitsblatt Entwicklung über die Wut**



Wir wollen zwar letztendlich klug und kompetent mit Ärger und Wut umgehen. Aber dazu muss der Ärger erstmal in mein Bewusstsein dürfen. Reagiere ich stattdessen hilflos, enttäuscht, beleidigt etc. dann ist da noch kein richtiger Ärger da. Den muss ich aber in einem ersten Schritt deutlich spüren.

B) Wut-Exposition

Wir können dafür sorgen, dass Wut deutlich spürbar wird. Dazu exponieren wir uns einer Situation, in der wir sehr empört sind oder wenn ich die Empörung nicht spüren kann, ich weiß, dass das Verhalten meines Gegenübers sehr verletztend oder rücksichtslos war.



Als praktisches Beispiel wählen wir **eine sehr ärgerliche Situation mit einer wichtigen Bezugsperson,** bei der Sie allein bei der Erinnerung Ihren Ärger oder gar Wut deutlich spüren.

- *Lassen Sie ein inneres Bild entstehen, in dem Sie sich mit der Sie verletzenden Person befinden.*
- *Sie hat gerade das gesagt oder getan, was so empörend, gemein und verletzend ist*
- *Sie spüren wie Wut und Zorn aus dem Bauch in den Brustkorb hochsteigt, in die Schultern und Arme.*
- *Sie merken, wie Ihr Körper die Wut ausdrücken will*
- *Sie lassen die Bewegung zu, die gerade entsteht*
- *(Stoßen, Schütteln, Schlagen, Treten?)*
- *Wiederholen Sie die Bewegung, bis die Wut verraucht ist.*
- *Welches Gefühl ist jetzt da (Gerechtigkeit, Traurigkeit …)?*
- *Diese Gefühle dürfen jetzt da sein.*

Konnten Sie ihre Wut deutlich genug spüren?
Konnten Sie sie in der Phantasie in wütendes Handeln münden lassen?
Haben sie danach Kraft im Körper gespürt?

Vielleicht ist es beim ersten Mal noch nicht ganz gelungen, das ganze Ausmaß der Wut zum Ausdruck zu bringen. Aber es ist gut, dass ein Anfang gemacht wurde. Was ging gut, was könnte noch mehr werden?
Können Sie allein in einem geschützten Raum diese Übung öfter wiederholen? (evtl. eine Zeit lang täglich)
Das kann für alle gleichzeitig in der Imagination stattfinden.
Falls noch Zeit ist:
Zusätzlich wäre es gut, wenn jemand bereit ist, das im Rollenspiel zu machen. Wir setzen dafür keinen Rollenspieler ein, sondern der steht nur in der Phantasie hier im Raum gegennüber.

C) Körperwut

Wenn noch Zeit ist, können wir die sehr belebende Übung zur Körperwut machen. Aber da wäre es besser wir würden dazu in die Parkanlage gehen.

Wenn Sie fürchten, dass Sie so etwas wirklich tun könnten, wenn Sie es mal ausprobieren, dann ist das das magische Denken des Kleinkinds, das meint, dass Phantasie Wirklichkeit wird. Sie können aber sehr gut Ihre Phantasie im Phantasieraum lassen und entscheiden, wie sie im Realitätsraum wirklich handeln. Deshalb brauchen Sie auch keine Schuldgefühle haben. Sie haben mit der Übung niemand geschadet. Oder?
Wollen Sie die Körperwut-Formen, die Ihnen liegen bzw. lustvoll sind, weiter ausprobieren? Sie lassen dadurch mehr Vitalität in ihren Körper kommen und sich zu eigen machen.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Wenn Sie anhaltend wütend auf einen Menschen sind, machen Sie die Wut-Phantasie täglich. So lange, bis die Wut verraucht ist. Wichtig ist, dass Sie phantasieren, dass Ihre Wut wirksam ist. Nur ich in der Phantasie erlebe, wie mein Wutausdruck das bewirkt, was er wollte, kann die Wut verrauchen und ein Gefühl von Kraft und Gerechtigkeit und Genugtuung entstehen. Wenn ich also eine Ohrfeige gebe, muss ich deren Wirkung phantasieren, z.B. dass dies so richtig satt „sitzt“. Oder wenn ich jemand umstoße, sehe ich wie er zu Boden stürzt und am Boden liegt. Und das ist gerecht und gut so!
b) Machen sie auch die Körperwut-Übungen. Sie haben ja gemerkt, wie gut das tut.

EMVT-GRUPPE 6. MODUL ABEND 17

6. MODUL ENTWICKLUNG VON DER AFFEKT- AUF DIE DENKEN-STUFE

→ Selbstwirksamkeit durch Selbstbehauptung

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit (durch gelingende Affektregulierung)

Liste der Übungen 6. Modul Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe

6.1a Entwicklung und Bedürfnis, Angst, Wut

6.1b meine Entwicklungsstufe erkennen (KADE-Skalen)

6.1c eine Erlaubnis gebende Lebensregel etablieren

6.2 Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen?

6.3 Was wütend macht

6.4 Wut-Exposition

6.5 Körper-Wut

6.6 Wut atmen

6.7 funktionaler Umgang mit Wut

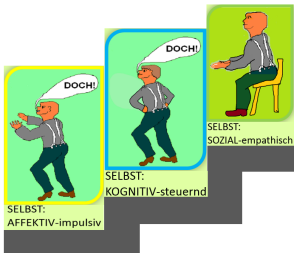
6.8 Selbstwirksamkeit und Selbstbehauptung

6.9 Kausales Denken anstoßen

Entwicklung von der AFFEKT-Stufe auf die DENKEN- Stufe

Statt Wut raus lassen, ärgerlich durchsetzen

Jetzt wird Ärger zur Durch-setzung genutzt

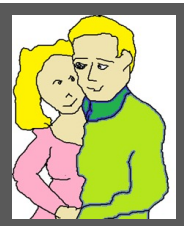


AFFEKT-Selbstmodus

DENKEN- Selbstmodus



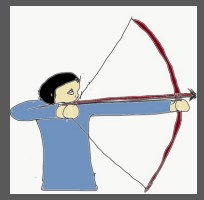




EMPATHIE

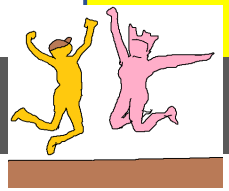
DENKEN





THERAPIE:
Ärger-Kompetenz
Rollenspiel

Impu
affektiv, ke
Noch keine T
Perspektivenwec
egozentrisch





AFFEKT

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND
17 Entwicklung Selbstwirksamkeit

Übung 6.8

Selbstwirksamkeit und Selbstbehauptung

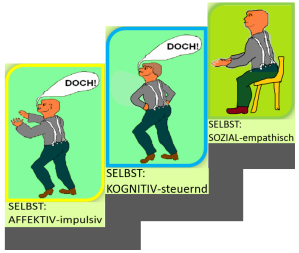
Ärger und Wut sind nur dann sinnvoll, wenn sie wirksam zum Ausdruck gebracht werden. Wut, die in einem Gefühl von Ohnmacht landet, bringt nichts.

Mein Ärger motiviert mich dazu, mich zu wehren. Ich mache das auf eine wirksame Weise. Ich behaupte mich. Und ich mache dabei die Erfahrung von Selbstwirksamkeit: Ich war wirksam.



Selbstbehauptung -Selbstwirksamkeit

- Wieder eine schwierige Situation mit einer Problem-Bezugsperson
- Bewusst machen, auf welche Weise sie frustriert
- Ärger spüren
- Ärger kompetent kommunizieren:
- Mich ärgert, wenn Du in der Situation X so reagierst …
- Das frustriert mein Bedürfnis nach …
- Ich möchte, dass Du Dich so verhältst …





Instruktion Übung Selbstbehauptung -Selbstwirksamkeit

Ärger-Analyse:

Beschreiben Sie die schwierige Situation mit Ihrer Problem-Bezugsperson:

……

Auf welche Weise sie frustriert, was ist das Frustrierende?

……..

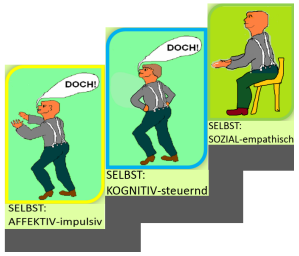
Spüren Sie Ärger? ……

Ärger-Kommunikation:

Mich ärgert, wenn Du so reagierst ……

Das frustriert mein Bedürfnis nach ……

Ich möchte, dass Du Dich so verhältst ……..



Jetzt trocken üben:

Stellen Sie sich vor, er/sie steht gegenüber und sprechen diese Sätze aus!

Danach: Wie fühlen Sie sich jetzt?



Nachdem es uns gelungen ist, gut mit unseren Gefühlen umzugehen, können wir unsere Vitalität und Klugheit nutzen, um alles was uns wichtig ist, so anzupacken, dass wir das Gefühl haben: ich kann es!

Neben der Sicherheit in Beziehungen ist die Selbstwirksamkeit die wichtigste Errungenschaft des Menschen. Beides zusammen stabilisiert uns und lässt uns auf ein gelingendes Leben blicken. Die Balance zwischen Selbst und Beziehung sollte ausgewogen sein. Wie ist die Balance bei Ihnen, was von beidem ist evtl. zu wenig, was zu viel?

……

Auch wenn Sie sich vielleicht lieber auf Beziehung stützen, können Sie probieren, mehr Gewicht auf Selbstwirksamkeitserfahrungen zu legen?……..

Übung 6.9
Kausales Denken anstoßen

Es kann sein, dass allein mein Ärger mir die beste Problemlösung anzeigt. Oft sind Situationen aber doch komplexer und es wäre gut, wenn ich reflektieren würde, warum es zum Streit kam und im Streit wäre es gut, die Folgen meines streithaften Verhaltens vorherzusehen. Nicht aus Angst vor der Gegenaggression des anderen, sondern aus Klugheit.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND
17 Entwicklung Selbstwirksamkeit

Kausales Denken anstoßen (gedanklich auf DENKEN-Stufe gehen)

Durch Fragen

- Nach Ursachen
- Nach Folgen
- Nach Wirkung von Verhalten
- Nach Zielerreichung

(Wir hatten diese Übung bereits im 5. Modul, allerdings viel ausführlicher - mit Analyse der Konsequenzen und metakognitiver Nachbetrachtung)

7 Fragen zur Analyse des bisherigen Verhaltens (Beispiel)

Situation ist: Meine Frau kritisiert mich, weil ich vergaß, Brot einzukaufen.

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

Ich hatte einen stressigen Arbeitstag und merkte erst zuhause, dass kein Brot mehr da war. Sie machte mir unendlich Vorwürfe.

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

Immer vergisst Du alles, was mit mir zu tun hat. Dich kann man zu nichts gebrauchen!

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

Es verletzt mich, weil es ungerecht ist.

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

Ich sagte: Und Du kleidest und frisierst Dich wie Deine eigene Putzfrau.

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

Sie explodierte und sprach dann fast eine Woche nicht mehr mit mir.

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

Dass sie früher aufhört, mich zu beleidigen und sich entschuldigt.

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

Weil ich sie noch mehr beleidigt habe als sie mich.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 17 Entwicklung Selbstwirksamkeit

7 Fragen zur Analyse des bisherigen Verhaltens

Situation ist: ……

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

……

……

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

……

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

……

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

……

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

……

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

……

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

……

S-R-C* Analyse
Situation – Reaktion – Konsequenz

- S: Situation war?
- Meine Frau kritisiert mich, weil ich vergaß, Brot einzukaufen. Dich kann man zu nichts gebrauchen!
- R: Ihre Reaktion war?
- Und Du kleidest und frisierst Dich wie Deine eigene Putzfrau.
- C: Die Konsequenzen waren?
- Sie explodierte und sprach dann fast eine Woche nicht mehr mit mir.
- Mit diesem Ergebnis sind Sie?
- **unzufrieden**.
- Sie hätten **stattdessen** gebraucht?
- Dass sie früher aufhört, mich zu beleidigen und sich entschuldigt.

**C oder K stehen für Konsequenz des Verhaltens*

Wir halten fest: S-R-K* Analyse

- S: Situation war ……..
- R: Meine Reaktion war ……
- K: Die Konsequenzen waren ……

- Mit diesem Ergebnis bin ich **unzufrieden**.
- Ich hätte **stattdessen** gebraucht:
- ……..

**C oder K stehen für Konsequenz des Verhaltens*



Intuition ist Gold wert, manchmal hilft aber erst ganz bewusstes Reflektieren, mir selbst und meinen Beziehungen gerecht zu werden. Nicht skrupelhaftes Grübeln, sondern klares Erkennen von Ursachen und Folgen des Handelns. Handeln entsteht aus Intentionen, die es zu erkennen gilt.

Wenn wir bisher aus dem Gefühl heraus gehandelt haben und wenn unsere Vermutungen über Beweggründe anderer logischem Denken nicht standhalten, kann Reflektieren gewinnbringend sein. Fallen Ihnen Beispiele ein und wie denken Sie heute darüber?

……

Wie können Sie auch im Alltag dazu übergehen, durch nochmaliges Überdenken das Ergebnis schwieriger Situationen zu optimieren?

……..



Was auf der souveränen (Denken-)Stufe noch nicht entwickelt ist

- Das Denken ist noch egozentrisch
- Der andere Mensch ist noch ein Objekt, das der Bedürfnisbefriedigung dient
- Es wird zwar festgestellt, dass die Bezugsperson anders denkt und fühlt, aber ihre Bedürfnisse interessieren noch nicht
- Es besteht noch keine Empathiefähigkeit
- Es besteht noch kein Anliegen, den anderen zu verstehen und dass es dem anderen gut geht



Für Kurzzeittherapien reicht das schon!

- In Kurzzeittherapien ist die Entwicklung von der emotional-impulsiven Stufe (AFFEKT-Stufe) auf die kognitiv-souveräne Stufe (DENKEN-Stufe) mit der neuen Errungenschaft der Fähigkeit zu logischem Denken schon ein befriedigender Änderungsschritt.
- Und es wäre ein therapeutischer Fehler, den Patienten in kurzer Zeit auf die nächst höhere Stufe (zwischenmenschliche oder EMPATHIE-Stufe) hochzujagen, weil er dort nicht mehr so egozentrisch und uns damit sympathischer wäre.
- Die Devise heißt: →

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 17
Entwicklung Selbstwirksamkeit



→ Ein Schritt nach dem anderen!

- Nicht zu früh den zweiten Schritt tun und auf keinen Fall den ersten auslassen!
- Wer auf einer Treppe zwei Stufen auf einmal nimmt, kommt leicht ins Stolpern.
- **Erst wenn** der Patient gut auf der souveränen Stufe des kausalen Denkens angekommen ist
- und dieses sicher beherrscht,
- so dass er sich gut behaupten kann und dieses neue Denken und Verhalten auch schon automatisiert ist,
- so dass er nicht mehr jedes Mal daran denken muss, dass es jetzt notwendig ist, sich zum Beispiel zu melden, und sich auch nicht mehr überwinden muss, dies zu tun,
- **kann daran gedacht werden**, dass in nächster Zeit die weitere Entwicklung auf die zwischenmenschliche bzw. EMPATHIE-Stufe angegangen werden kann

→ *EMVT-Modul 7 Entwicklung auf die EMPATHIE-Stufe*

MVT-Gruppe 6. Modul ABEND 17 Entwicklung Selbstwirksamkeit Ablauf

→ Abend 17 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 6. Modul ABEND 17 Entwicklung Selbstwirksamkeit
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

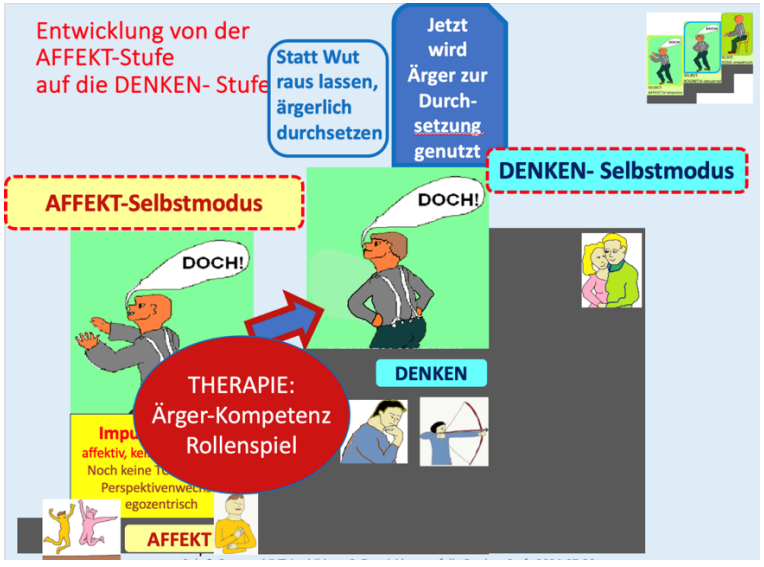
Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"
Da darf durchaus auch ein Rollenspiel mit kraftvoller Wehrhaftigkeit dabei sein. Bestätigt werden im Nein sagen, im Abgrenzen von ungerechtfertigten Forderungen.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln
Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit (durch gelingende Affektregulierung)

Ärger und Wut sind nur dann sinnvoll, wenn sie wirksam zum Ausdruck gebracht werden. Wut, die in einem Gefühl von Ohnmacht landet, bringt nichts.
Mein Ärger motiviert mich dazu, mich zu wehren. Ich mache das auf eine wirksame Weise. Ich behaupte mich. Und ich mache dabei die Erfahrung von Selbstwirksamkeit: Ich war wirksam.



B) Ärger zur Durchsetzung genutzt

→ Arbeitsblatt Denken-Stufe Ärger zur Durchsetzung genutzt

- *Wieder eine schwierige Situation mit einer Problem-Bezugsperson auswählen*
- *Bewusst machen, auf welche Weise sie frustriert*
- *Ärger spüren*
- *Ärger kompetent kommunizieren:*
- *Mich ärgert, wenn Du in der Situation X so reagierst …*
- *Das frustriert mein Bedürfnis nach …*
- *Ich möchte, dass Du Dich so verhältst …*

Nachdem es uns gelungen ist, gut mit unseren Gefühlen umzugehen, können wir unsere Vitalität und Klugheit nutzen, um alles was uns wichtig ist, so anzupacken, dass wir das Gefühl haben: Ich kann es!

Neben der Sicherheit in Beziehungen ist die Selbstwirksamkeit die wichtigste Errungenschaft des Menschen. Beides zusammen stabilisiert uns und lässt uns auf ein gelingendes Leben blicken. Die Balance zwischen Selbst und Beziehung sollte ausgewogen sein. Wie ist die Balance bei Ihnen, was von beidem ist evtl. zu wenig, was zu viel?
Auch wenn Sie sich vielleicht lieber auf Beziehung stützen, können Sie probieren, mehr Gewicht auf Selbstwirksamkeitserfahrungen zu legen.

Wir können mehrere Rollenspiele machen, so lange die Zeit reicht.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Gehen Sie in Situationen, die bisher frustrierend ausgingen und probieren Sie wehrhaftes Verhalten aus
b) Achten Sie dabei auf Ihren Körper, spüren Sie seine Stärke und Ihren Willen zur Gerechtigkeit.

EMVT-GRUPPE 7. MODUL ABEND 18

7. MODUL ENTWICKLUNG - VON DER DENKEN- ZUR EMPATHIESTUFE

→ EMPATHIE

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Selbstwirksamkeit zur Empathiefähigkeit

Liste der Übungen

ÜBUNGEN ZUR EMPATHIEFÄHIGKEIT:

Übung 7.1 Empathie 1: Eigene Gefühle zeigen, nach denen die TherapeutIn fragt
Übung 7.2a Empathie 2a: TherapeutIn fragt nach den Gefühlen der Bezugsperson
Übung 7.2b Empathie 2b: Patient fragt nach den Gefühlen der TherapeutIn
Übung 7.3 Empathie 3: Gefühle aussprechen (Empathische Kommunikation 1)
Übung 7.4 Empathie 4: Mitfühlend zuhören (Empathische Kommunikation 2)



Entwicklungs-modul 2: Empathiefähigkeit entwickeln durch Perspektiven-wechsel

1

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND
18 Entwicklung von Empathie



7. Modul Entwicklung auf die EMPATHIE-Stufe

1. Problem: Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **Ich kann mich nicht in andere hineinversetzen**
2. Ziel: Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **MITFÜHLEND SEIN**
3. Therapie: Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **Empathische Kommunikation**

→ IHRE VORBEREITUNG:

a) Lektüre EMVT-Textbuch* und Übungsbuch** Kapitel Modul 7
b) Therapiesitzungs-Video (live) 7. Gespräch*** anschauen

*Sulz, S.K.D. (2021b). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

**Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

***https://youtu.be/IGVL9z1XcTo

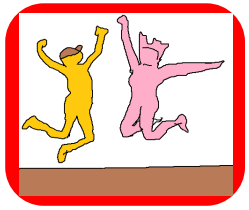


Jetzt geht es nicht mehr ohne entwicklungspsychologisches Wissen

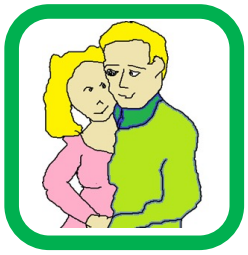
- Deshalb müssen wir uns Zeit nehmen, um die Entwicklungstheorie zu verstehen.
- Das Wichtigste ist auf folgenden 27 Folien zusammengefasst.
- Patienten und ihre TherapeutInnen lesen begleitend sehr gern dazu das Buch:
- *Serge Sulz (2020):* ***Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt.***
- *Gießen: Psychosozial-Verlag*

Unser Gehirn:
Schrittweise funktionelle PFC-Reifung*

- Vor-/nachgeburtlich: Stressverarbeitung
- Früh nachgeburtlich: Beruhigung
- Erste Lebensjahre: Motivation
- 1. – 20. Lebensjahr: Impulshemmung
- **3. – 20. Lebensjahr: Theory of Mind**
  und Realitätssinn, Risikoeinschätzung
- **3. – 20. Lebensjahr: Empathie**
- **Roth (2011), Roth & Strüber (2016)*







→ Schrittweise Entwicklung der Theory of Mind TOM

Entwicklung und Reifung des Gehirns

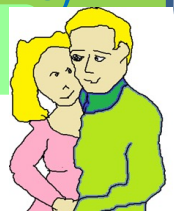
.....Egozentrisches Selbst .....|....Soziales Selbst

Balance beider Systeme

Empathie-fähigkeit

Zwischenmenschlich
e Entwicklungsstufe
(ab (ab 11 Jahre)

EMPATHIE

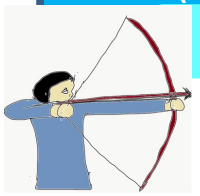


Präfront. Cortex

Theory of Mind = Metakognitio n

Souveräne Entwicklungsstufe, (ab 5 Jahre)

DENKEN



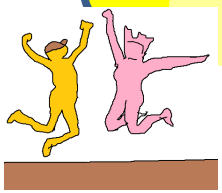


Limbisches System

Body Mind

Impulsive Entwicklungsstufe (bis 3 Jahre)

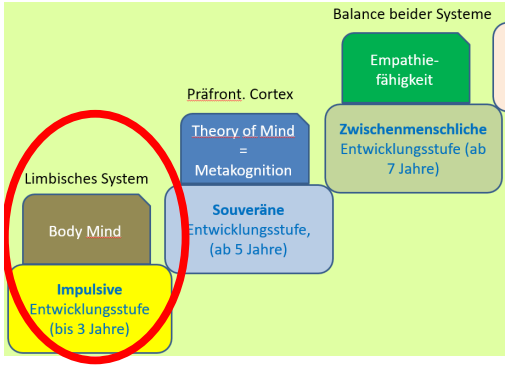
AFFEKT





© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND 18
Entwicklung von Empathie





Impulsive Stufe (AFFEKT)

1. Body Mind

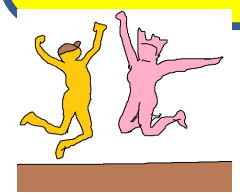
Eltern physisch, emotional, kognitiv und handelnd

Wechselwirkung

Das noch nicht adaptierte Kind körperlich und emotional

Inneres Arbeitsmodell (Bowlby) Überlebensregel (Sulz)

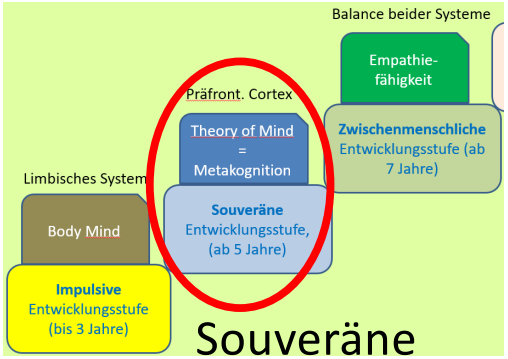
Das adaptierte Kind körperlich, emotional, reagierend



Körperlich-szenische Erfahrungen







Souveräne Stufe (DENKEN)

2. Theory of Mind

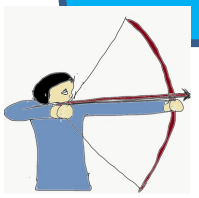
Eltern physisch, emotional, kognitiv und handelnd

Körperlich-szenische Erfahrungen

Theory of Mind = Metakognition (Ursache und Absicht)

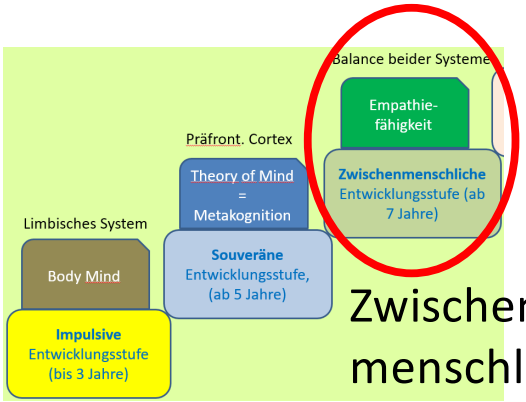
Körperlich-szenische Erinnerungen

Das **souveräne** Kind körperlich, emotional, (meta-)kognitiv reagierend





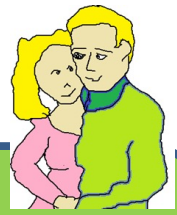




Zwischen-menschliche Stufe

3. Empathiefähigkeit

Eltern physisch, emotional, kognitiv und handelnd



Körperlich-szenische Beziehungs-Erfahrungen

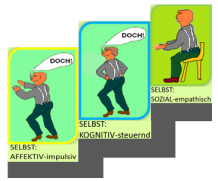
Fähigkeit zur Abstraktion und zum Perspektiven-wechsel

Körperlich-szenische Beziehungs-Erinnerungen

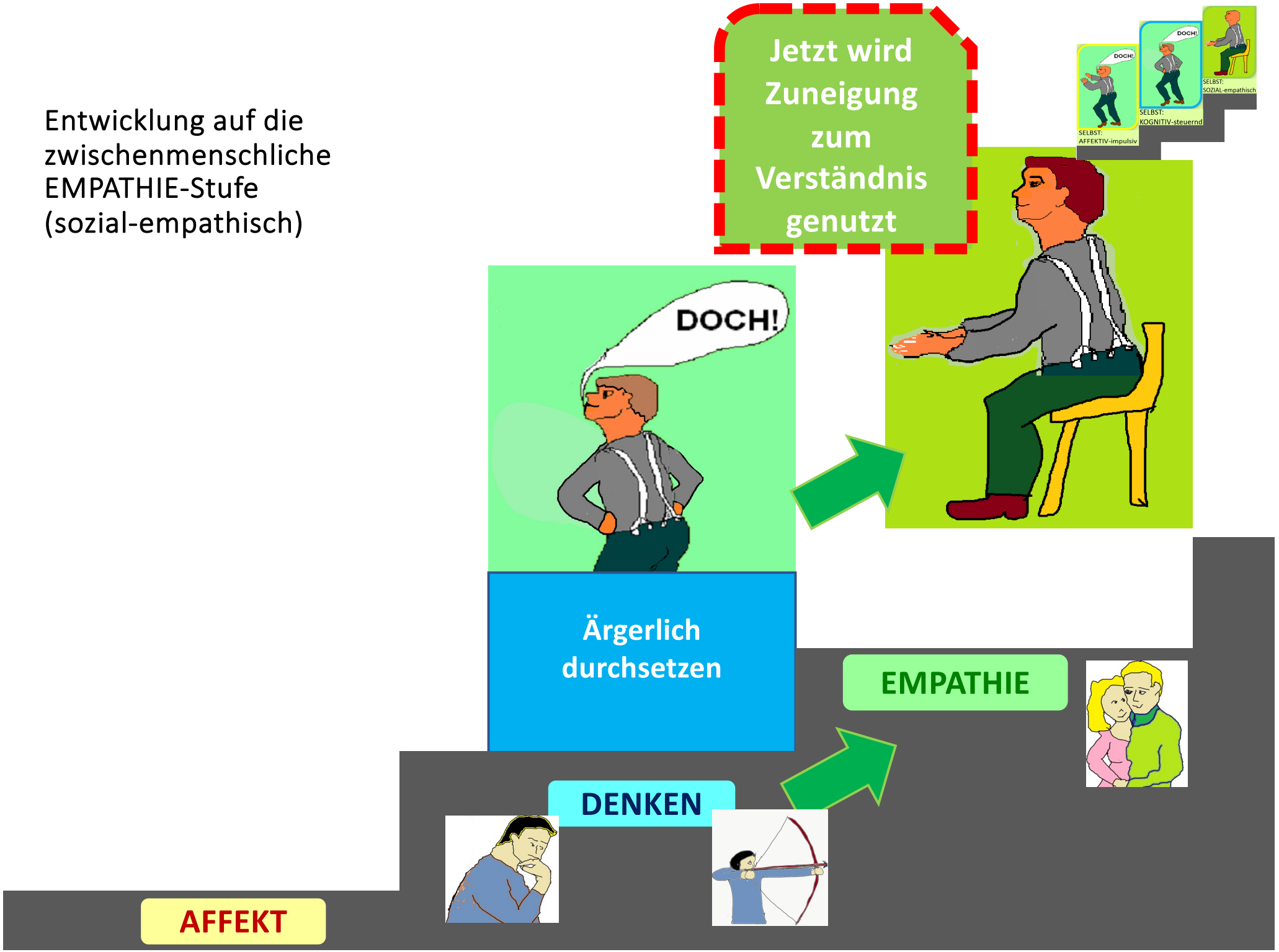
Das **zwischenmenschliche** Kind - körperlich, emotional, metakognitiv, sozial reagierend



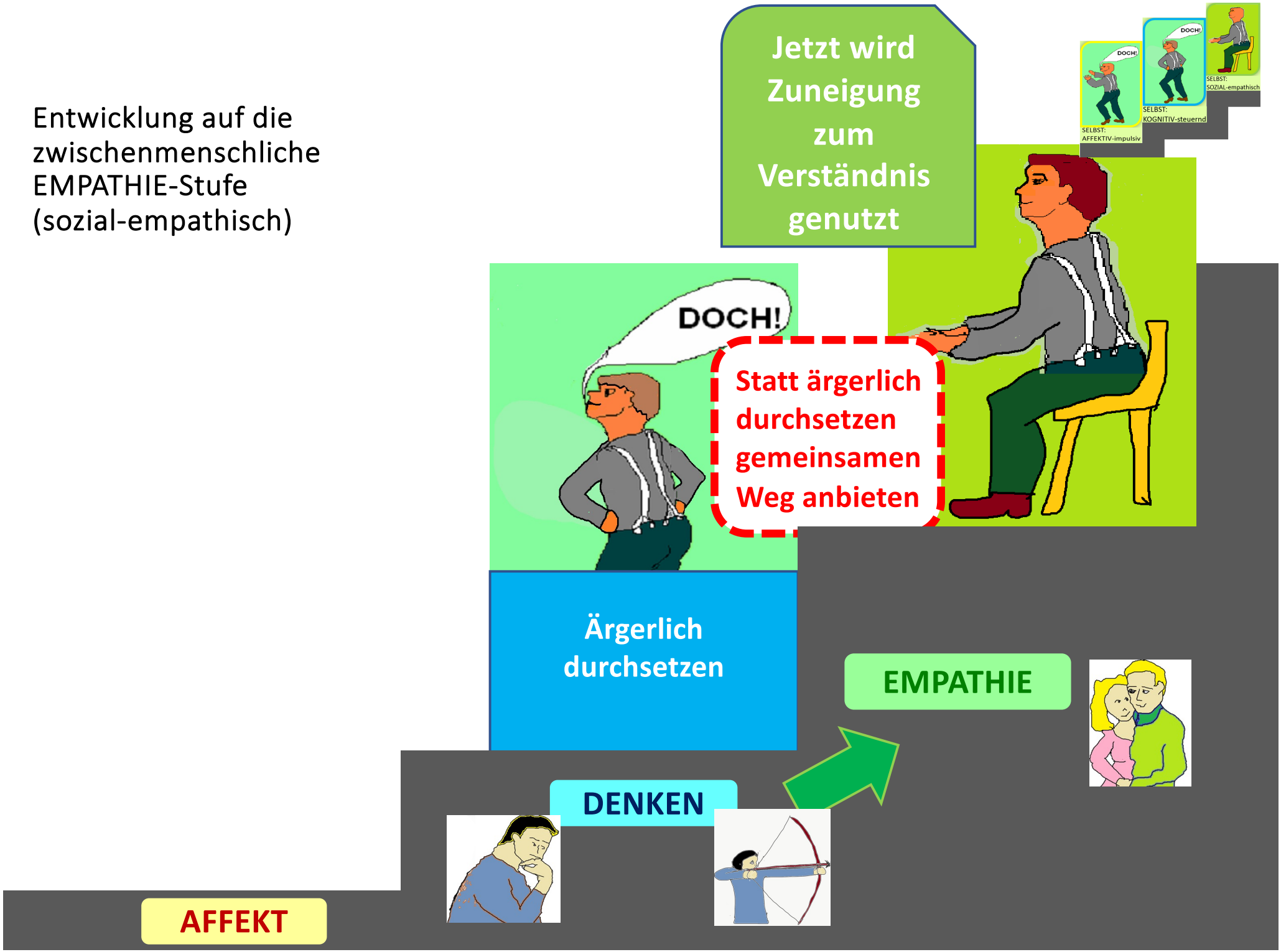
Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



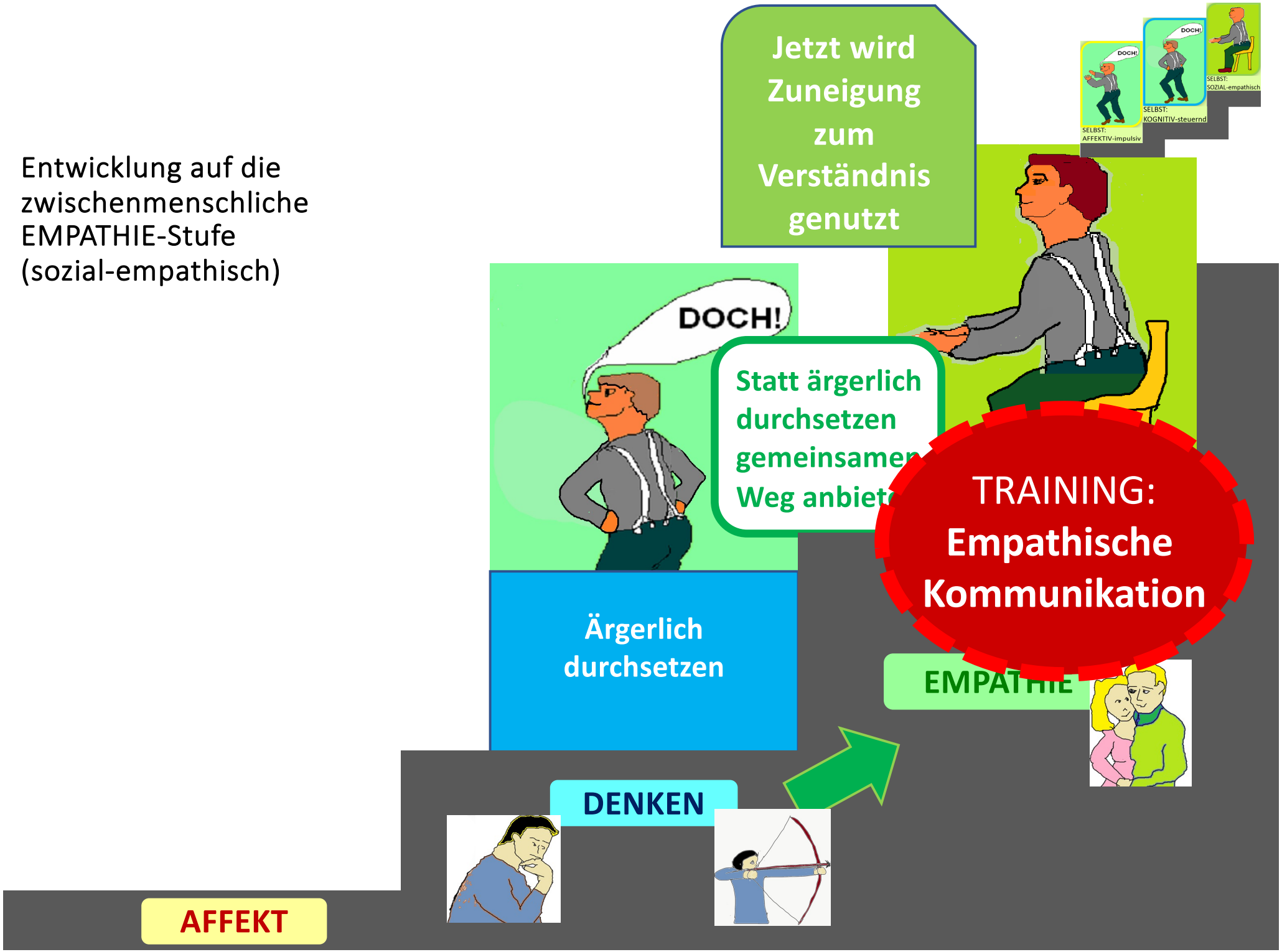
Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



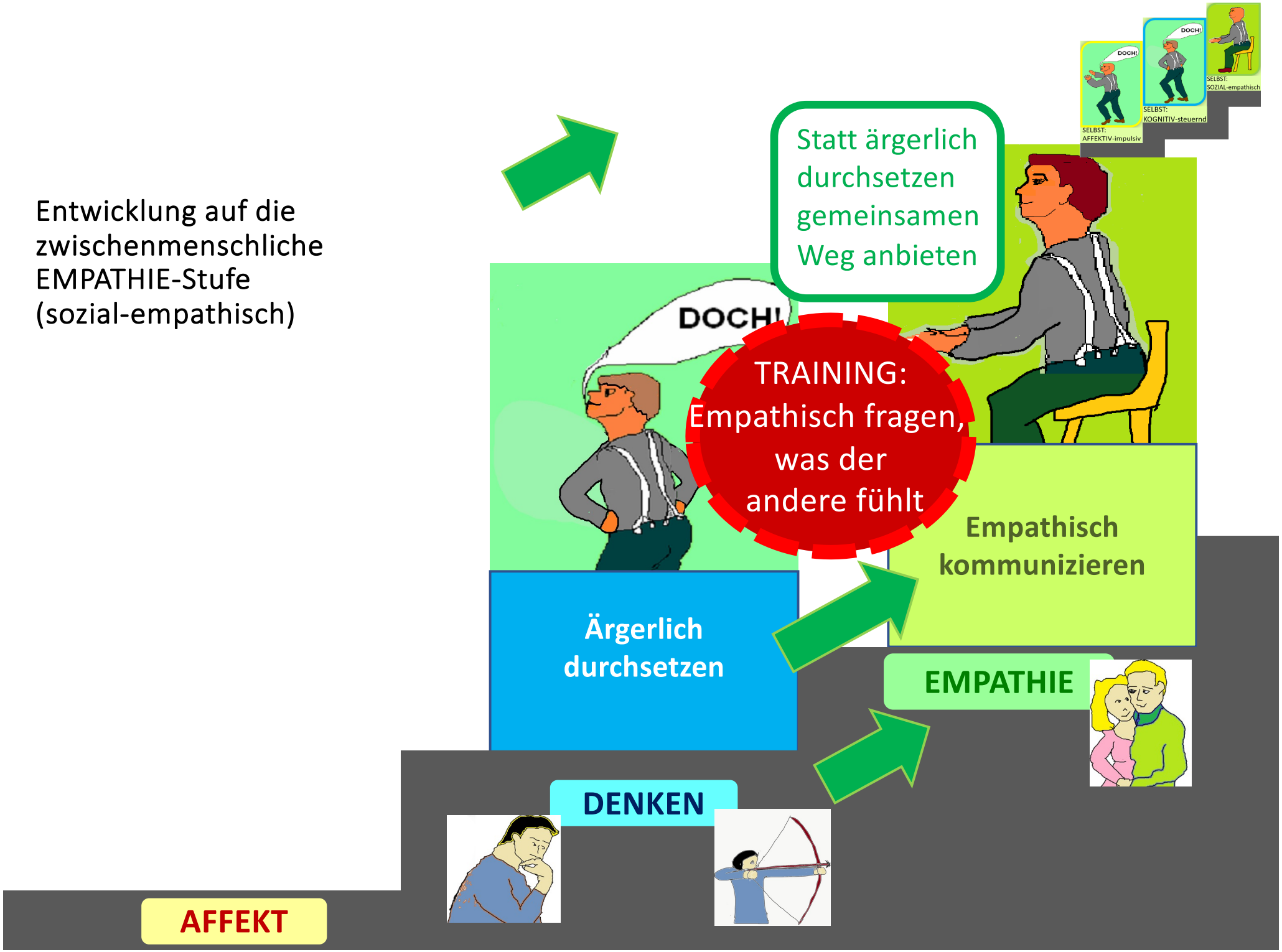
Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



EMPATHIE-Stufe

Das EMPATHIE-Selbst

ist Beziehung

kann empathisch sein

kann die Perspektive des anderen einnehmen

(kann auf sich selbst mit den Augen des anderen blicken und dabei erleben, was er sich vorstellt, was der andere über ihn denkt und fühlt, als Quelle für seine eigenen möglicherweise traurigen Gefühle)

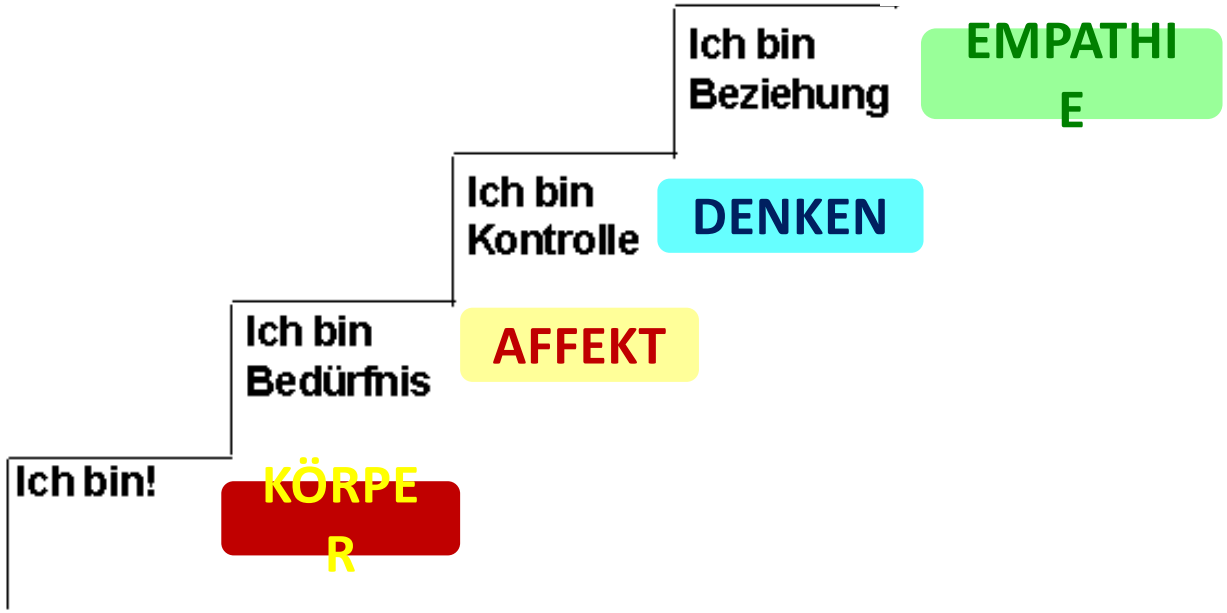
kann gut für den anderen und die Beziehung sorgen

kann eigene Interessen zurückstellen

kann tiefgehende und feste (beste) Freundschaft pflegen

Meine Gefühle werden dadurch bestimmt, wie gut es Dir mit mir und mir mit unserer Beziehung geht

Entwicklung und Identität: EMPATHIE-Stufe

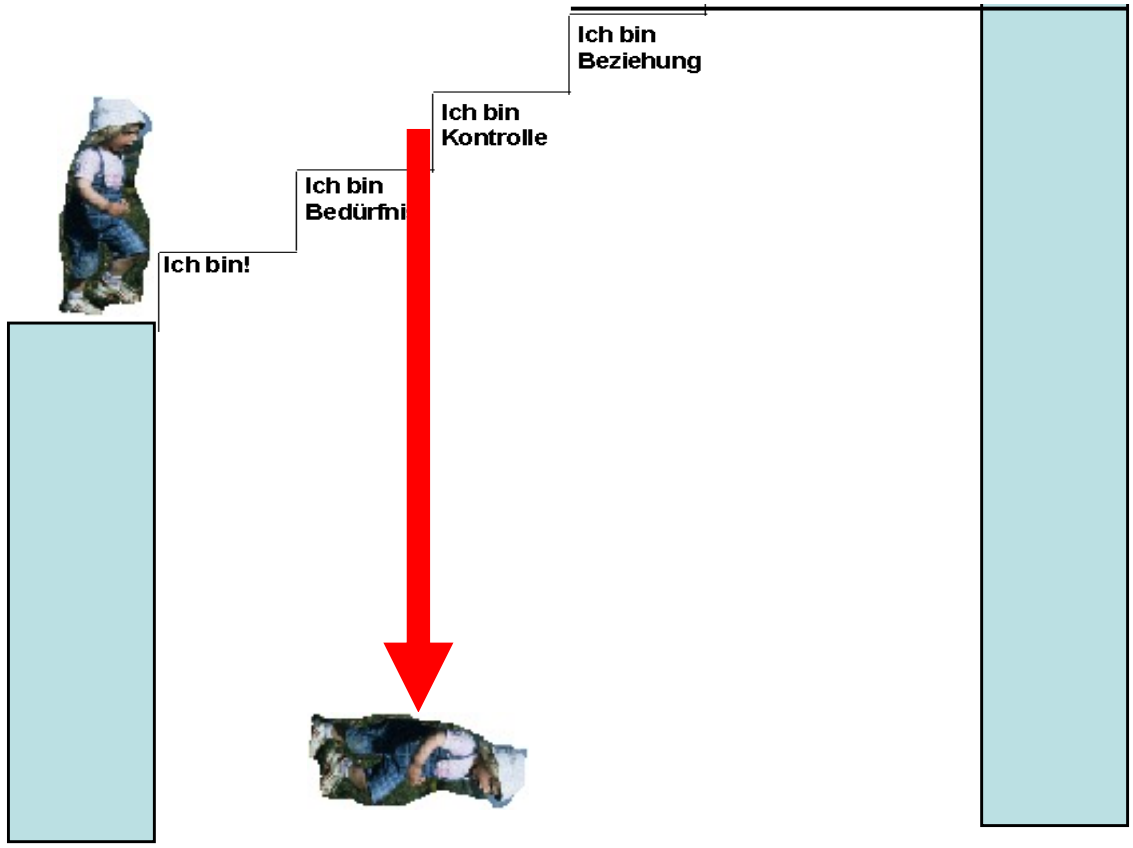


Einbindende Kulturen

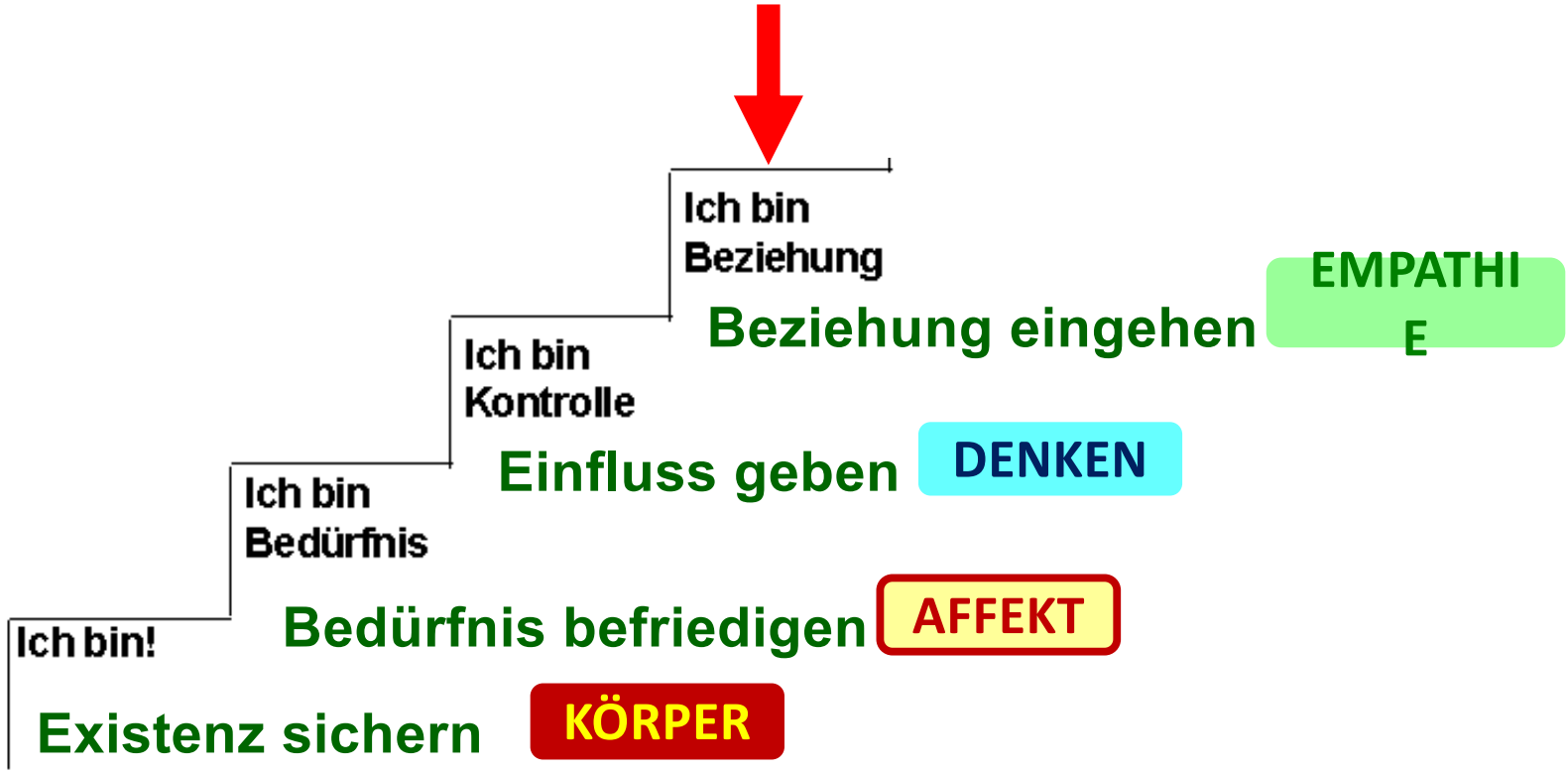
- Staat, Gesellschaft, soziale Gemeinschaft und Ehe können Entwicklungsbarrieren schaffen
- Sie können Entwicklung hemmen.
- Dabei ist ihre Aufgabe aber, **entwicklungsfördernde Kultur** zu sein,
- indem sie das Individuum einbinden

→ als **einbindende Kultur**

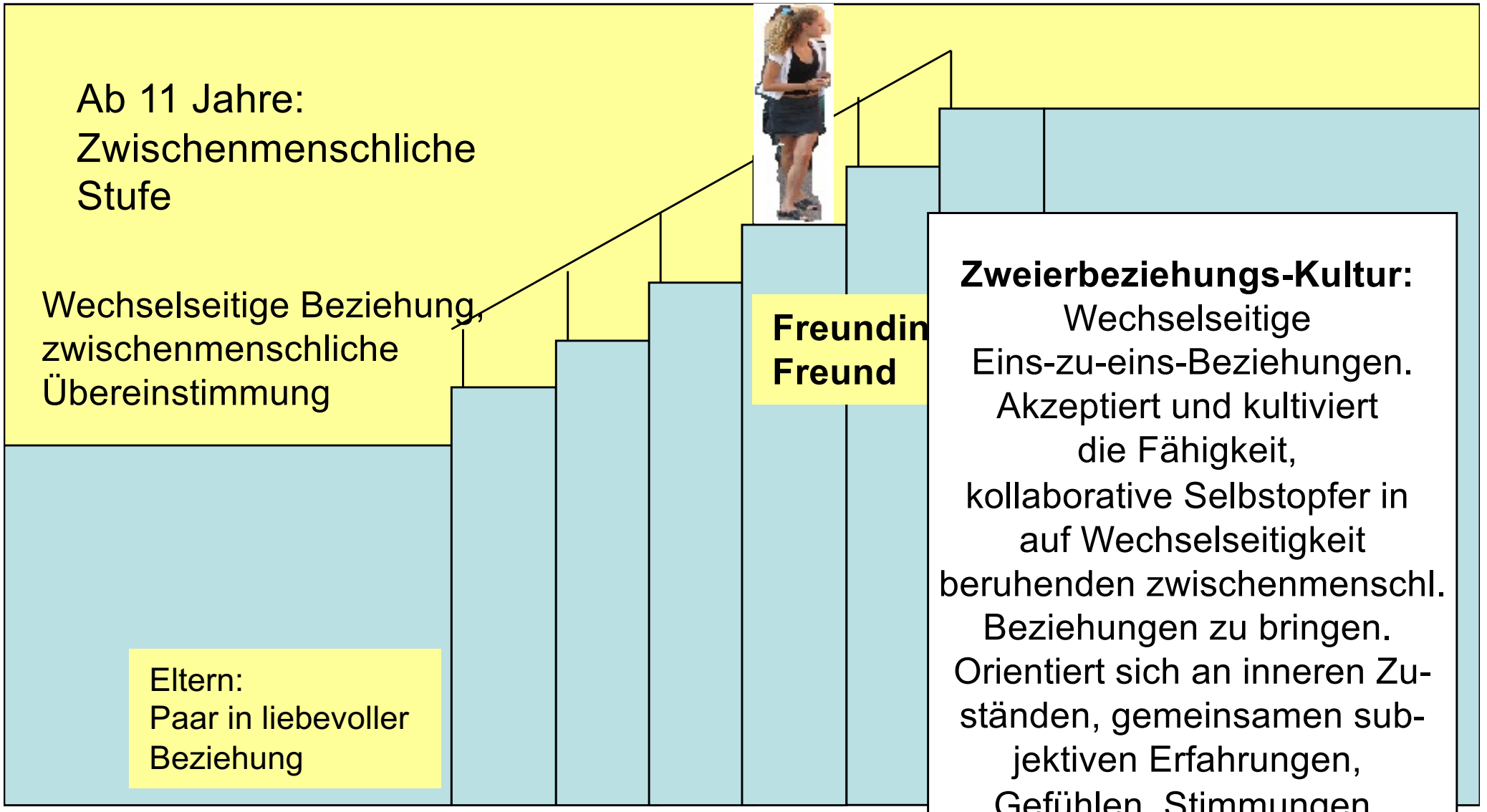
Entwicklung ohne einbindende Kultur ist nicht möglich



Aufgabe der einbindenden Kultur auf jeder Stufe



Entwicklung mit einbindender Kultur

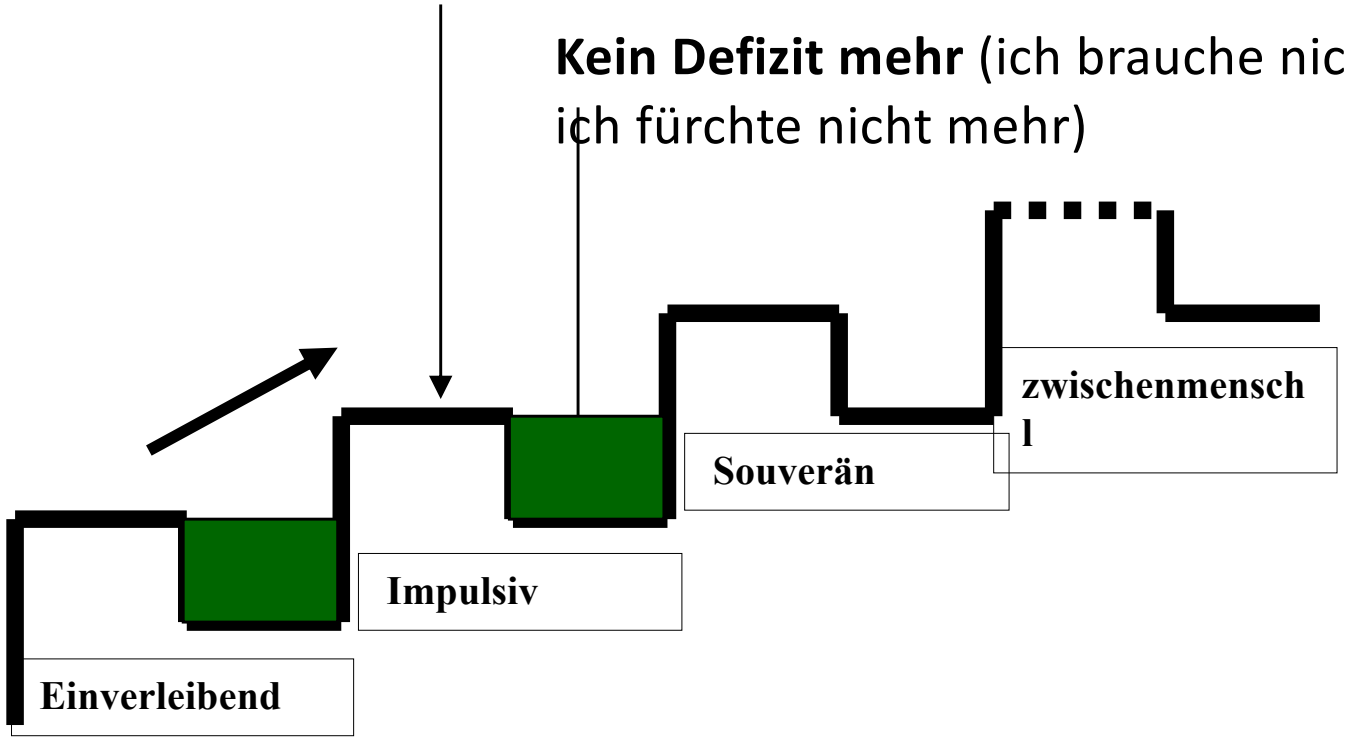


© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND 18

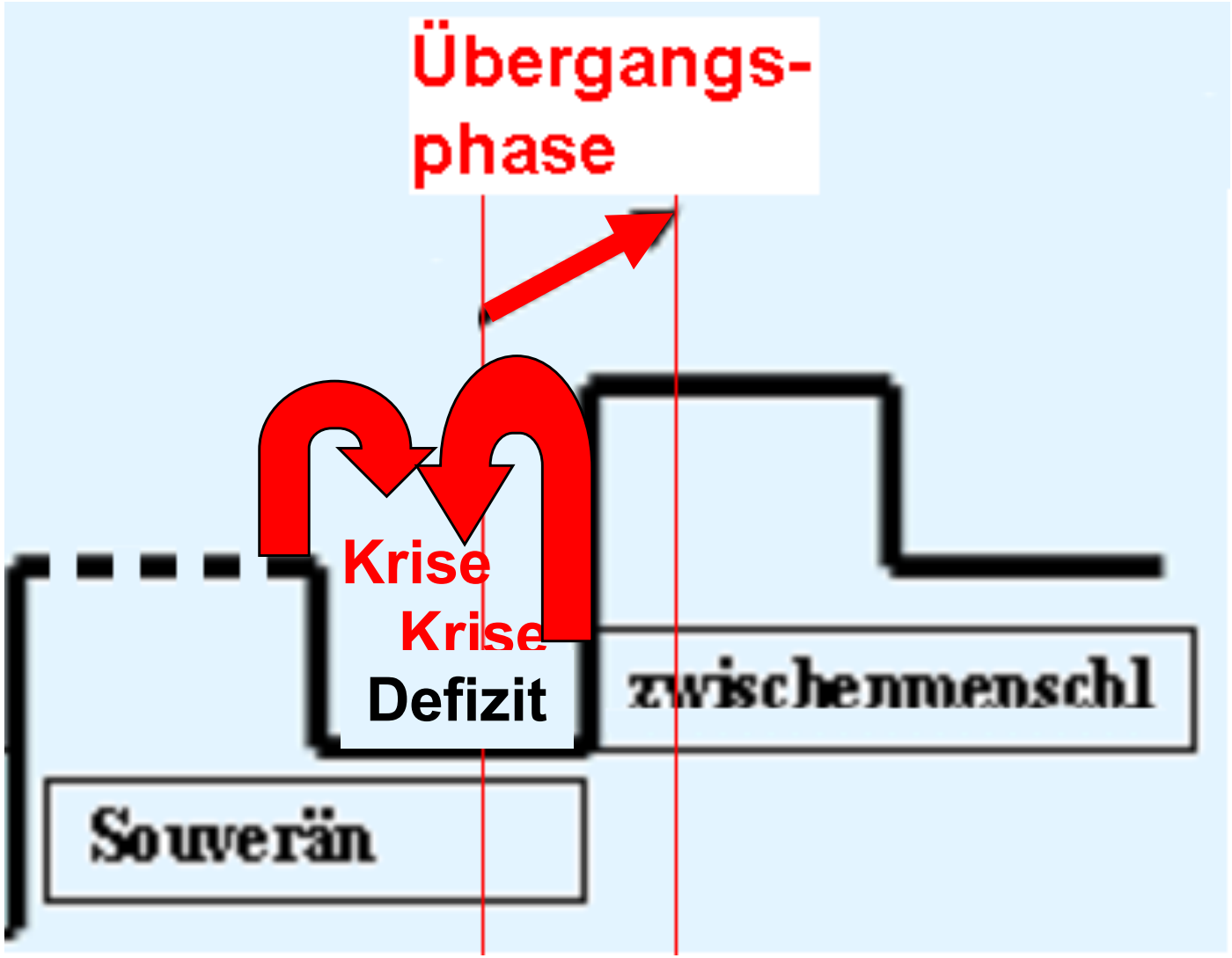
Übergang

Errungenschaft (ich kann schon)

Kein Defizit mehr (ich brauche nicht mehr, ich fürchte nicht mehr)

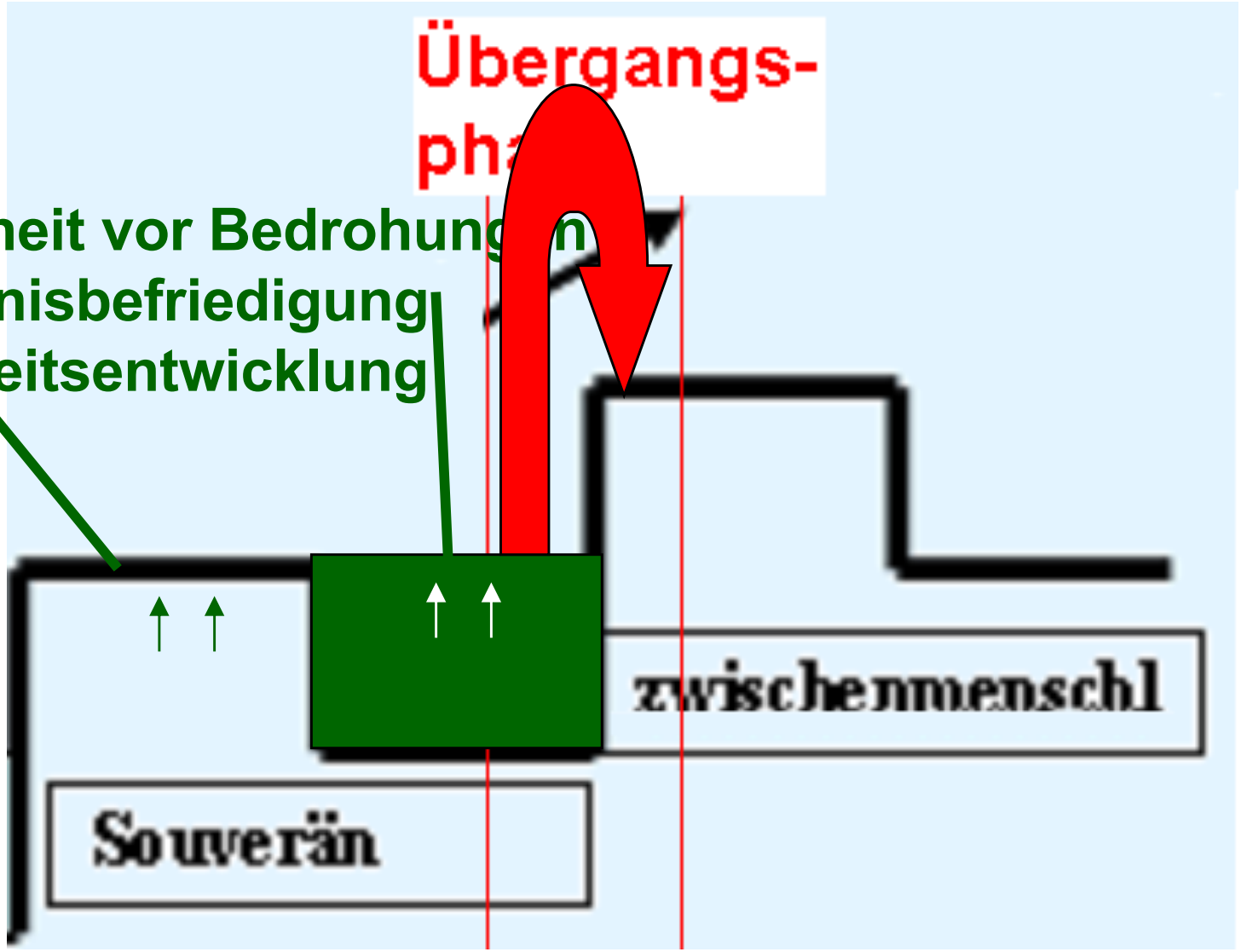


Übergangskrise



© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7.
Modul ABEND 18 Entwicklung
von Empathie

Überwindung der Übergangskrise durch …



© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND 18 Entwicklung von Empathie



Übergang ist Abschied von Ilusionen

Von KÖRPER (einverleibend)

- – dass ich rundum versorgt werde

Von AFFEKT (impulsiv)

- – dass der andere gleich denkt und fühlt wie ich

Von DENKEN (souverän)

- – dass der andere ganz kontrollierbar ist

Ich verliere die Illusion, im Zentrum des Weltgeschehens zu sein

Übergang ist Abschied von der alten Welt

Von KÖRPER

- – von der immer anwesenden Mutter

Von AFFEKT

- – von Eltern, die spüren, was ich brauche und es mir geben

Von DENKEN

- – von den kontrollierbaren Bezugspersonen

Ich verliere die Welt, in die ich eingebunden war



Übergang ist Abschied vom alten Selbst

Von KÖRPER

- – ich werde nicht mehr Reflex und Empfindung sein

Von AFFEKT

- – ich werde nicht mehr Bedürfnis sein

Von DENKEN

- – ich werde nicht mehr Kontrolle sein

Ich verliere mein altes Selbst

Übergang heißt Verloren geben

- Die alte Welt zerbricht
- Das alte Selbst löst sich auf
- Stabilität geht verloren
- Identität geht verloren
- Was untrennbar zu mir gehörte, muss ich an die Welt abgeben, frei geben
- **Und trauernd Abschied nehmen**

Erwachsene sind partiell entwickelt

- Trainingsrationale ist die Annahme, dass jeder Mensch sich **in verschiedenen Kontexten auf unterschiedlichem Entwicklungsniveau** bewegen, z. B.
- Mit Freunden auf der EMPATHIE-Stufe
- Den eigenen Eltern gegenüber auf der DENKEN-Stufe
- In der Ehe auf der AFFEKT-Stufe
- Und in schwerstem Stress auf der KÖRPER-Stufe

Modelle partieller Entwicklung

- Noam (1988): Einkapselung – Während das Selbst sich im Ganzen weiter entwickelt, bleiben Subdomänen auf einer frühen Stufe stecken.
- Sulz (1994): Entwicklungslöcher - In schwierigen Situationen mit wichtigen Menschen wird auf einer niedrigeren Stufe reagiert, z. B. in der Partnerschaft, gegenüber Autoritätspersonen, in großem Stress)
- McCullough (2000) „bifurcated“ Entwicklung - Manche Menschen entwickeln sich im Umgang mit der nichtsozialen Umwelt bis zur formal-operativen Stufe. Sie bleiben aber präoperativ im Umgang mit zwischenmenschlichen Beziehungen.

Piagets doppelte Definition von Empathie

Piaget (1978, 1995) weist darauf hin, dass Empathiefähigkeit zwei Aspekte hat:

1. Das Bedürfnis und die Fähigkeit, den anderen Menschen zu verstehen
2. Das Bedürfnis und die Fähigkeit, vom anderen Menschen verstanden zu werden

Hierzu ist sprachliche Kommunikation erforderlich. Während des Sprechens wird synchron die Perspektive des Zuhörers eingenommen.

→ Nach Piaget ist **hierzu formal-operatives Denken (Abstraktionsfähigkeit) erforderlich**

Empathiefähigkeit als Voraussetzung befriedigender Beziehungsgestaltung entsteht erst auf der zwischenmenschlichen Stufe (formal-operative Stufe Piagets)

- Um dies zu schaffen, muss der Schritt auf die nächst höhere Stufe (formal-operativ) geschafft werden:
- Es entsteht Empathiefähigkeit
- Eigenes Verhalten dient nun nicht nur dazu, eigene Wünsche zu erfüllen, sondern auch dazu, dass sich die Bezugsperson in und nach der Begegnung wohl fühlt.

Doppelte Empathie nach Piaget

Einerseits: die Perspektive des anderen einnehmen,
mich in den anderen hineinversetzen,
mitfühlen

Andererseits: Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen,
so dass der andere eine Chance hat,
empathisch mit mir zu sein,
der andere sich in mich hineinversetzen kann



Können sie sich und anderen diese entwicklungspsychologischen Begriffe erklären? Sie können natürlich Ihre Therapeutin nochmal fragen.

- Die vier Stufen (Körper, Affekt, Denken, Empathie)
- Body Mind, Theory of Mind, Empathiefähigkeit,
- Die Identität auf den vier Stufen
- Aufgaben der einbindenden Kultur auf den vier Stufen
- Stufen-Übergang und Übergangskrise
- Entwicklungsloch
- doppelte Empathie nach Piaget

(siehe Sulz 2020, Kapitel 10).

Wenn Sie gedanklich gewappnet sind, können wir zu den Übungen übergehen.



Übung 7.1
Empathie 1: Gefühle zeigen (nach denen die TherapeutIn fragt)
Gefühle und Bedürfnisse aussprechen, damit der andere mich besser verstehen kann

Unser Anliegen ist jetzt nicht mehr, sich gegen den anderen durchzusetzen. Wir wollen sein Verständnis. Er kann uns nur verstehen, wenn wir ihm verständlich sagen, was wir fühlen, wenn er sich auf eine bestimmte Weise verhalten hat und was wir stattdessen für eine Reaktion von ihm gebraucht hätten. Dazu müssen wir uns aber erstmal selbst verstehen.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND
18 Entwicklung von Empathie

Hinweis für die TherapeutIn

Beispiel – Wie der Klient über seine Gefühle sprechen kann, wenn die TherapeutIn Fragen stellt

Die TherapeutIn achtet darauf,

- **dass der Klient** so mit dem Gegenüber **spricht**

  - **dass dieser** seine Gefühle (des Klienten) und Bedürfnisse und Beweggründe auch verstehen kann

Situation: Frau lehnt gemeinsamen Besuch bei Freunden ab.

TherapeutIn: Was haben Sie gefühlt?

Klient: Ich war enttäuscht und verärgert

TherapeutIn: Was hätten Sie gebraucht?

Klient: dass er gemeinsam mit mir hingeht

TherapeutIn: Was haben Sie gefürchtet?

Klient: dass ich ihm nicht mehr wichtig bin

TherapeutIn: Was haben Sie getan?

Klient: Ich habe mir so wenig wie möglich anmerken lassen

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühlen) reflektierte Affektivität anregen

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul
ABEND 18 Entwicklung von Empathie

Hinweis für die TherapeutIn

Übung 7.1 Wie der Klient über seine Gefühle sprechen kann, wenn die TherapeutIn Fragen stellt

Die TherapeutIn achtet darauf,

- **dass der Klient** so mit dem Gegenüber **spricht**

  - **dass dieser** seine Gefühle (des Klienten) und Bedürfnisse und Beweggründe auch verstehen kann

Wählen Sie eine Situation, in der Sie enttäuscht und verärgert waren

Situation: …….

TherapeutIn: Was haben Sie gefühlt?

…….

TherapeutIn: Was hätten Sie gebraucht?

…….

TherapeutIn: Was haben Sie gefürchtet?

…….

TherapeutIn: Was haben Sie getan?

…….

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühlen) reflektierte Affektivität anregen

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul
ABEND 18 Entwicklung von Empathie



Konnten Sie die Fragen der Therapeutin nutzen, um ihre Gefühle in einer schwierigen Situation verständlich aussprechen zu können?

Manchmal können wir zwar fühlen, es aber nicht in Worte fassen. Das müssen wir aber lernen, weil unser Gegenüber nur dann eine Chance hat, mitfühlend zu sein und uns zu verstehen.
Beginnen Sie doch, mehr und klarer Ihre Gefühle auszusprechen und beobachten Sie, wie das anderen Gelegenheit gibt, Verständnis zu zeigen: ……



Übung 7.2a
Empathie 2: TherapeutIn fragt nach den Gefühlen der Bezugsperson
…, was die Bezugsperson gefühlt, gedacht, gebraucht, gefürchtet haben könnte

Ohne die gezielten Fragen der TherapeutIn kommen wir gar nicht auf die Idee,
an die Gefühle unseres Gegenübers zu denken, zu sehr sind wir mit dem eigenen
getroffen und betroffen Sein beschäftigt.



Entwicklung von Empathiefähigkeit
- Fragen, was die Bezugsperson fühlt …

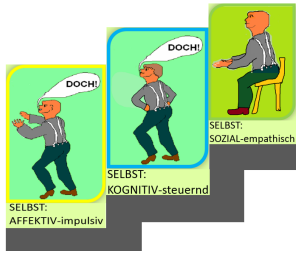
A) Die TherapeutIn lenkt bei der gemeinsamen Betrachtung von Situationen die Aufmerksamkeit des Klienten durch Fragen immer wieder darauf,

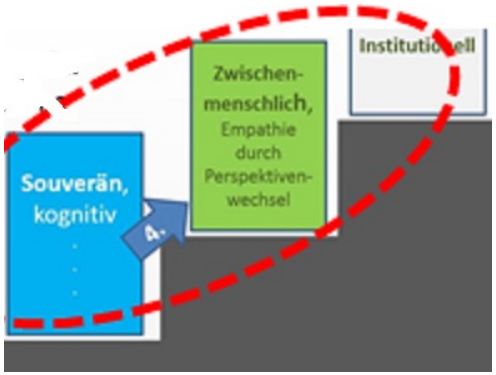
B) was die Bezugsperson

- **gefühlt,**
- **gedacht,**
- **gebraucht**
- **gefürchtet**

haben könnte.

Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte





→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühl des Anderen) reflektierte Affektivität anregen



Hinweis für die TherapeutIn

Beispiel 7.2a - Fragen, was die Bezugsperson fühlt …

Situation: Ich habe meiner Frau gesagt, dass ich ab jetzt jeden Tag eine Stunde später nach Hause komme, weil ich ins Fitnesscenter gehe.

Die TherapeutIn lenkt bei der gemeinsamen Betrachtung von Situationen die Aufmerksamkeit des Klienten durch Fragen immer wieder darauf, was die Bezugsperson

- gefühlt,

Klient: sie hat sich mit den Kindern im Stich gelassen gefühlt

- gedacht,

Klient: dass mir die Familie nicht mehr wichtig ist

- gebraucht

Klient: dass ich berücksichtige, ob sie mich abends mal früher braucht

- gefürchtet

Klient: dass der nächste Schritt die Trennung ist

- haben könnte.

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühl des Anderen) reflektierte Affektivität anregen

Übung 7.2a Fragen, was die Bezugsperson fühlt …

Wählen Sie eine Situation, die für Ihr Gegenüber unbefriedigend blieb:

……

Die TherapeutIn lenkt bei der gemeinsamen Betrachtung von Situationen die Aufmerksamkeit des Klienten durch Fragen immer wieder darauf:

was hat Ihre Bezugsperson gefühlt?

……

- gedacht?

……

- gebraucht?

……

- gefürchtet?

……

haben könnte.

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühl des Anderen) reflektierte Affektivität anregen



Konnten Sie die Fragen der Therapeutin nutzen, um sich in Ihre Bezugsperson hineinversetzen zu können?

Erst wenn mein Ärger über die andere Person abgeklungen ist, kann ich beginnen, mich in sie hineinzuversetzen. Mein Ärger nimmt noch mehr ab, wenn ich eine Situation aus der Perspektive meines Gegenübers sehen kann. Denn dann kann ich sie/ihn ja leichter verstehen.
Kennen Sie solche Begebenheiten?
……



Übung 7.2b
Verstehen wollen und nach Gefühlen und Bedürfnissen fragen
→ Mitgefühl

Nach den beiden Übungen, bei denen die TherapeutIn

a) nach Ihren und

b) nach den Gefühlen Ihrer Bezugsperson gefragt hat,

Folgt nun eine Übung, bei der Sie selbst das Fragen übernehmen. Das geht am besten, wenn von einer Situation ausgegangen wird, bei der Ihre TherapeutIn in irgendeiner Weise eine Störung in Ihrer Zusammenarbeit erlebt hat, die zu negativen Gefühlen bei ihr führten. Diese erfragen Sie und versuchen, sich in sie hineinzuversetzen, so dass sie ihre Bedürfnisse und deren Frustration verstehen können. Wenn Sie kein reales Beispiel finden, vereinbaren Sie eine fiktive Situation.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND
18 Entwicklung von Empathie

Hinweis für die TherapeutIn

7.2b Beispiel: Wie der Klient die Gefühle seines Gegenübers wahrnimmt (Empathie)

Die TherapeutIn achtet darauf,

- dass **der Klient so zuhört** oder nachfragt, **dass er** die Gefühle, Bedürfnisse und Motive **des anderen** verstehen kann

TherapeutIn: Dann üben wir mal dieses Gespräch:

TherapeutIn: Sie haben nicht rechtzeitig abgesagt. Das ist jetzt das dritte Mal.

Klient fragt nach dem Gefühl: Haben Sie sich geärgert?

TherapeutIn: Ja, ich war ärgerlich.

Klient fragt nach dem Bedürfnis: Hätten Sie Zuverlässigkeit gebraucht?

TherapeutIn: Ja, ich brauche, dass Sie zuverlässig sind.

Klient zeigt Verständnis: Es tut mir leid. Ich verstehe, dass es Ihnen wichtig ist und ich werde künftig immer rechtzeitig absagen.

TherapeutIn: Das freut mich, dass Sie das künftig machen wollen.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul
ABEND 18 Entwicklung von Empathie

Hinweis für die TherapeutIn

Übung 7.2b: Wie der Klient die Gefühle seines Gegenübers wahrnimmt (Empathie)

Die TherapeutIn achtet darauf,

- dass **der Klient so zuhört** oder nachfragt, **dass er** die Gefühle, Bedürfnisse und Motive **des anderen** verstehen kann

TherapeutIn: Sie haben nicht rechtzeitig abgesagt. Das ist jetzt das dritte Mal.

Klient fragt nach dem Gefühl: …….

TherapeutIn: Ja, ich war ärgerlich.

Klient fragt nach dem Bedürfnis: ……

TherapeutIn: Ja, ich brauche, dass Sie zuverlässig sind.

Klient zeigt Verständnis: ……. Ich werde künftig ….

TherapeutIn: Das freut mich, dass Sie das künftig machen wollen.

Klient zeigt sich erleichtert: Ich bin froh, dass …

© Serge Sulz EMVT-Gruppe 7. Modul
ABEND 18 Entwicklung von Empathie



Konnten Sie so fragen, dass Sie sich immer besser in ihre GesprächspartnerIn hineinversetzen konnten?

Die erste Neuerung ist, dass Sie sich für die Gefühle des anderen wirklich interessieren. Und die zweite Neuerung ist, dass Sie Ihr Interesse in Fragen vorbringen, die von dem Wunsch getragen werden, den anderen wirklich zu verstehen.
Was fällt Ihnen dabei noch schwer?
……

MVT-Gruppe 7. Modul ABEND 18 Entwicklung Empathie Ablauf

→ Abend 18 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND 18 Entwicklung von Empathie
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

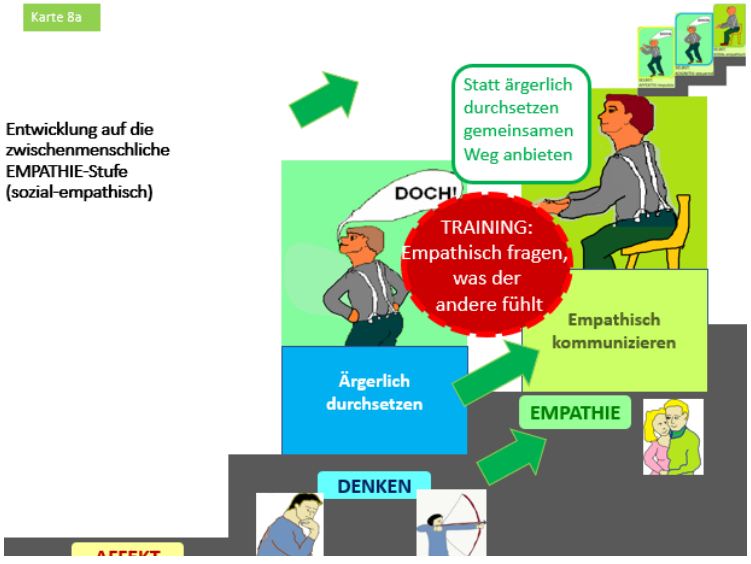
Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"

Ich würde dafür keinen Perspektivenwechsel anbieten. Denn im Einzelgespräch geht es darum, sich sein Recht zu nehmen, ganz bei sich zu bleiben, ohne Rücksicht nehmen zu müssen. Jetzt geht es mal wirklich um mich und was für mich das Beste gewesen wäre.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Empathisch fragen, was der andere fühlt

→ **Arbeitsblatt Empathie-Stufe empathisch fragen, was der andere fühlt**



<u>Das EMPATHIE-Selbst</u>
ist *Beziehung*
kann *empathisch sein*
kann *die Perspektive des anderen einnehmen*
(kann auf sich selbst mit den Augen des anderen blicken und dabei erleben, was er sich vorstellt, was der andere über ihn denkt und fühlt, als Quelle für seine eigenen möglicherweise traurigen Gefühle)
kann *gut für den anderen und die Beziehung sorgen*
kann *eigene Interessen zurückstellen*
kann *tiefgehende und feste (beste) Freundschaft pflegen*
<u>Meine Gefühle</u> *<u>werden dadurch bestimmt, wie gut es Dir mit mir und mir mit unserer Beziehung geht</u>*

Warum ist der **Übergang von einer Stufe zur nächsthöheren**
so schwer? Weil alles verloren geht, was Stabilität erhalten hat.

- *Übergang heißt verloren geben:*
- *Die alte Welt zerbricht*
- *Das alte Selbst löst sich auf*
- *Stabilität geht verloren*
- *Identität geht verloren*
- *Was untrennbar zu mir gehörte, muss ich an die Welt abgeben, frei geben*
- ***Und trauernd Abschied nehmen***

Wichtig ist, die beiden Seiten der Empathie zu verstehen (nach Piaget):

Einerseits:	*die Perspektive des anderen einnehmen,* ***mich in den anderen** hineinversetzen,* *mitfühlen*
Andererseits:	*Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen,* *so dass der andere eine Chance hat,* *empathisch mit mir zu sein,* ***der andere sich in mich hineinversetzen kann***

B) Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen

<u>Übung mit ein bis zwei Gruppenmitgliedern: Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen</u>
Der jeweils nächste im Kreis kommt dran.

a) Wählen Sie eine Situation, in der Sie enttäuscht und verärgert waren
b) TherapeutIn: Was haben Sie gefühlt?
c) TherapeutIn: Was hätten Sie gebraucht?
d) TherapeutIn: Was haben Sie gefürchtet?
e) TherapeutIn: Was haben Sie getan?

Konnten Sie die Fragen der Therapeutin nutzen, um ihre Gefühle in einer schwierigen Situation verständlich aussprechen zu können?

Manchmal können wir zwar fühlen, es aber nicht in Worte fassen. Das müssen wir aber lernen, weil unser Gegenüber nur dann eine Chance hat, mitfühlend zu sein und uns zu verstehen.
Beginnen Sie doch, mehr und klarer Ihre Gefühle auszusprechen und beobachten Sie, wie das anderen Gelegenheit gibt, Verständnis zu zeigen.

Übung: Die die Perspektive des anderen einnehmen (mit ein bis zwei Gruppenmitgliedern)

a) Wählen Sie eine Situation, die für Ihr Gegenüber und für Sie unbefriedigend blieb.
b) Was hat Ihre Bezugsperson gefühlt?
c) gedacht?
d) gebraucht?
e) gefürchtet?

Konnten Sie die Fragen der Therapeutin nutzen, um sich in Ihre Bezugsperson hineinversetzen zu können?

Erst wenn mein Ärger über die andere Person abgeklungen ist, kann ich beginnen, mich in sie hineinzuversetzen. Mein Ärger nimmt noch mehr ab, wenn ich eine Situation aus der Perspektive meines Gegenübers sehen kann. Denn dann kann ich sie/ihn ja leichter verstehen.
Kennen Sie solche Begebenheiten?

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Drücken Sie in einer schwierigen Situation Ihre Gefühle deutlich und verständlich aus. Fragen Sie, ob Sie sich verständlich ausgedrückt haben
b) Wenn Ihr Gegenüber mit einer Begegnung unzufrieden war, fragen Sie was er/sie gedacht, gefühlt, gebraucht, gefürchtet hat.

EMVT-GRUPPE 7. MODUL ABEND 19

7. MODUL ENTWICKLUNG - VON DER DENKEN- ZUR EMPATHIESTUFE

→ EMPATHISCHE KOMMUNIKATION

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Selbstwirksamkeit zur Empathiefähigkeit

Liste der Übungen

ÜBUNGEN ZUR EMPATHIEFÄHIGKEIT:

Übung 7.1 Empathie 1: Eigene Gefühle zeigen, nach denen die TherapeutIn fragt

Übung 7.2a Empathie 2a: TherapeutIn fragt nach den Gefühlen der Bezugsperson

Übung 7.2b Empathie 2b: Patient fragt nach den Gefühlen der TherapeutIn

Übung 7.3 Empathie 3: Gefühle aussprechen (Empathische Kommunikation 1)

Übung 7.4 Empathie 4: Mitfühlend zuhören (Empathische Kommunikation 2)

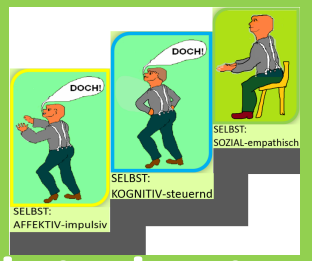


Übung 7.3
Empathie 3: über meine Gefühle sprechen
Empathische Kommunikation 1:
Über mich so **sprechen**, dass der andere mich verstehen kann und will

Die nächsten beiden Übungen setzen Piagets doppelte Funktion der Empathie um. Außerdem entsprechen Sie dem Prinzip der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) Rosenbergs.
Die erste Übung ist ein Drehbuch für ein Gespräch über eine beträchtliche Frustration oder Verletzung, die Ihr Gegenüber Ihnen angetan hat. Statt in einen eskalierenden Streit zu geraten, beschreiben Sie sein Verhalten, nennen Ihr Gefühl, Ihr Bedürfnis, und sprechen die Bitte aus, wie er sich künftig verhalten möge.

© Serge Sulz EMVT-Gruppe ABEND 19
Empathische Kommunikation





Entwicklung von Empathiefähigkeit

Empathische Kommunikation 1 und 2
(sprechend oder zuhörend)

© Serge Sulz EMVT-Gruppe ABEND 19
Empathische Kommunikation

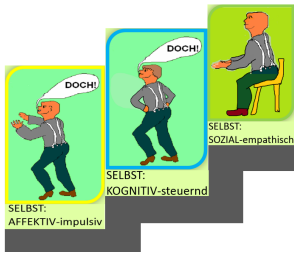
Entwicklung von Empathiefähigkeit

Empathische Kommunikation 1 (weniger fordernd und durchsetzend, mehr bittend und Bedürfnis aussprechend)

Sagen, welches Verhalten welches Gefühl auslöste, weil welches Bedürfnis frustriert wurde. Bitten um neues Verhalten, das zu welcher Befriedung und Freude führt.

- Situation
- Frustration
- Emotion
- Bedürfnis
- Wunsch
- Befriedigung
- Gutes Gefühl

- Die Situation – Dein Verhalten, die/das ärgerliche Gefühle bei mir auslöste **Ich habe Dich gefragt, ob du mit zu unseren Freunden gehst**
- Der Umstand /Dein Verhalten **du hast abgelehnt, mit zu unseren Freunden zu gehen**
- führte bei mir zu großer/m **Enttäuschung, Wut**
- Das frustrierte mein Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**
- Ich **wünschte mir**, **dass Du BITTE mit mir gehst**
- Das hätte mein **Bedürfnis** nach **Zusammengehörigkeit** befriedigt
- Darüber hätte **ich mich sehr gefreut.**



© Serge Sulz EMVT-Gruppe ABEND 19 Empathische Kommunikation



Empathische Kommunikation 1: über mich so sprechen, dass der Andere empathisch sein kann

Situation	Ich erzähl Dir mal die Situation, die heftige Gefühle bei mir auslöste. (Erzählen)
Frustration	Der Umstand /Dein Verhalten …….. (was genau war so frustrierend)
Emotion	führte bei mir zu großer/m …… (Gefühl spüren und aussprechen)
Bedürfnis	Das hat mein Bedürfnis nach …… frustriert. (Spüren, was ich von Dir brauche und aussprechen)
Wunsch	Ich hätte mir gewünscht, dass Du: ..... Und ich bitte Dich darum. (welches Verhalten ich mir wünsche und erbitte)
Befriedigung	Das hätte mein Bedürfnis nach …… befriedigt (wie fühlt sich die Befriedigung an?)



Konnten Sie sich an das Drehbuch halten? Konnten sie ohne Vorwürfe ihren Schmerz mitteilen und um ein anderes Verhalten bitten?

Diese Art der Gesprächsführung ist kontra-intuitiv. Deshalb ist es so schwer und deshalb gelingt sie nur, wenn wir uns streng ans Drehbuch halten: Was mich verletzt hat, was ich gebraucht hätte und worum ich bitte.
Welche Erfahrung haben Sie inzwischen damit gemacht?
……
Kam es auch einmal dazu, dass Sie sich verstanden gefühlt haben?
……



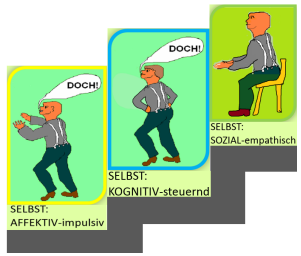
Übung 7.4
Mitfühlend zuhören
Empathische Kommunikation 2:
Mitfühlend **zuhören**, dass der andere sich verstanden fühlt

Egal wie Ihr Gegenüber sein Anliegen vorbringt
(er kennt ja vermutlich die Empathische Kommunikation noch nicht),

Entwicklung von Empathiefähigkeit

Empathische Kommunikation 2 → Der Sprecher geht verständnisvoll auf denjenigen ein, der sich über ihn geärgert hat. Rückmelden, welches Verhalten welches Gefühl auslöste, weil welches Bedürfnis frustriert wurde. Die Bitte bestätigen um neues Verhalten, das zu welcher Befriedung und Freude führt.

- Situation
  - Die Situation – mein Verhalten, die/das ärgerliche Gefühle bei Dir auslöste **Du hast mich gefragt, ob ich mit zu unseren Freunden gehe.**
- Frustration
  - Der Umstand /mein Verhalten **Ich habe abgelehnt, mit zu unseren Freunden zu gehen**
- Emotion
  - führte bei Dir zu großer/m **Enttäuschung, Wut**
- Bedürfnis
  - Denn das hat Dein Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**
- Wunsch
  - Du hättest Dir **gewünscht**, **dass ich mit Dir gehe**
- Befriedigung
  - Das hätte Dein **Bedürfnis** nach **Zusammengehörigkeit** befriedigt
- Gutes Gefühl
  - Darüber hättest **Du Dich sehr gefreut.**



© Serge Sulz EMVT-Gruppe ABEND 19 Empathische Kommunikation



Empathische Kommunikation 2: Zuhören, sich in den Anderen hineinversetzen, mitfühlen

Situation	Beschreib mir doch die Situation, die Dein heftiges Gefühl auslöste. (Zuhören)
Frustration	Der Umstand /mein Verhalten …….. hat Dich so frustriert (in den anderen hineinversetzen)
Emotion	führte bei Dir zu einem Gefühl großer/m …… (Empathie empfinden)
Bedürfnis	Denn das hat Dein Bedürfnis nach …… frustriert. (Verstehen)
Wunsch	Du hättest Dir gewünscht, dass ich: ..... (Mitfühlen)
Befriedigung	Das hätte Dein Bedürfnis nach …… befriedigt (Validieren)



Gelingt es Ihnen auf eine verständnisvolle Weise zuzuhören? Das Verletztsein Ihres Gegenübers ein zu spiegeln, sein Bedürfnis zu verstehen und seinen Wunsch nach einem kooperativeren Umgang anzuerkennen?

Auch wenn Ihr Gegenüber sich heftig beschwert und im Affekt ungerecht ist, können Sie trotzdem bei empathischem Zuhören bleiben?

……

So dass Sie ihm seine Gefühle nicht absprechen und sein Bedürfnis verstehen? Können Sie sich in ihn hineinversetzen und mitfühlen?

……

MVT-Gruppe 7. Modul ABEND 19 Entwicklung Empathische Kommunikation Ablauf

→ Abend 19 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND 19 Entwicklung Empathische Kommunikation
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"

Vielleicht ist u.a. Thema, dass ich es gebraucht hätte, dass jemand da ist, der meine Gefühle mein Bedürfnis mitfühlt und bereit ist, mir zu geben, was ich brauche.

2. Teil der Gruppensitzung:

Am zweiten Empathie-Abend soll es nun ganz praktisch werden. Im Rollenspiel über empathisch zu kommunizieren. Für den Übungs-Dialog sind die Sätze vorgegeben. Später in der realen Situation wird frei gesprochen. Wichtig ist, dass alle Empathie-Aspekte vorkommen (konkrete Situation – Gefühl – frustriertes Bedürfnis – Wunsch für die Zukunft (als Bitte) – künftiges Gefühl – künftige Bedürfnisbefriedung – Auswirkung auf die Qualität unserer Beziehung.

A) Empathische Kommunikation 1: Gefühle aussprechen

→**Arbeitsblatt Empathische Kommunikation**

• Situation	• Die Situation – Dein Verhalten, die/das ärgerliche Gefühle bei mir auslöste **Ich habe Dich gefragt, ob du mit zu unseren Freunden gehst**
• Frustration	• Der Umstand /Dein Verhalten **du hast abgelehnt, mit zu unseren Freunden zu gehen**
• Emotion	• führte bei mir zu großer/m **Enttäuschung, Wut**
• Bedürfnis	• Das frustrierte mein Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**
• Wunsch	• Ich **wünschte mir**, **dass Du BITTE mit mir gehst**
• Befriedigung	• Das hätte mein **Bedürfnis** nach **Zusammengehörigkeit** befriedigt
• Gutes Gefühl	• Darüber hätte **ich mich sehr gefreut.**



4

Das entspricht eigentlich der Gewaltfreien Kommunikation GFK (Rosenberg), hier im verhaltenstherapeutischen Übungskontext.

Konnten Sie sich an das Drehbuch halten? Konnten sie ohne Vorwürfe ihren Schmerz mitteilen und um ein anderes Verhalten bitten?

Diese Art der Gesprächsführung ist kontra-intuitiv. Deshalb ist es so schwer und deshalb gelingt sie nur, wenn wir uns streng ans Drehbuch halten: Was mich verletzt hat, was ich gebraucht hätte und worum ich bitte.

B) Empathische Kommunikation 2: Zuhören und Mitfühlen

Der zweite Teil der Empathischen Kommunikation besteht im mitfühlenden Zuhören, wenn mein Gegenüber über eine Verletzung spricht, die ich ihm zugefügt habe. Hier ein Beispiel:

• Situation	• Die Situation – mein Verhalten, die/das ärgerliche Gefühle bei Dir auslöste **Du hast mich gefragt, ob ich mit zu unseren Freunden gehe.**
• Frustration	• Der Umstand /mein Verhalten **Ich habe abgelehnt, mit zu unseren Freunden zu gehen**
• Emotion	• führte bei Dir zu großer/m **Enttäuschung, Wut**
• Bedürfnis	• Denn das hat Dein Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**
• Wunsch	• Du hättest Dir **gewünscht**, **dass ich mit Dir gehe**
• Befriedigung	• Das hätte Dein **Bedürfnis** nach **Zusammengehörigkeit** befriedigt
• Gutes Gefühl	• Darüber hättest **Du Dich sehr gefreut.**



Vielleicht findet sich ein Gruppenmitglied, das über ein eigenes Beispiel berichten kann.
Es geht aber auch so, dass über eine eigene Verletzung berichtet wird und ein Rollenspieler wie im Drehbuch darauf eingeht.
Danach fragen wir, wie sich dieses Zuhören angefühlt hat.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Üben Sie Empathische Kommunikation in der Sprecherrolle
b) Üben Sie Empathische Kommunikation in der Zuhörerrolle

Wir sind gespannt, welche Erfahrung Sie damit machen.
Ob es z.B. dazu, dass Sie sich verstanden gefühlt haben?

UND SEHR WICHTIG:
Evaluation der Gruppe - Bitte zuhause zwischen dem 19. Und 20. Abend ausfüllen:

2_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020

3_VDS35c Impact Überlebensregel

4_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020

5_VDS90-Symptomliste-2020

EMVT-GRUPPE 7. Modul ABEND 20

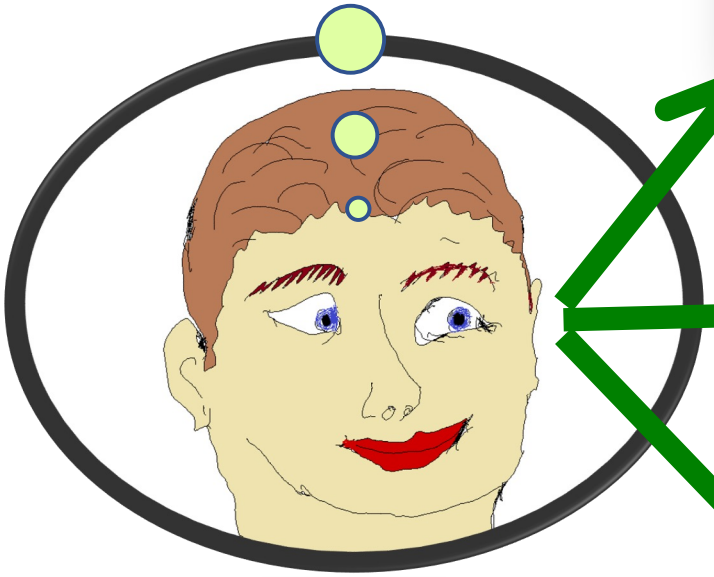
7. MODUL ENTWICKLUNG - VON DER DENKEN- ZUR EMPATHIESTUFE

→ ENTWICKLUNG UND ABSCHLUSS

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Selbstwirksamkeit zur Empathiefähigkeit

Leben
mit Erlaubnis zur freien Entscheidung.



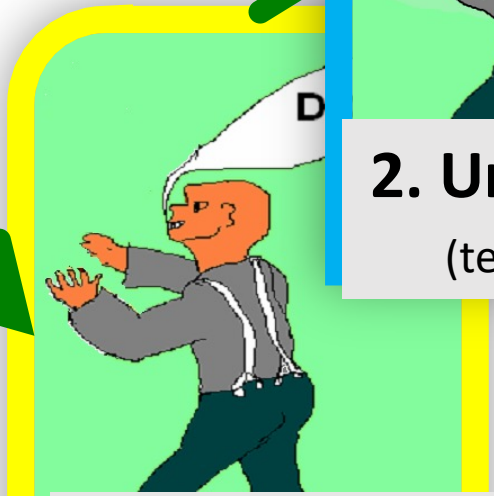
Jetzt gibt es das UND



3. Und ich kann empathisch se
(quartärer Selbstmodus)



2. Und kann wehrhaft sein
(tertiärer Selbstmodus)



1. Ich kann wütend sein
(primärer Selbstmodus)

~~**Sekundärer Selbstmodus: dysfunktionale Persönlichkeit**~~

Aktion jeder Stufe:

Ganz Körper und Affekt



AFFEKT

Wütend auf den Tisch hauen

→Vitalität

Ganz Denken und Wille

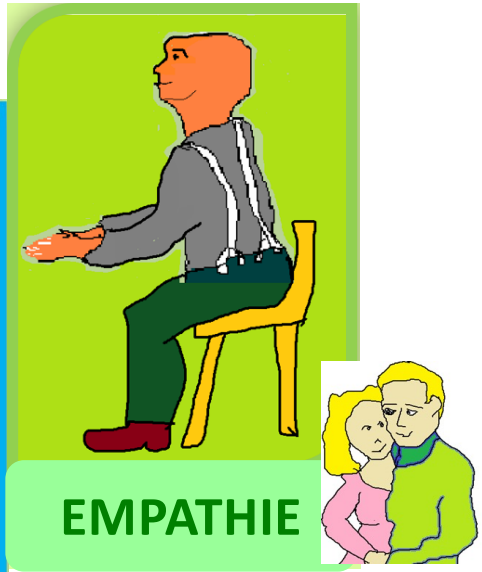


DENKEN

Ich will das von Dir, lasse nicht locker

→Selbst-wirksamkeit

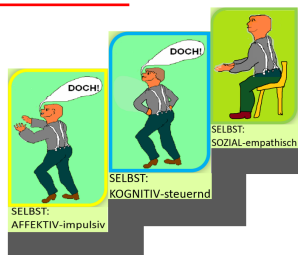
Ganz Empathie und Zuneigung



EMPATHIE

Empathische Kommuni-kation

→Beziehungs-kompetenz



Entwicklung ist durch Mentalisierungsförderung möglich!

Unser Reichtum besteht darin, dass wir wählen können:

Mal ganz Körper sein,

Mal ganz Gefühl sein,

Mal ganz Denken sein,

Und immer wieder ganz Beziehung sein.

Übung 7.6: Wie habe ich mich entwickelt?

- Was brauche ich weniger, fürchte ich weniger, kann ich jetzt mehr?
- Ich brauche weniger …
- Ich fürchte weniger …
- Ich kann jetzt mehr …

Übung 7.6: Ein gesunder Mensch sein ist für mich:

( ) Ich wende mich neugierig dem Leben und der Welt zu

( ) Ich lerne begierig, eigne mir Wissen an

( ) Ich eigne mir neue Fähigkeiten an

( ) Ich reflektier das Geschehen in der Welt

( ) Ich gestalte berufliche Projekte

( ) Ich bin musisch und künstlerisch aktiv, genieße Kunst und Kultur

( ) Ich besuche die Natur

( ) Ich bin sportlich aktiv

( ) Ich suche und habe fruchtbare Begegnungen

( ) Ich beginne und pflege Beziehungen

( ) Ich gehe eine Partnerschaft ein und bewahre eine dauerhafte liebevolle Beziehung

( ) Ich gründe eine Familie und gib meinen Kindern, was sie brauchen

( ) Ich stelle mich bewusst der Vergänglichkeit des Lebens und dem Tod (setze sich mit spirituellen Fragen auseinander)



Nach der Gruppe bleibe ich in der Gruppe

Wenn Sie weiter von der Gruppe profitieren wollen, bleiben Sie in Ihrer Gruppe.

Treffen Sie sich alle 2 Wochen zur gewohnten Zeit. Seien Sie eine **Selbsthilfegruppe**.

Tauschen Sie gute und nicht so gute Erfahrung aus.

Erzählen Sie und erleben, wie gut das Zuhörenn und das Verständnis der Gruppe tut. Unterstützen Sie sich, machen Sie gegenseitig sich Mut. Und finden Sie Trost und Ermunterung, wenn etwas nicht gelang.

MVT-Gruppe 7. Modul ABEND 20 Entwicklung Abschluss Ablauf

→ ABEND 20 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)*
→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 7. Modul ABEND 20 Entwicklung und Abschluss
→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking
„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte ZeugIn. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber."
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren ……"

A) Ich habe die freie Wahl – Vital für mich, selbstwirksam oder empathisch sein

→ Arbeitsblatt 1_Wahlmöglichkeiten Aktion jeder Stufe



Wir können uns jetzt bewusst machen, welche Errungenschaften der früheren Stufen wir behalten und wenn es nötig ist, einsetzen können und dürfen. Wie die Entwicklung uns freier und reicher gemacht hat, indem wir viel losgelassen haben.

Unser Reichtum besteht darin, dass wir wählen können:
mal ganz Körper sein,
mal ganz Gefühl sein,
mal ganz Denken sein,
und immer wieder ganz Beziehung sein.

Wir hatten daran festgehalten, weil wir fest überzeugt waren, ohne es nicht leben zu können. Nach dem mutigen Schritt auf die nächsthöhere Stufe konnten wir dann feststellen, dass wir es da oben nicht mehr brauchen, z.B. hundertprozentigen Schutz.

Wie kann es weitergehen?

→ Arbeitsblatt 2 Wie kann es weitergehen?

Sie haben viel nützliches Rüstzeug für die Zukunft ohne Gruppe gesammelt und sind für Jahre der Zukunft gewappnet.
Die Therapie ist beendet, aber in der Gruppe können Sie sich weiter treffen. Ob alle sechs oder vier oder zwei – Hauptsache Sie behalten diese wertvollen Beziehungen!
Sie haben sich auf eine bisher wohl kaum dagewesene Weise kennengelernt. Nur wenige kennen Sie so gut. Und Sie haben erleben dürfen, wie verständnisvoll mitfühlend, unterstützend und dabei offen die anderen waren.
Wenn Sie sich alle zwei bis drei Wochen für 2 Stunden treffen und gegenseitig erzählen, was seit dem letzten Treffen geschehen ist, was Ihnen gelang und was Sie noch mehr üben müssen und nur das **Zuhören** erwarten – ohne Ratschläge, die sowieso oft nur teilweise passen, dann ist das so viel, dass Sie nicht mehr brauchen. Auch wenn Sie über ein Problem berichten, das neu aufgetreten ist, reicht die **Anteilnahme** der anderen aus. Sie sollen nicht zum Helfer werden, müssen nicht dafür sorgen, dass es Ihnen besser geht. Sie sollen nicht in Ihr Leben eintreten und es besser machen. Achten Sie darauf, dass Sie mindestens so viel **Positives** wie Negatives schildern. Was gut war und was Ihnen gelingt und Sie anderen berichten können, sorgt für ein gutes Selbstgefühl, für Selbstvertrauen und die Begegnung mit den alten Gruppenmitgliedern sorgt für Vertrauen.
Machen Sie möglichst für ein halbes Jahr Termine, die Sie sicher einhalten können. Das **zuverlässige** Wiedersehen ist wichtig für ein Gefühl der Sicherheit in der Gemeinschaft. Als möglichst nie absagen. Auch wenn es Ihnen mal nicht gut geht.

Wer würde gern im Kontakt mit anderen bleiben?
Ich schreib das mal an das Flipchart.

Wie könnte das gehen, damit es regelmäßig funktioniert?
Wenn Sie wollen, kann ich auch Ihre Telefonnummer an das Flipchart schreiben.
Und ich schreibe meine dazu, falls Sie mal Fragen haben.

Auch wenn Sie sich weiter treffen, geht jetzt etwas zu Ende, was sehr wichtig war.
Es ist Zeit **Abschied** zu nehmen und sich bewusst zu machen, dass diese intensive gemeinsame Zeit aufgehört hat. Da kann durchaus Traurigkeit entstehen. Diese Traurigkeit zuzulassen, im Bewusstsein zu halten und nicht zu überspielen, war ja unsere neue Art, mit unseren Gefühlen umzugehen. Bei manchen stellt sich Angst ein, die vielleicht die Traurigkeit wegdrängt. Dann ist es wichtig, zuerst dafür zu sorgen, dass die Angst nachlassen kann. Das Sprechen darüber, wie es weitergehen kann, half ja auch schon, die Angst zu mindern.
Wichtig ist zudem, dass Sie sich bewusst machen, dass Sie jetzt nicht allein auf sich gestellt sein werden, sondern in Ihrem Leben Menschen haben, die für Sie da sind – Familie und Freunde, und Ihre alte Gruppe.
Es kann auch eine Aufbruchstimmung und Unternehmenslust so groß sein, dass die Traurigkeit keinen Platz hat. Ähnlich wie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die aus dem Elternhaus ausziehen und gar nicht verstehen, dass die zurückbleibenden Eltern traurig sind.
Oder es ist von all dem etwas da und es gelingt, mal bei dem einen und mal bei dem anderen Gefühl zu sein. Alle Gefühle zusammen bilden die Wahrheit dieses Moments ganz treffend ab.
Ich verabschiede ich auch von Ihnen und bin traurig, dass unsere gemeinsame Zeit zu Ende ist. Auch mir haben unsere Gespräche viel gegeben. Sie sind mir schnell ans Herz gewachsen und ich war mit meinen Gefühlen ganz bei Ihnen. Und ich freue mich, wie Sie sich entwickelt haben. Und ich weiß aus Erfahrung, dass Sie sich auch ohne meine Leitung weiterentwickeln werden. Das gibt mir ein gutes Gefühl.

Lassen wir uns jetzt noch Zeit fürs Abschiednehmen im Bewusstsein, was es mir bedeutet hat und was ich jetzt hinter mir lasse.
Nehmen Sie von jedem einzelnen Abschied und unterdrücken Sie Traurigkeit nicht.

LITERATUR zu Band 1 und 2

A) Literatur für Patienten

Sulz, S.K.D. (2020). Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt! Gießen: Psychosozial-Verlag

B) Literaturliste

Allen, J.G. (2010). Mentalisierung als konzeptionelle Brücke zwischen psychodynamischen und kognitiven Verhaltenstherapien. In J. Holmes (Hrsg.), Psychoanalytische Therapie – Neue Paradigmen und alte Weisheit (S. 93–114). München: CIP-Medien.

Bachg, M., Sulz, S.K.D. (2022). Bühnen des Bewusstseins – Die Pesso-Therapie -Anwendung, Entwicklung, Wirksamkeit. Buchreihe CIP-Medien. Gießen: Psychosozial-Verlag

Barth, D. (2017). Affektregulation und Mentalisierung. Psychotherapie, 22(1), 18–36

Bischof, N. (2001). Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonflikts zwischen Intimität und Autonomie (5. Aufl.). München: Piper.

Bowlby, J. (1975). Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.

Bowlby, J. (1976). Trennung. München: Kindler.

Damasio, A.R. (2003). Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. München: List.

Fonagy, P., Target, M. (2001). Die Ergebnisse von Psychoanalysen – Die Arbeit des Anna Freud Centre. In: Stuhr, U., Leuzinger-Bohleber, M., Beutel, M. E. (Hrsg.): Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler. Kohlhammer: Stuttgart; Berlin; Köln, 71-92

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gilbert, P., Choden (2014). Achtsames Mitgefühl: Ein kraftvoller Weg, das Leben zu verwandeln. Freiburg: Arbor-Verlag

Kanfer, F. H. (2000). Self-Management Therapy: Orchestration of basic components for individual clients. European Psychotherapy, 1, 10-14.

Linehan, M. (2016a). Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 1: DBT Skills Training Manual 2. Edition. München: CIP-Medien.

Linehan, M. (2016b). Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 2: DBT Arbeitsbuch mit Handouts und Arbeitsblättern für TherapeutInnen und PatientInnen. München: CIP-Medien

Marwitz M. (2016). Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie: Grundlagen und Praxis. Göttingen: Hogrefe

Mischel, W. (2004). Toward an integrative science of the person (Prefatory Chapter). Annual Review of Psychology, 55, 1-22.

Mischel, W. (2015). Der Marshmallow-Test. München: Siedler-Verlag.

Pesso, A. (2008a). Werden wer wir wirklich sind. In A. Pesso & L. Perquin (Hrsg.), Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden, wer wir wirklich sind (S. 43 – 60). München: CIP-Medien.

Pesso, A. (2008b). Die Bühnen des Bewusstseins. In A. Pesso & L. Perquin (Hrsg.), Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden, wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien, S. 61-72

Perquin, L. (2008). Die Bühnen des Bewusstseins. In A. Pesso & L. Perquin (Hrsg.), Strukturierte Übungen .München: CIP-Medien, S. 127-136.

Richter-Benedikt, A., Schreiner, M., Sulz, S.K.D. (2024, Editors). Mentalization Supporting Therapy MST. European Psychotherapy EP 2025-Volume 15 https://eupehs.org/wp-content/uploads/European-Psychotherapy-EP-2024.pdf

Roth, G. & Strüber, N. (2016). Wie das Gehirn die Seele macht. Stuttgart: Klett-Cotta. (Ebook Kindle Edition)

Schultz-Venrath, U. (2021). Mentalisieren in Gruppen. Stuttgart: Klett-Cotta

Schutz, W.C. (1977). Encounter. Hamburg: Rowohlt

Sharp C., Bevington, D. (2024). Mentalisieren in der Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer

Sipos, V., Schweiger, U. (2019). Gruppentherapie. In Lehrbuch der Psychotherapie, Band 3: Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 499-514

Sodian, B. (2007). Entwicklung der Theory of Mind in der Kindheit. In H. Förstl (Hrsg.), Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens (S. 44-56). Springer: Berlin.

Strüber, N. (2016). Die erste Bindung: Wie Eltern die Entwicklung des kindlichen Gehirns prägen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sulz, S.K.D. (1994). Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien.

Sulz, S.K.D. (2010). Gruppenprozesse. In Sulz (Hrsg.): Von der Balintgruppe zur Interaktionellen Fallarbeit (IFA). München: CIP-Medien, S. 109-142

Sulz, S. (2011a). Therapiebuch III – Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien.

Sulz, S. (2012b). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete (S. 46-49). Stuttgart: Thieme.

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. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag

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. (2020b).Verhaltensdiagnostiksystem VDS Fragebögen https://VDS-Skalen.eupehs.org (kostenloser Download)

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. & Hauke, G. (Hrsg.) (2009). Strategisch-Behaviorale Therapie SBT. Theorie und Praxis eines innovativen Ansatzes. München: CIP-Medien.

Sulz, S.K.D. & Schreiner, M. (2024). Emotion Tracking - Healing and Growth of the Wounded Soul. Psychotherapy 2024

Sulz, S.K.D. & Milch, W. (Hrsg.). (2012). Mentalisierungs- und Bindungsentwicklung in psychodynamischen und behavioralen Therapien. Die Essenz wirksamer Psychotherapie. München: CIP-Medien.

Vopel K (1992). Handbuch für Gruppeleiter/innen. Hamburg: Iskopress

Yalom ID (2024). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Klett-Cotta,

Young J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2005). Schematherapie – Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.

Korrespondenzadresse

Serge Sulz
Prof. Dr.phil. Dr.med. Diplom-Psychologe
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin - Psychoanalyse
Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Tel. mobil 004915115726464
e-mail Prof.Sulz@eupehs.org

Literature from SBT-laboratory (Serge Sulz & Team)

New Publications (EMVT, SBT, PKP)

EN: Available from Psychosozial-Verlag

Individual journal articles can be requested free of charge as PDF "offprints."

DE: Erhältlich beim Psychosozial-Verlag

Einzelne Zeitschriftenartikel können als pdf „Sonderdrucke“ kostenlos angefordert werden

Prof.Sulz@eupehs.org

This overview can be downloaded from (Diese Übersicht kann heruntergeladen werden unter)

https://eupehs.org/wp-content/uploads/Literature-Serge-Sulz-as-Author-Editor-Publisher-New-Publications.pdf

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie ist ein anspruchsvolles Behandlungskonzept integrativer Psychotherapie. Mit diesem Leitfaden für die praktische Durchführung gibt Serge K.D. Sulz auch erfahrenen Therapeut*innen ein Manual an die Hand, das durch die einzelnen Episoden der therapeutischen Interaktion führt. Das Gespräch mit den Patient*innen bekommt so eine sichere Struktur. Die sieben Module, die sich unter anderem mit Metakognition, Emotionsregulation und Selbstwirksamkeit befassen, werden anschaulich beschrieben, sodass die Begegnung mit den Patient*innen von Anfang an Bindungssicherheit ermöglicht und zu tiefer emotionaler Erfahrung führt, aus der heraus bei ihnen die Kraft erwächst, einen neuen Umgang mit sich selbst und mit anderen Menschen zu schaffen.



Serge K.D. Sulz, Prof. Dr. phil. Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er beforscht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/ Theorie des Mentalen.

www.psychosozial-verlag.de

ISBN 978-3-8379-3248-5

Serge K.D. Sulz

Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

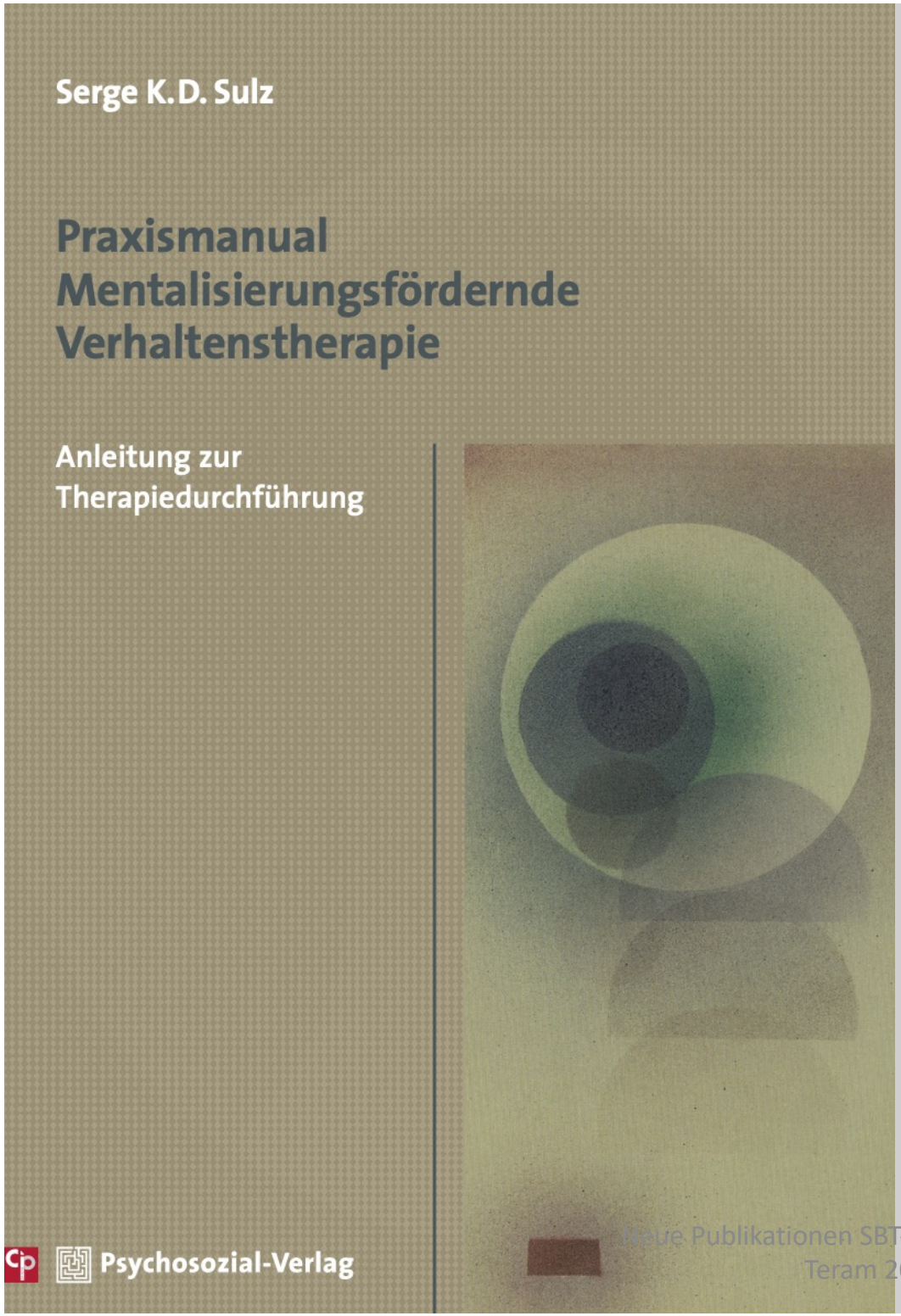
Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Anleitung zur Therapiedurchführung



Psychosozial-Verlag

Teram 2025)



Dieses Handbuch für die täglichen Therapien in Praxis oder Klinik

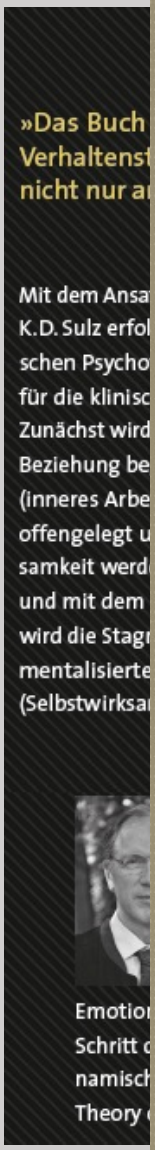
erscheint im Frühjahr 2023.

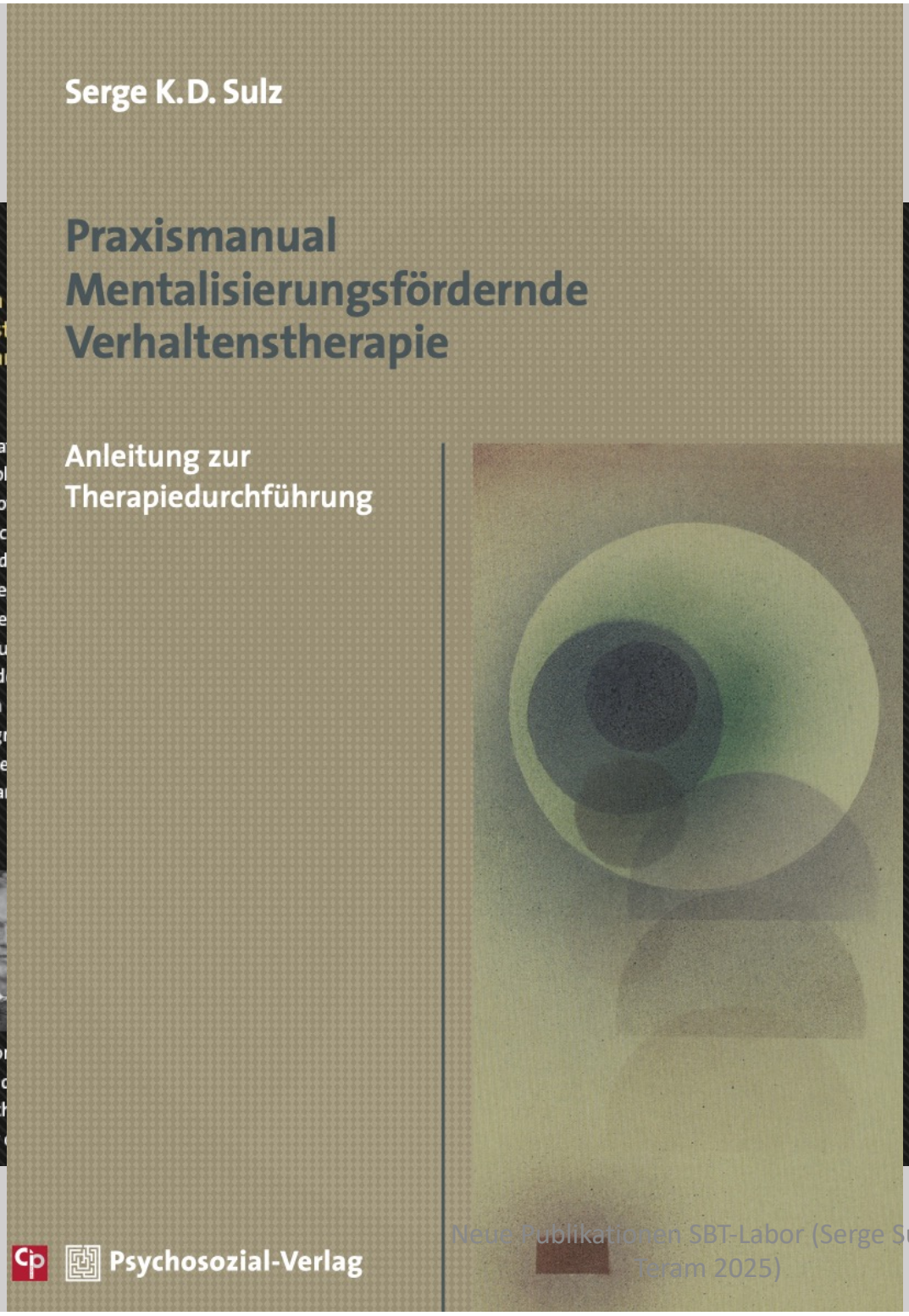
Es ist ein Leitfaden für die praktische Durchführung der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie MVT, die durch metakognitives Training und Emotion Tracking zu Bindungssicherheit, gelingender Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Empathie führt.

Im A4-Format ist es ideal für das Kopieren von Arbeitsblättern für den Patienten.

Alle 7 Module werden detailliert im konkreten Handeln der TherapeutIn beschrieben: Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung metakognitiven Denkens, Entwicklung von Empathie

Bewegende Momente und Schritte in der Psychotherapie







Neue Publikationen SBT-Labor (Serge Sulz & Teram 2025)

Serge Sulz
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

»Das Buch von Serge K.D. Sulz zur Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist ein Muss für jeden, der Verhaltenstherapie nicht nur an der Oberfläche verstehen will.«

Prof. Dr. Michael Linden

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und selbstwertstärkenden Beziehung begonnen. Aus der Biografie wird die kindliche Überlebensstrategie (inneres Arbeitsmodell) als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt. Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt und mit dem Emotion Tracking in der Tiefe erfahren und reflektiert. Schließlich wird die Stagnation der Entwicklung behoben, indem der Schritt von den nichtmentalisierten (impulsiven oder affektiven) Stufen auf die mentalen Stufen (Selbstwirksamkeit und Empathie) gefördert wird.



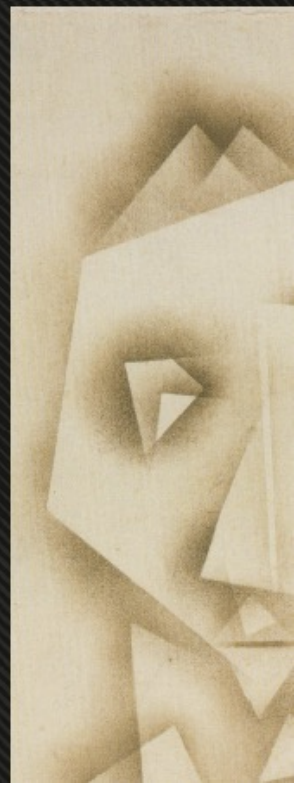
Serge K. D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er beforscht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

Serge K. D. Sulz: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie



Serge K.D. Sulz vermittelt einen praktischen Zugang und konkrete Hilfestellung zur Umsetzung der anspruchsvollen Therapiekonzepte der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. Für die sieben Therapiemodule – Bindungssicherheit, inneres Arbeitsmodell und neue Lebensregel, Achtsamkeit und Akzeptanz, Emotion Tracking, Mentalisierung und Theory of Mind, Entwicklung 1 (Affektregulierung und Selbstwirksamkeit) und 2 (Empathiefähigkeit) – gibt es insgesamt fast hundert Übungen, die das Therapiespektrum vollständig abdecken. Sie bilden einen Leitfaden für das therapeutische Handeln, der jederzeit Orientierung gibt hinsichtlich des konkreten Therapieprozesses und der Störungs- und Therapietheorie.



Serge K.D. Sulz, Prof. Dr. phil. Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er beforscht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

www.psychosozial-verlag.de

ISBN 978-3-8379-3141-9

Serge K.D. Sulz: Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Serge K.D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie



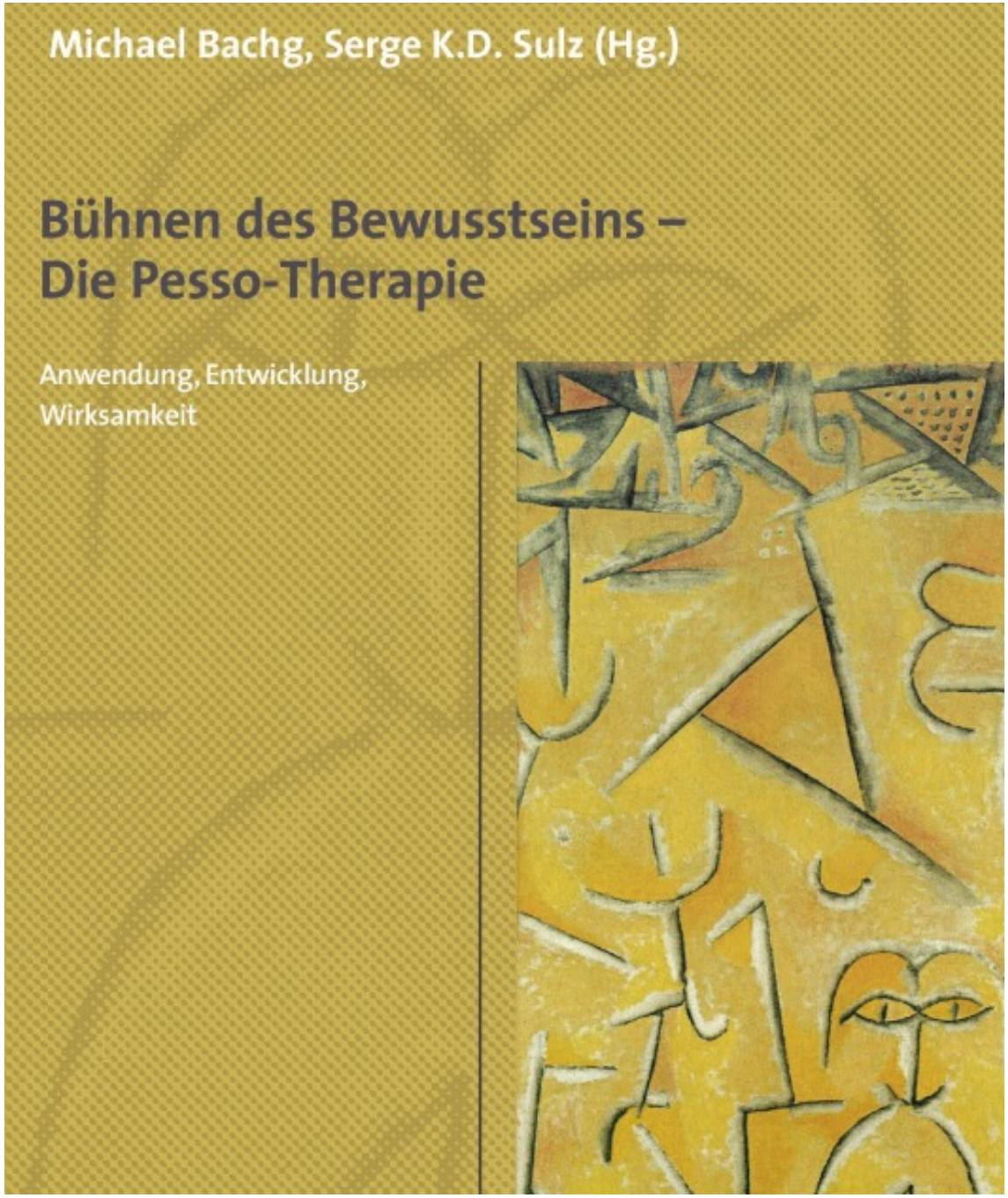
Psychosozial-Verlag

Neue Publikationen SBT-Labor (Serge Sulz & Teram 2025)

Seiten (Inhalt): 257 , Seiten (Druck): 258; Druckerei: Majuskel => Rücken: 18 mm; Format: 148 x 210 mm; Bindung: Broschur; Gesamtbreite (ohne Beschnitt): 314

Bachg & Sulz: Die Bühnen des Bewusstseins – die Pessotherapie. Psychosozial-Verlag 2022

→ Original-Artikel von Albert Pesso, Lowjis Perquin u.a.



Serge Sulz Mit Gefühlen umgehen

Serge K.D. Sulz

Mit Gefühlen umgehen

Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie

ca. 295 Seiten · Broschur · 32,90 € (D) · 33,90 € (A)
ISBN 978-3-8379-3058-0 · ISBN E-Book 978-3-8379-7768-4
Buchreihe: CIP-Medien



Serge K.D. Sulz bietet Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jeglicher Therapierichtung einen gut erlernbaren, sicheren Weg zu einer effizienten Therapie, in deren Mittelpunkt die Emotionsregulation steht. Sie können sich so eine effektive emotive Gesprächsführung auf wissenschaftlicher Basis aneignen. Durch das integrative Moment des Ansatzes kann jeweils das ergänzt werden, was der eigene Therapieansatz vermissen lässt.

Zwei Vorgehensweisen sind bei der Emotionstherapie zentral: das Emotion Tracking und das Emotionsregulationstraining. Das Ziel ist die Formulierung einer neuen Lebensregel, die die dysfunktionale Überlebensregel ersetzt. Ausgehend von der Entwicklungspsychologie können unbewusste pathogene Fehlregulationen der Affekte aufgegriffen und durch einfache Interventionen modifiziert werden, sodass sowohl eine gesunde Affektregulierung als auch eine metakognitive Entwicklung mit der Erfahrung von Selbstwirksamkeit und der Befähigung zur Empathie möglich werden. Emotionsexposition mit Wut- und Trauerexposition nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein.

Sulz Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten

Serge K.D. Sulz

Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten

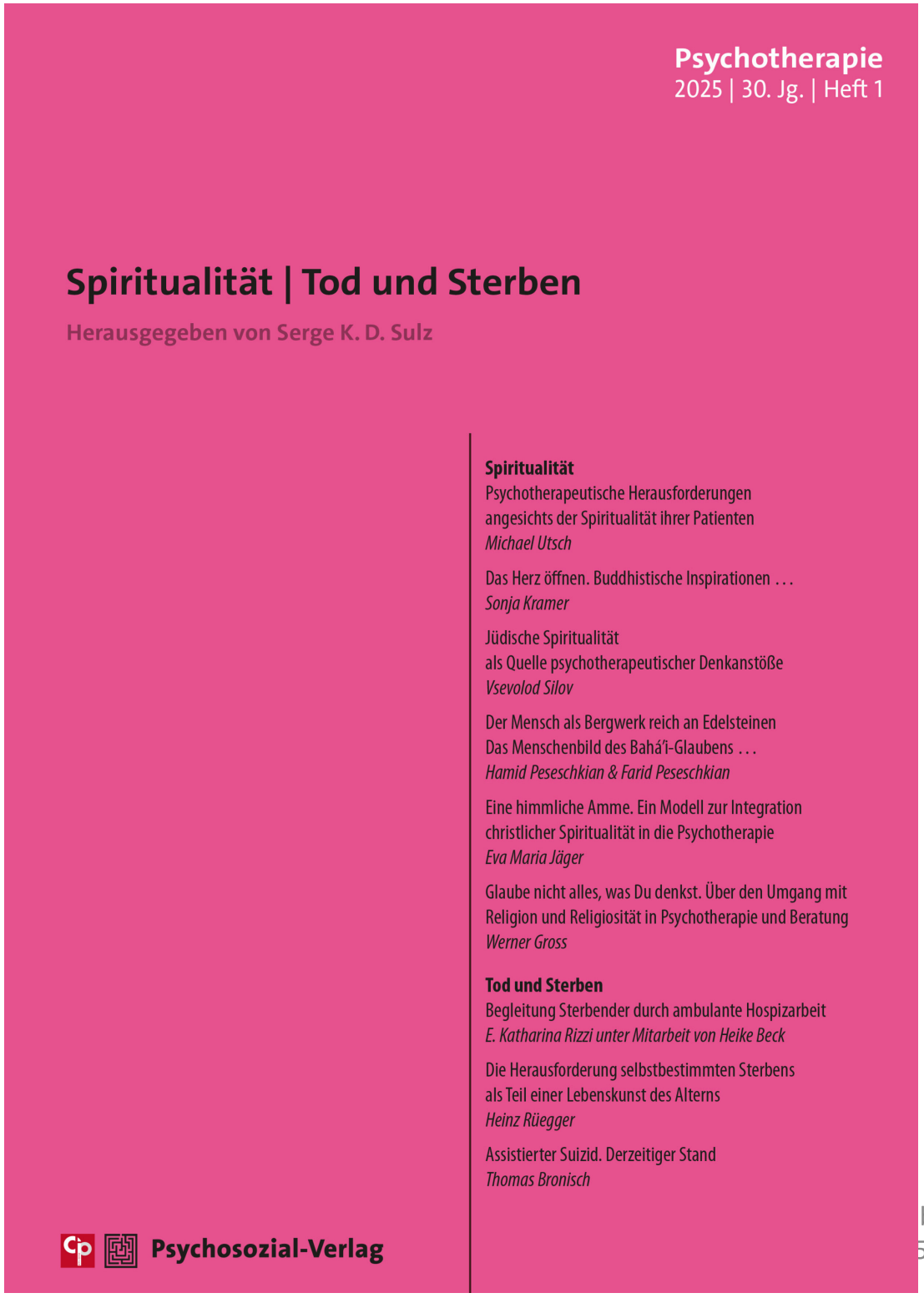
Wirksame Interventionen bei Depression, Angst- und Zwangserkrankungen, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz

ca. 150 Seiten · Broschur · 22,90 € (D) · 23,60 € (A)
ISBN 978-3-8379-3019-1 · ISBN E-Book 978-3-8379-7714-1
Buchreihe: CIP-Medien · Erscheint im Oktober 2020



Jenseits der Richtlinienpsychotherapie benötigen Psychiatrische Kliniken, Ambulanzen und Praxen kurze Interventionen, die im 20-Minuten-Setting der Sprechstunde und der Klinikvisite wirksam einsetzbar sind und die beim nächsten Gespräch nahtlos weitergeführt werden können. Die Psychiatrische Kurz-Psychotherapie PKP bietet evidenzbasierte störungsspezifische Psychotherapie bei Depression, Angst, Zwang, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz.

Serge K. D. Sulz gibt eine Einführung in und einen Überblick über die Psychiatrische Kurz-Psychotherapie und verbindet dabei die Störungs- und Therapietheorie mit der Praxis. Er verdeutlicht, dass eine systematische psychotherapeutische Behandlung durch kurze Interventionen möglich ist, die aufeinander aufbauen. Sprechstunden- oder Therapiekarten stellen dabei einen zentralen Bestandteil dar und führen durch die Behandlung. Diese können sowohl in 24 x 20-Minuten-Settings als auch in 12 x 50-Minuten-Sitzungen eingesetzt werden. Der Autor bietet einen Praxis-Leitfaden, der hilft, sofort die richtigen Interventionen wirksam einzusetzen.

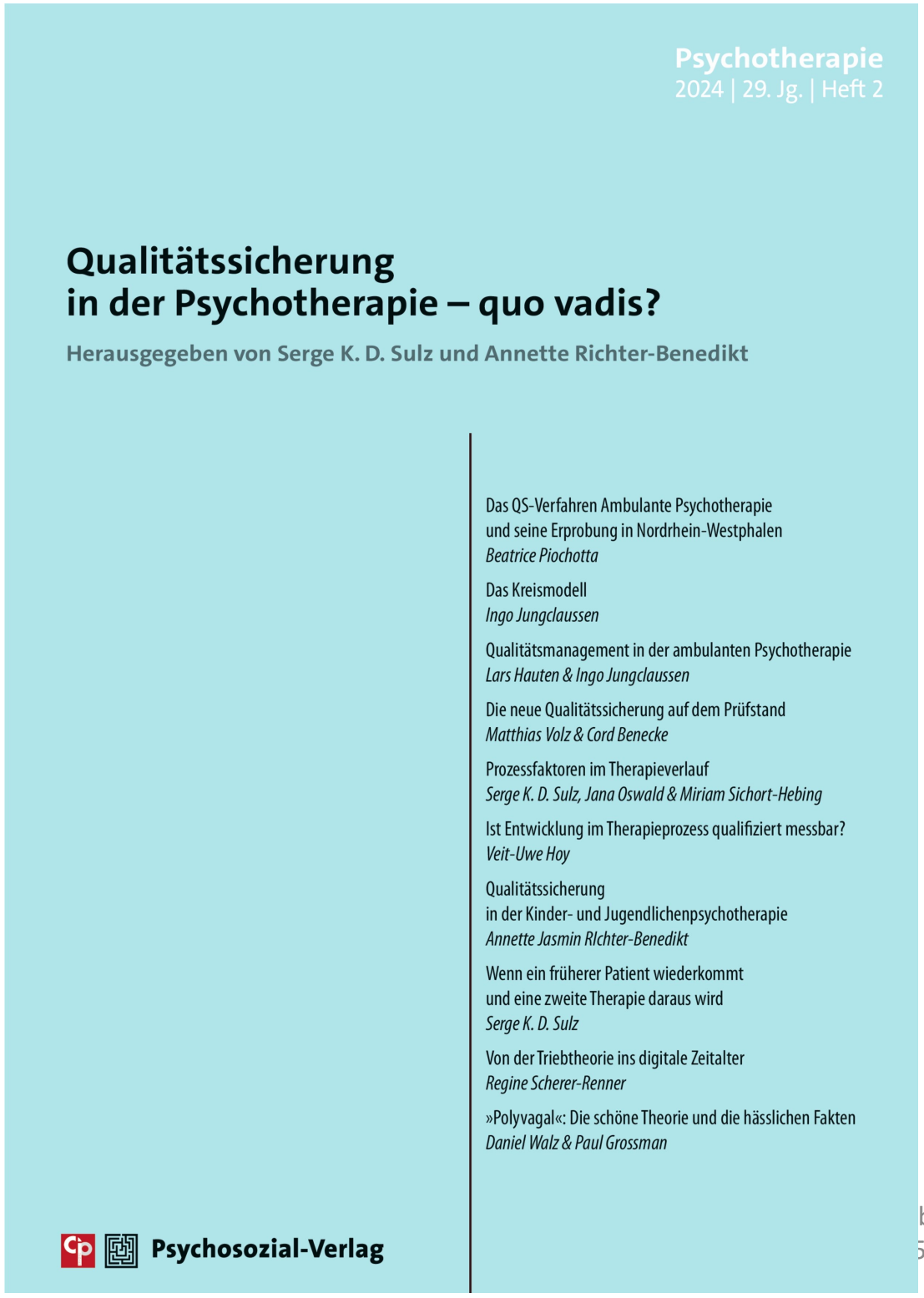


- Serge K.D. Sulz
- Spiritualität | Tod und Sterben
- Psychotherapie 2025, 30 (1)
- **Zeitschrift: Psychotherapie**
  ISSN: 2364-1517
  159 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
  Erschienen: April 2025
  Bestell-Nr.: 8537
  https://doi.org/10.30820/2364-1517-2025-1
- Ausgehend von einem menschlichen Grundbedürfnis, in Beziehung zu einem größeren Ganzen zu treten, gewinnt die Einbeziehung spiritueller Bedürfnisse in die Psychotherapie mehr und mehr an Bedeutung. Die Beiträgerinnen und Beiträger spüren Denkanstößen aus Buddhismus, Chassidismus, Bahá'í-Glauben und Christentum nach und plädieren für eine kultursensible Psychotherapie. Abschließend wird in einem kritischen Beitrag auch den möglichen negativen Auswirkungen von Glauben auf die Psychotherapie nachgegangen.

  Im zweiten Schwerpunkt wird die Arbeit mit Sterbenden beleuchtet, sowohl im Rahmen der Hospizarbeit als auch auf dem Weg zum selbstbestimmten Sterben. Die Thematik schließt mit der Forderung nach einem flächendeckenden Suizidpräventionsprogramm und nach Beratung von Suizidwilligen.

  Das Heft schließt mit einem Vergleich der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) mit dem neuen Ansatz der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (EMVT).

bor (Serge Sulz &
5)



- Serge K.D. Sulz & Annette Jasmin Richter-Benedikt
- Qualitätssicherung in der Psychotherapie - quo vadis?
- Psychotherapie 2024, 29 (2)

Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
176 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: Oktober 2024
Bestell-Nr.: 8489
https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-2

Beatrice Piechotta analysiert das neue gesetzlich vorgeschriebene QS-Verfahren. Ingo Jungclaussen stellt sein Kreismodell als Qualitäts-Monitoring als verfahrensübergreifendes, digitales, fallorientiertes, intersubjektives und reflexives Modell zur Erfassung der Prozessqualität ambulanter Psychotherapie vor. Lars Hauten und Ingo Jungclaussen berichten zunächst über Historie und Umsetzung des Gutachterverfahrens, anschließend gehen sie auf das gesetzlich vorgeschriebene interne Qualitätsmanagement ein. Matthias Volz und Cord Benecke berichten über eine empirische Studie zur Einrichtung einer quantitativen Qualitätssicherung. Serge Sulz, Jana Osswald und Miriam Sichort-Hebing berichten über die Analyse von Wirkfaktoren des Therapieprozesses bei ambulanten Therapien. Veit-Uwe Hoy führte umfangreiche Analysen des Diagnostikprozesses unter entwicklungspsychologischer Perspektive durch. Serge Sulz berichtet über Zweittherapien, die Jahre nach der ersten Therapie erforderlich wurden. Annette Richter-Benedikt schreibt über Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Regine Scherer-Renner schildert Erfahrungen und Überlegungen aus der Sicht der älteren Psychoanalytiker-Generation, den Wandel von der virtuellen Realität zur realen Virtualität. Abschließend berichten Daniel Walz und Paul Grossman über den Forschungsstand zur Polyvagaltheorie von Stephen Porges.

bor (Serge Sulz &
5)



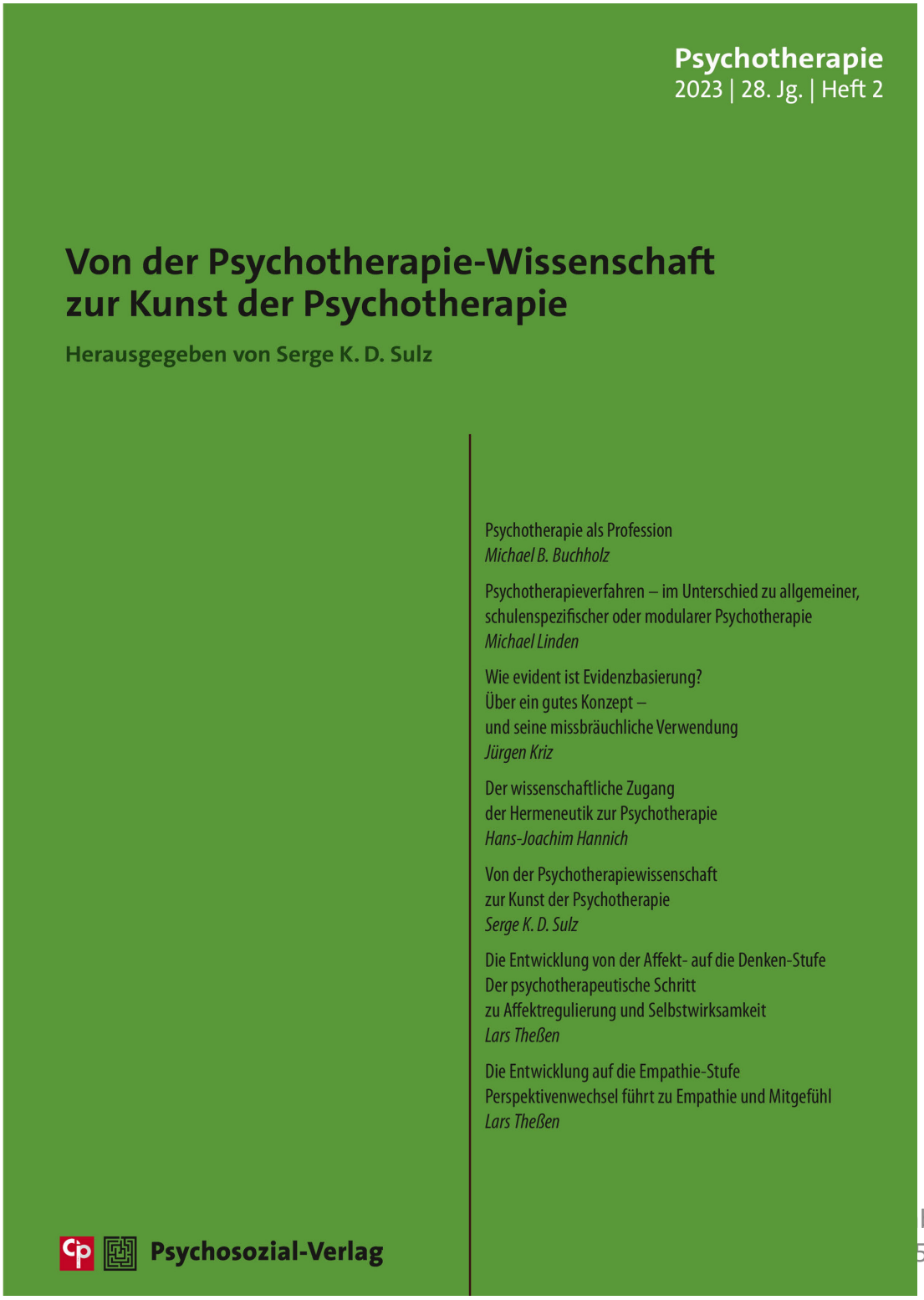
- Serge K.D. Sulz
- Trauma und Traumatherapie
- Psychotherapie 2024, 29 (1)

Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
151 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: April 2024
Bestell-Nr.: 8488
https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-1

Nach einem Trauma resultieren in erster Linie zwei Erkrankungen: unmittelbar nach dem Trauma kann es vorübergehend zu einer Akuten Belastungsreaktion und/oder verzögert zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) kommen. Etwa 8% der Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer PTBS, in fast der Hälfte der Fälle wird der Verlauf chronisch, eventuell Jahrzehnte lang.

Die Artikel dieses Themenhefts stellen eine besondere Auswahl dar, die unseren Verstehenshorizont erweitern: Nach der Darstellung des State of the Art stationärer Traumatherapie wird ein siebenstufiges kognitiv-behaviorales Behandlungskonzept vorgestellt, anschließend wird die Dialogische Traumatherapie mit dem Vier-Stühle-Modell erläutert. Mit der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie wird die tiefenpsychologische Perspektive eingenommen, woraufhin die Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy erklärt wird. Es folgen Erläuterungen der Polyvagal-Theorie und eine Darstellung des Somatic Experiencing. Das Heft wird mit einem Ansatz aus der Pesso-Therapie abgeschlossen.

bor (Serge Sulz &
5)



- Serge K.D. Sulz
- Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie
- Psychotherapie 2023, 28 (2)

Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
138 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: Oktober 2023
Bestell-Nr.: 8451
https://doi.org/10.30820/2108451000004

Psychotherapie liegt im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Kunst. Im Spannungsfeld welcher Wissenschaft und welcher Kunst, das kann eine der Fragen sein, die sich stellen. Aber auch die Frage, ob es eine eigenständige Psychotherapiewissenschaft gibt, die abgrenzbar ist von Psychologie, Medizin oder Pädagogik.

bor (Serge Sulz &
5)



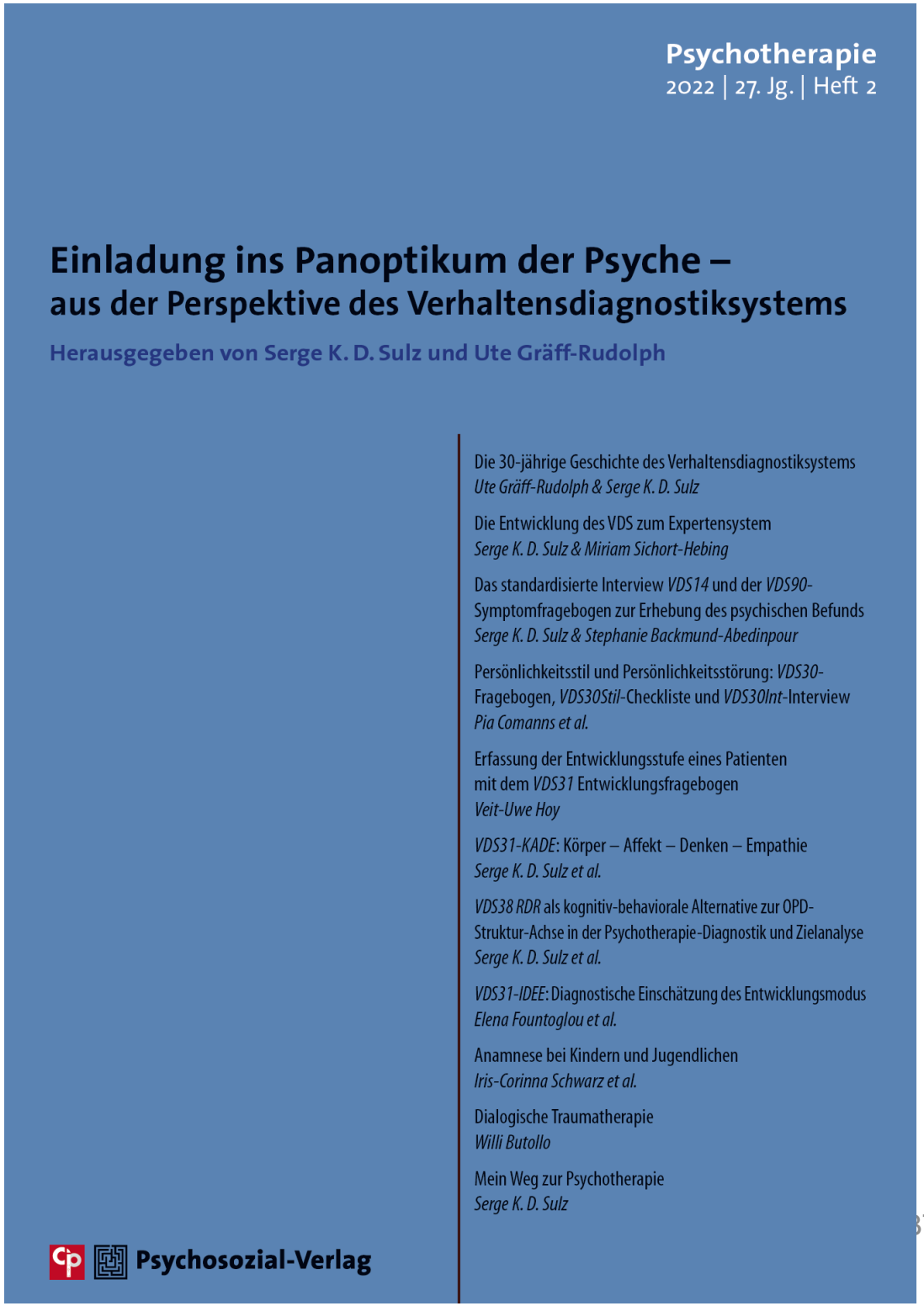
- Lars Theßen, Alfred Walter & Serge K.D. Sulz
- Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie | Die Bedeutung des Vaters in den ersten zwei Lebensjahren
- Psychotherapie 2023, 28 (1)

Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
190 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: April 2023
Bestell-Nr.: 8450
https://doi.org/10.30820/2364-1517-2023-1

Auch wenn unsere Gesellschaft noch nicht bereit ist, die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und der Psychotherapie aufzugreifen, geht die Diskussion weiter. Der Vater wird in die Verantwortung genommen, wir sprechen nicht mehr bloß von der Mutter, sondern von den Eltern. Die Präsenz des Vaters ist in den ersten zwei bis drei Lebensjahren ebenso erforderlich wie die der Mutter. Er wird daher langfristig nicht darum herumkommen, ein ganzes Erziehungsjahr zu nehmen. Die Beiträge dieses Themenhefts beleuchten »Ist« und »Soll« dieses Problems.

Das andere Schwerpunktthema, mit dem dieses Heft eröffnet wird, bleibt ganz bei der Psychotherapie und gibt einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Entwicklung des jungen Therapieansatzes der »Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (EMVT)«.

bor (Serge Sulz &
5)

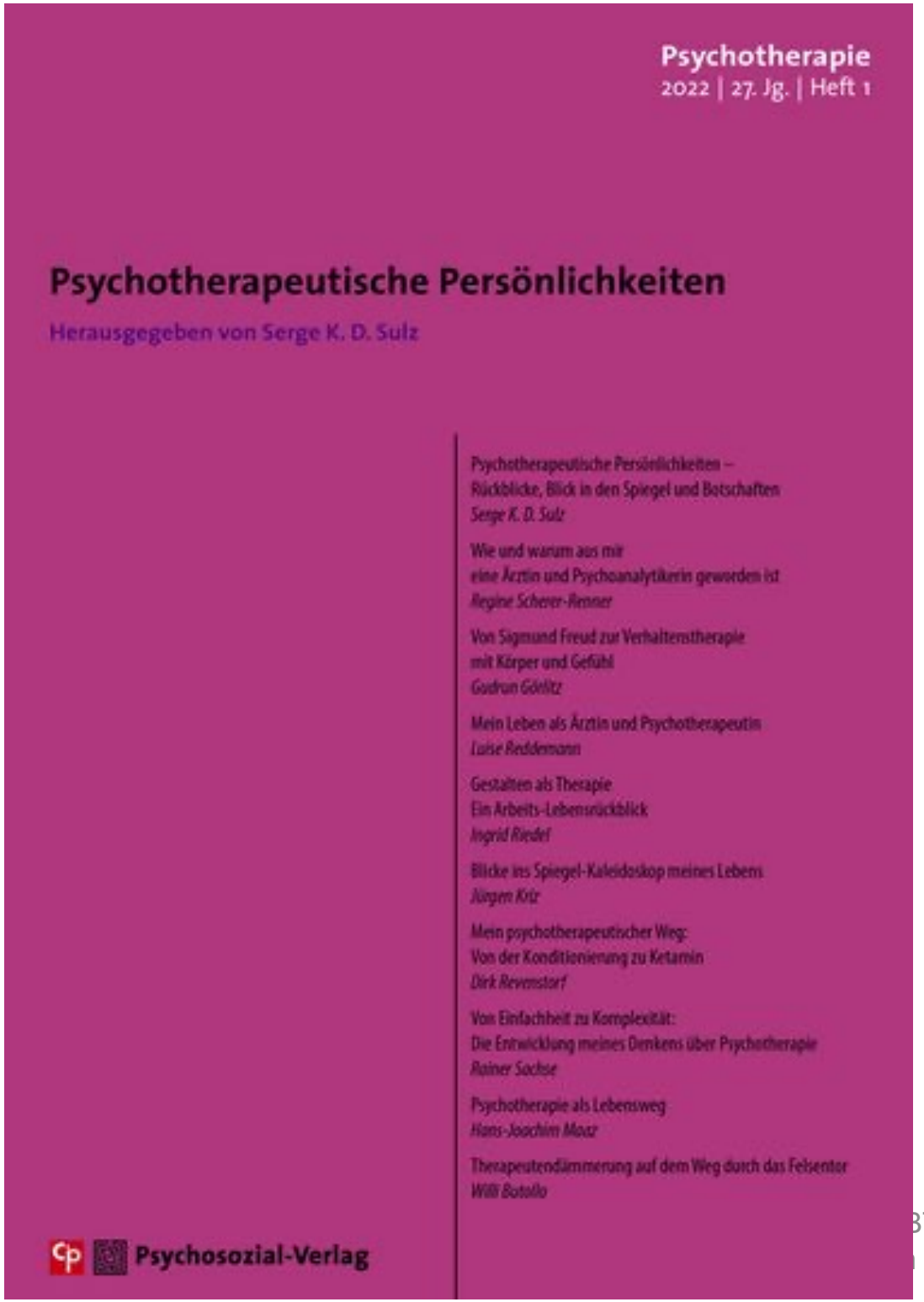


- Serge K.D. Sulz & Ute Gräff-Rudolph
- Einladung ins Panoptikum der Psyche - aus der Perspektive des Verhaltensdiagnostiksystems
- Psychotherapie 2022, 27 (2)

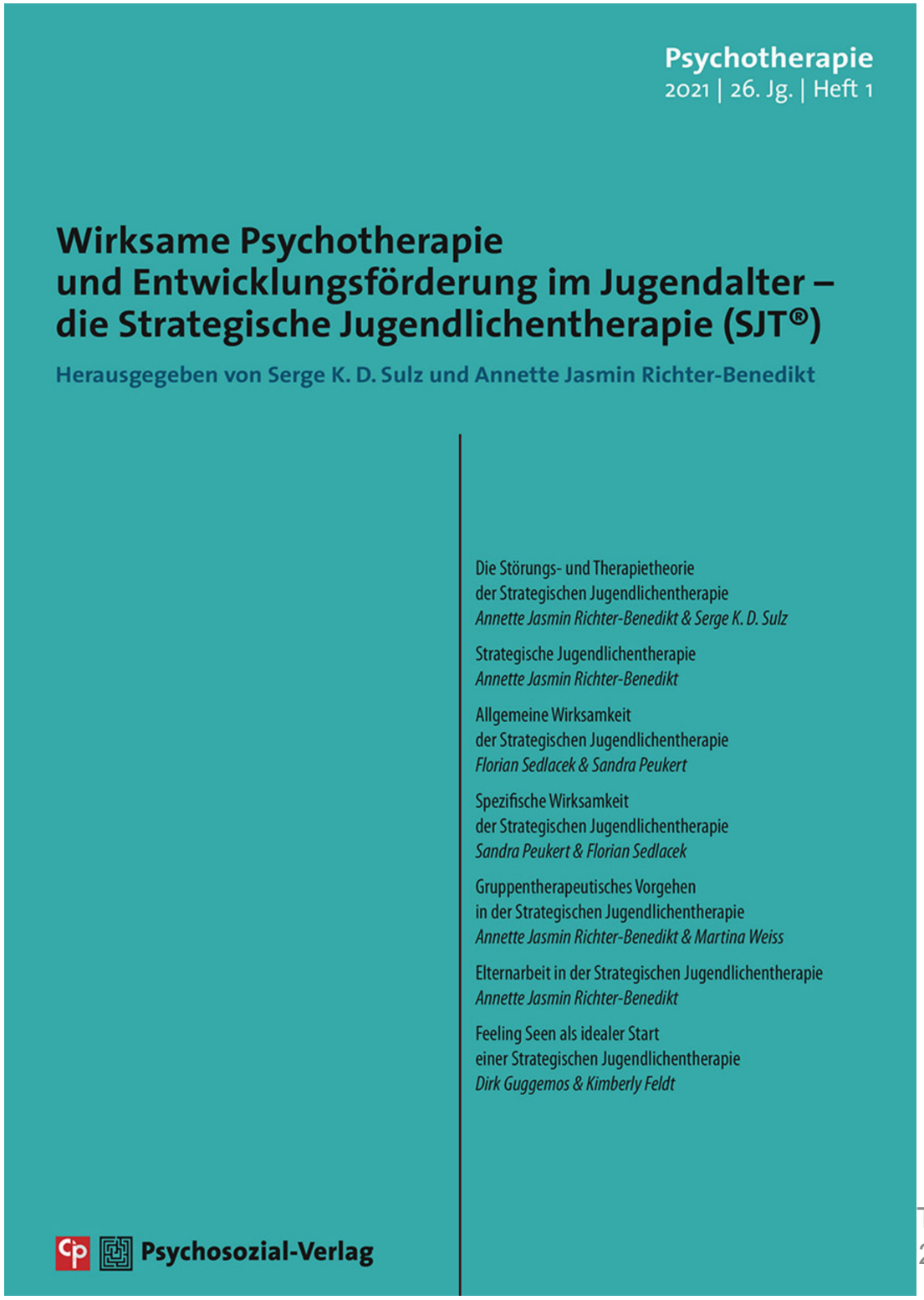
Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
196 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: November 2022
Bestell-Nr.: 8393
https://doi.org/10.30820/2364-1517-2022-2

Traditionell hat sich die Verhaltenstherapie von zwei zentralen Aspekten eher ferngehalten: diese sind einerseits die Theorie und andererseits die Diagnostik. Dabei führt qualifizierte Diagnostik nicht nur zu dem notwendigen tieferen Fallverständnis, sondern stets auch indirekt zu einer stabileren theoretischen Untermauerung therapeutischen Handelns. Wir schulen dadurch unser Denken in theoretischen Dimensionen wie Störungstheorie oder Therapietheorie.

Selbst wenn wir uns auf phänomenologisches Denken beschränken und nur das Wahrnehmbare erfassen, haben wir implizite Annahmen, die Theoriecharakter haben. Selbsterforschend können wir unsere implizite Theorie explizit machen – durch den diagnostischen Prozess am Beginn einer Therapie. Das Verhaltensdiagnostiksystem setzt in seiner Komplexität einen Kontrapunkt zur einfachen Verhaltensanalyse, die allerdings ihr Kern bleibt. Es ist das umfassendste Diagnostiksystem der deutschsprachigen Verhaltenstherapie.



- **Psychotherapeutische Persönlichkeiten**
- Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)
- Verlag: Psychosozial-Verlag
- 162 Seiten, PDF-E-Book
- Erschienen im April 2022
- ISBN-13: 210-8-3920-0000-2, Bestell-Nr.: 108392
- DOI: https://doi.org/10.30820/2364-1517-2022-1
- Dieses Themenheft hat experimentellen Charakter. Die Kamera wurde von der Psychotherapie und den Patientinnen und Patienten auf die Person des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin geschwenkt. Da ist der Lebensweg, der die Persönlichkeit formt, und da ist die Persönlichkeit, die ihren Lebensweg (mit-)gestaltet. Persönlichkeit gewinnt Profil, indem sie sich klar ausdrückt, eine eigene Position vertritt, auch eine, die andere nicht teilen. Dies ist eine Einladung zum Dialog, so persönlich wie ein Brief an die Leserinnen und Leser der Zeitschrift.



- Annette Jasmin Richter-Benedikt & Serge K.D. Sulz
- Wirksame Psychotherapie und Entwicklungsförderung im Jugendalter - die Strategische Jugendlichentherapie SJT
- Psychotherapie 2021, 26 (1)

Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
195 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: April 2021
Bestell-Nr.: 8350
https://doi.org/10.30820/2364-1517-2021-1

Dass die Strategische Jugendlichentherapie (SJT®) ein wirksamer Therapieansatz bei AdoleszentInnen ist, belegen die drei hier berichteten empirischen Studien. Dass eine evidenzbasierte Therapie auch außerhalb des Forschungssettings gut und leicht anwendbar ist, zeigen viele jahrelange Erfahrungen mit dieser Therapie. Hunderte von AbsolventInnen der CIP-Akademie wurden darin ausgebildet und führen diesen therapeutischen Ansatz durch. Dessen Akzeptanz bei jugendlichen PatientInnen ist sehr groß. Da lohnt es sich, etwas genauer hinzuschauen. Denn zu leicht wird ein am Weg liegender Juwel übersehen. Die Lektüre ist auch für ErwachsenentherapeutInnen sehr interessant und für ihre eigenen Therapien mit jungen Erwachsenen aufschlussreich.



- Beate Deckert & Serge K.D. Sulz
- Mehr therapeutische Hilfe für mehr psychisch Kranke - Psychiatrische Kurz-Psychotherapie (PKP)
- Psychotherapie 2021, 26 (2)

Zeitschrift: Psychotherapie
ISSN: 2364-1517
167 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm
Erschienen: Oktober 2021
Bestell-Nr.: 8351
https://doi.org/10.30820/2364-1517-2021-2

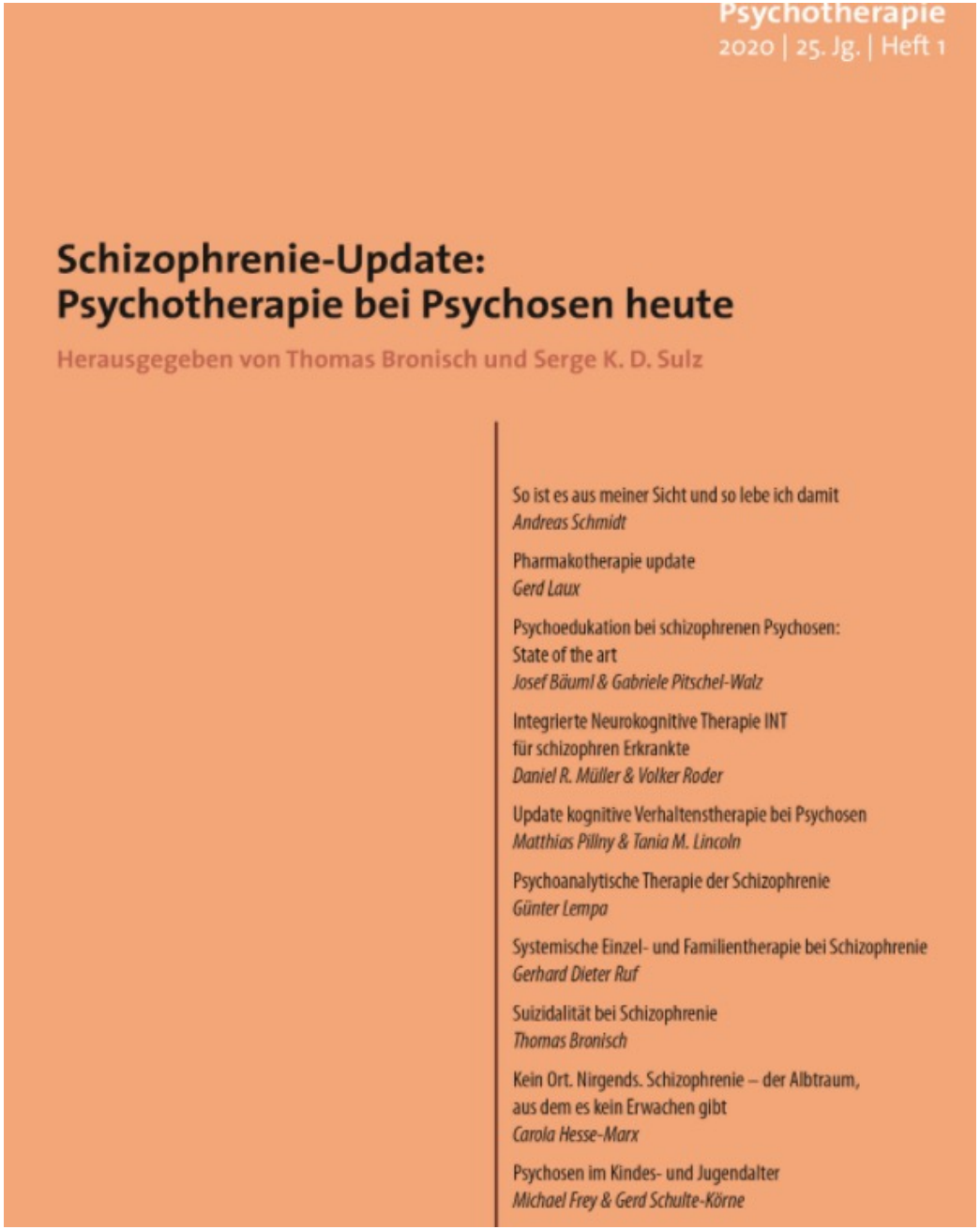
Psychiatrische Kurz-Psychotherapie (PKP) wurde entwickelt, um die Gespräche in der psychiatrischen Klinik psychotherapeutischer zu machen, um die vielen einzelnen Gespräche zu einer systematischen Abfolge kurzer Therapiesitzungen mit gemeinsamem Therapieziel zu machen und um auch bei zweiwöchentlichen Abständen den roten Faden nicht zu verlieren. Sie kann aber auch in Richtlinientherapien angewendet werden, denn nicht die therapeutischen Inhalte sind PKP-spezifisch, sondern das Setting und die Systematik der Therapieplanung.

In diesem Themenheft wird zuerst auf die störungsspezifischen Herangehensweisen von PKP eingegangen; anschließend wird das transdiagnostische Therapiekonzept der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie dargestellt. Es bietet den konzeptionellen Überbau zur PKP und schlägt gleichzeitig eine Brücke zur Psychodynamik.

Thomas Bronisch, Serge K. D. Sulz (Hg.)

Schizophrenie-Update: Psychotherapie bei Psychosen heute

Psychotherapie 2020, 25 (1)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

197 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

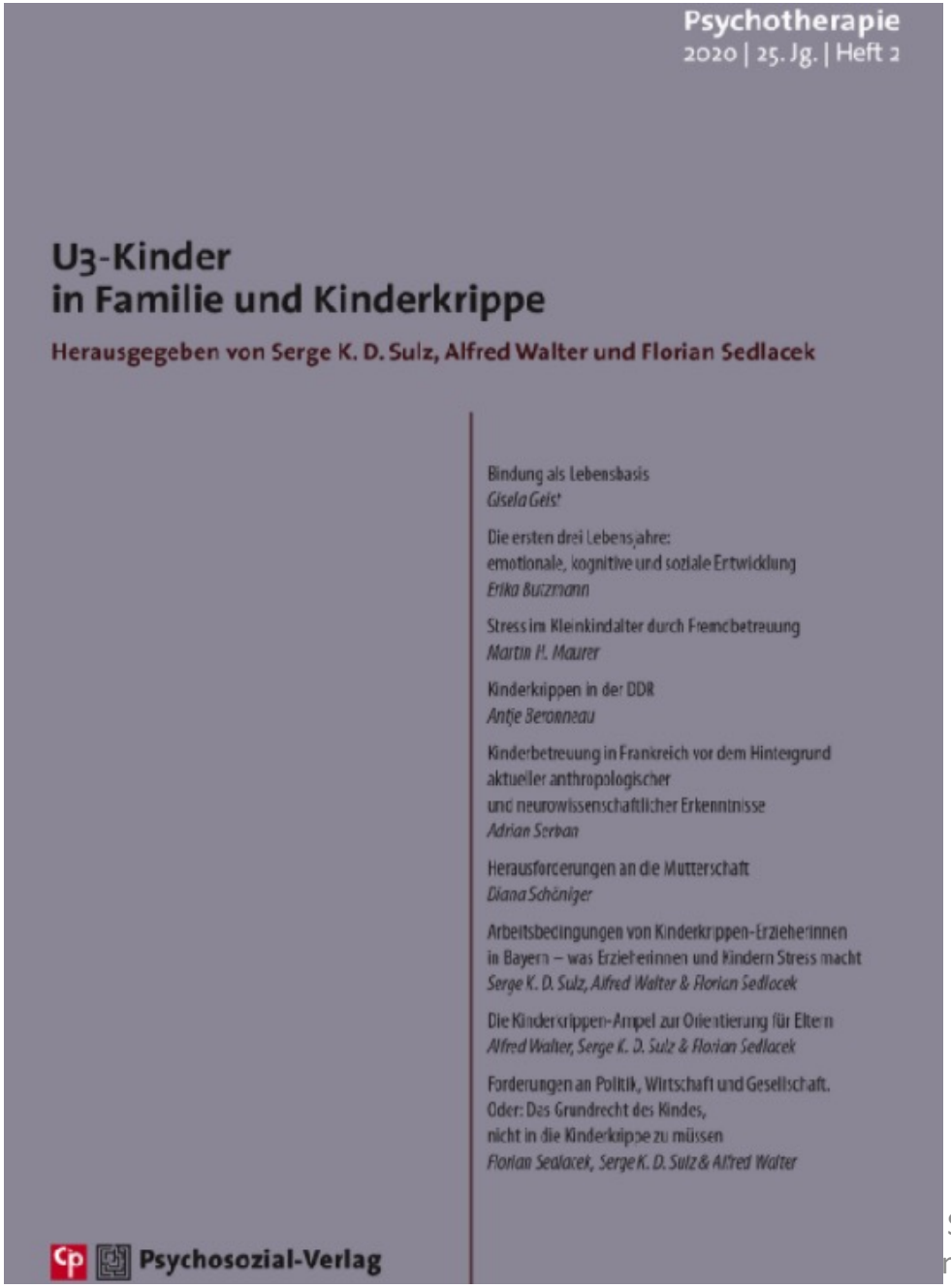
Erschienen im Mai 2020

Bestell-Nr.: 8314

DOI: https://doi.org/10.30820/2364-1517-2020-1Seit dem letzten Heft der Zeitschrift *Psychotherapie* über Psychotherapie der Schizophrenie sind mehr als 20 Jahre vergangen. Ein Update scheint uns dringend notwendig. Aufgrund der Komplexität und Heterogenität des Krankheitsbildes der Schizophrenie sind Ätiologie und pathophysiologische Mechanismen auch bis heute noch nicht voll verstanden. Über die Hälfte der Patienten haben signifikante Komorbiditäten, sowohl psychiatrisch wie medizinisch, was die Erkrankung zu einer führenden Ursache weltweit für Arbeitsunfähigkeit macht. Trotz einer niedrigen Prävalenzrate von etwa 1–2% ist die globale Bürde der Erkrankung immens. Die Diagnose korreliert mit einer 20%-igen Reduktion der Lebenserwartung bei einer bis zu 40% erhöhten Anzahl an Suiziden. In der Zwischenzeit von mehr als 20 Jahren wurden neue und verfeinerte Therapiestrategien entwickelt, die in diesem Heft dargestellt werden.

Die Zeitschrift *Psychotherapie* fördert den Austausch verschiedener Therapieschulen sowie die Weiterentwicklung der Psychotherapie, indem sie einen Dialog zwischen PsychotherapeutInnen und Therapieforschenden herstellt. So werden praxisrelevante Themen für TherapeutInnen aller psychotherapeutischen Orientierungen mit dem neusten Stand der Forschung in Verbindung gebracht und aktuell aufbereitet.

Serge K.D. Sulz, Alfred Walter, Florian Sedlacek (Hg.)
U3-Kinder in Familie und Kinderkrippe
Psychotherapie 2020, 25 (2)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

151 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

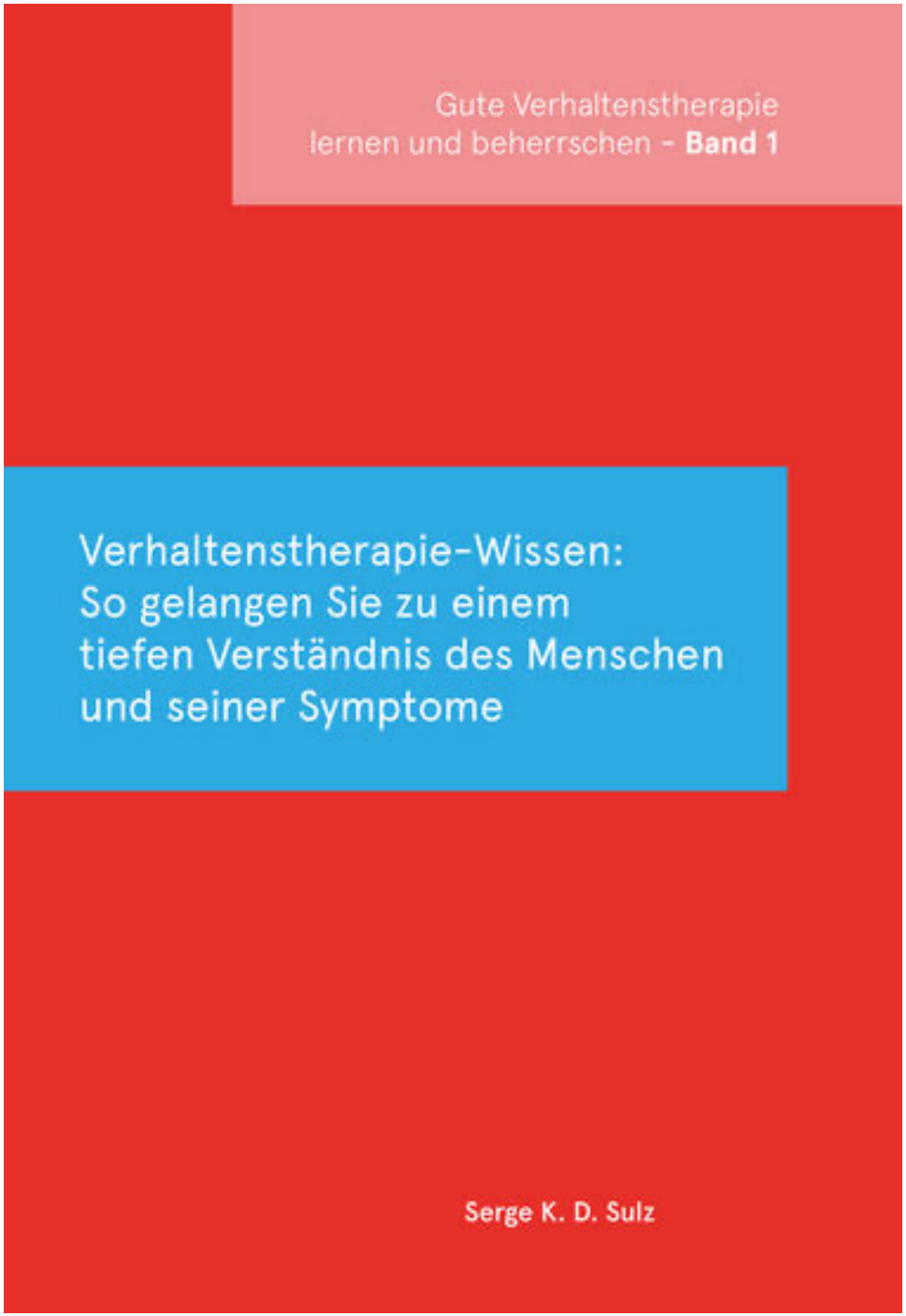
Erschienen im Oktober 2020

Bestell-Nr.: 8315

DOI: https://doi.org/10.30820/2364-1517-2020-2Wir müssen unseren Kindern keine ideale Kindheit schenken. Es reicht, wenn wir es schaffen, dass unsere Kinder hinreichend gute Eltern haben. Allerdings ist es unsere Aufgabe, zu prüfen, ob wir hinreichend gut sind. Dazu brauchen wir aber mehr Wissen über die Entwicklung des Kindes in den ersten drei Lebensjahren. Dieser Themenband soll zur Vermehrung unseres Wissens beitragen. Die Autorinnen und Autoren diskutieren auch darüber, was hinreichend gut ist und was nicht. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse sind so reichhaltig, dass es leicht ist, künftig Elternschaft wissend und bewusst zu leben.

Die Zeitschrift *Psychotherapie* fördert den Austausch verschiedener Therapieschulen sowie die Weiterentwicklung der Psychotherapie, indem sie einen Dialog zwischen PsychotherapeutInnen und Therapieforschenden herstellt. So werden praxisrelevante Themen für TherapeutInnen aller psychotherapeutischen Orientierungen mit dem neusten Stand der Forschung in Verbindung gebracht und aktuell aufbereitet.

Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 1



Serge Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1
Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome

Wer nichts weiß, kann auch nichts. Wer nichts verstanden hat, kann keine Therapie machen. Um zu dem notwendigen tiefen Verständnis des Menschen zu gelangen, der zu Ihnen in Psychotherapie kommt, ist ein profundes Wissen unverzichtbar. Da ist einerseits die umfangreiche empirische Forschung aus Psychologie und Neurobiologie und andererseits die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnis und Theoriebildung.

Hier wird nur das für die Psychotherapie Wichtigste aufgegriffen und zusammengefasst - was unbedingt benötigt wird, um die menschliche Psyche und die Bedingungen psychischer und psychosomatischer Symptombildung zu verstehen. Es handelt sich um eine Auswahl für eine Wissensbasis, die hilft, zu einer stimmigen Fallkonzeption, einer klaren Therapiestrategie und einer effektiven Behandlung für die eigenen Patienten zu gelangen und eine sichere und souveräne therapeutische Haltung einzunehmen. Wissen, das man gern mit sich herumträgt.

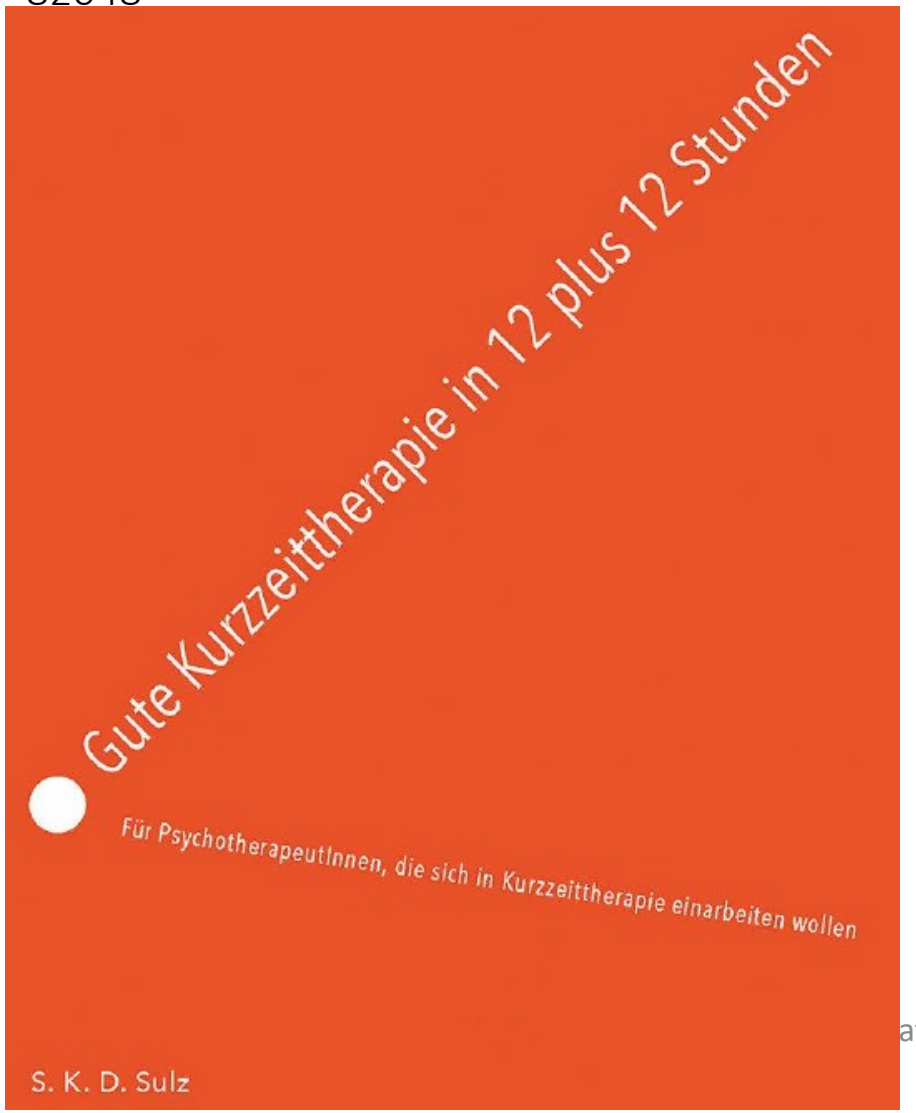
Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 2

Serge Sulz
Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2
Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen
Moderne kognitive Verhaltenstherapie mit ihren störungsspezifischen evidenzbasierten Therapien und ihren vielfach evaluierten störungsübergreifenden Interventionen und der Wirkungskraft des Expositionsprinzips einerseits;
andererseits auf dem Erkenntnis- und Kompetenzstand der heutigen Verhaltenstherapie der dritten Welle, fokussiert auf Emotionsregulation, korrigierenden Beziehungserfahrungen, Metakognition und Entwicklung des Denkens und Fühlens;
dazu die Perspektive der ebenfalls evidenzbasierten Strategisch-Behavioralen Therapie – schemaanalytisch (dysfunktionale Überlebensregel) und funktionsanalytisch (Reaktionskette zum Symptom):
Das ist der Verstehenshintergrund, vor dem alle wichtigen Interventionen für alle praktischen Therapie-Schritte und Interventionen anschaulich beschrieben werden – von der ersten Therapiestunde mit dem ersten Patienten an. Ein Therapiebuch als ständiger Begleiter.



Sulz Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden

Buchreihe: CIP - Medien
Verlag: Psychosozial-Verlag
332 Seiten, Broschur, 250 x 210 mm
Erschienen im August 2017
ISBN-13: 978-3-8629-4048-6, Bestell-Nr.: 82048



Kurzzeittherapie ist eine Kunst, wenn sie erreichen soll, dass der Patient anschließend keine weitere Therapie mehr braucht. Sie wird effektiv, wenn strategisch vorgegangen wird – nachdem ein tiefes und recht umfassendes Verständnis des Menschen zu einer stimmigen Fallkonzeption geführt hat. Die Strategie wirksamer Kurzzeittherapie
– gründet auf einem tiefen Verständnis des Patienten,
– entspringt einem ganzheitlichen integrativen Menschenbild,
– konzipiert klar den Therapiefall,
– ist in der Anwendung auf den individuellen Menschen bezogen,
– geht einerseits empathisch mit dessen emotionalem Erleben mit,
– fordert ihn andererseits zu neuen Wagnissen heraus,
– die ihm die Erfahrung vermitteln, dass er einer sein darf und kann,
– der sein Leben und seine Beziehungen selbstbestimmt auf eine neue Weise angeht,

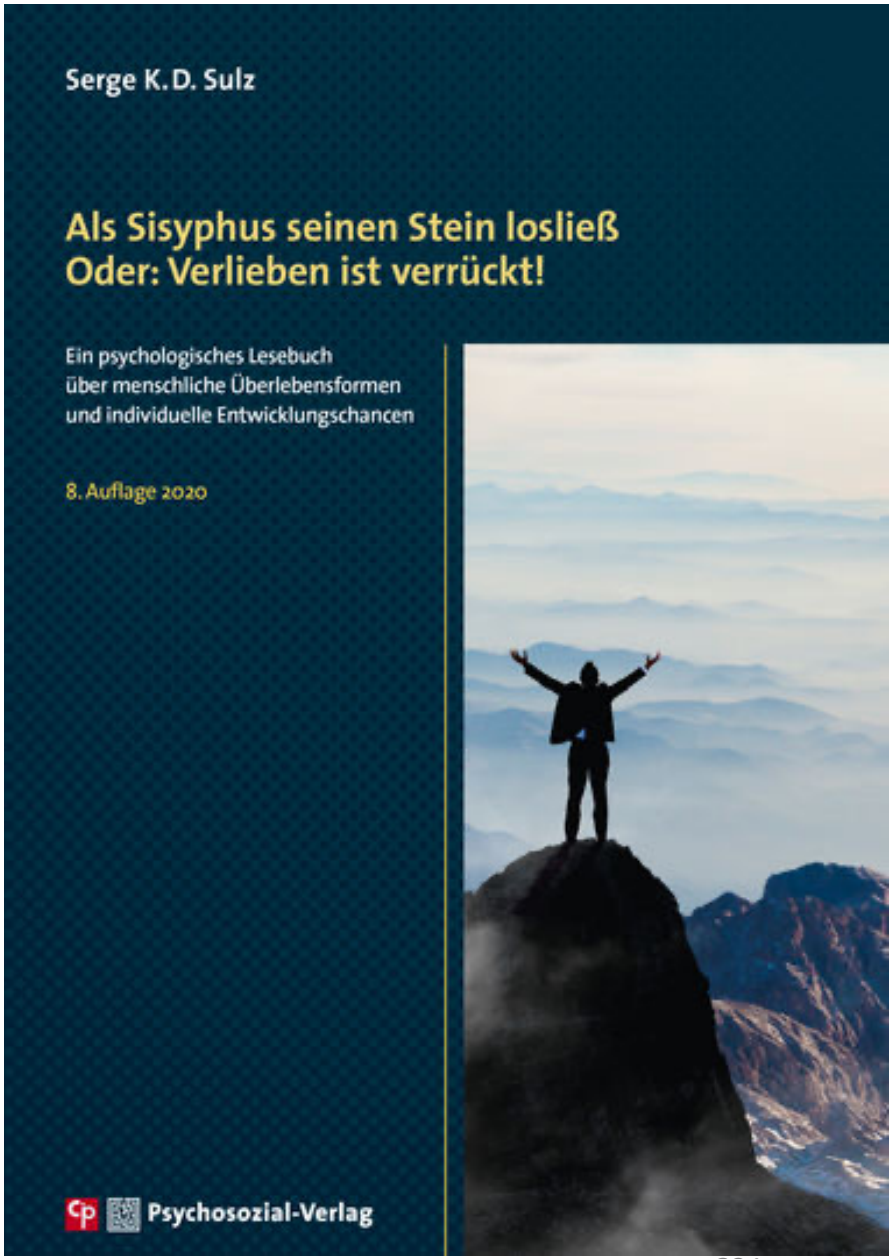
- lässt verstehen, dass Ihre Symptome eine kreative Schöpfung der Psyche sind, wie Sie ein Mensch wurden, der sich und die anderen durch Symptombildung schützt
- gibt Einblick in das komplexe Zusammenspiel Ihrer Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken und Werte
- zeigt, dass Sie durch Ihre zentrale Angst bestimmt werden
- versetzt Sie in die Lage, den Geheim-Code Ihrer Überlebensstrategie zu entziffern
- weist den Weg aus dem Teufelskreis unbefriedigender Beziehungsgestaltung
- öffnet das Auge, um die Chance der Selbst-Entwicklung wahrzunehmen
- eröffnet durch größeren Reichtum an Gefühlen einen Reichtum an Leben

Serge Sulz: Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt. Psychosozial-Verlag

Persönlichkeitsentfaltung ist verknüpft mit Erfolg sowohl im Beruf als auch in privaten Beziehungen. Dieses Buch hilft, individuelle Hindernisse der Entfaltung der Persönlichkeit zu entdecken und so den Weg zu ebnen für eine Persönlichkeit, die sich von unnötigen Ketten befreit und so eigene Kräfte und Begabungen optimal für die selbst gesteckten Lebensziele einsetzen kann: Die Befreiung des emotionalen Sisyphus in uns.

Befriedigende Beziehungen, die oft genug Glück empfinden lassen, sind das Ergebnis der Wechselwirkung zweier Persönlichkeiten, die gelernt haben, die Balance zwischen Selbst und Beziehung zu wahren, die so eigenständig sind, dass sie es wagen können, sich hinzugeben–intensiv gelebten Begegnungen, die die Antwort darauf geben, ob Verlieben verrückt ist.

Lebensqualität ist die Summe derjenigen Erfahrungen, die geistigen und emotionalen Gewinn als Ernte heimtragen lassen. Oft genug ist sie wie die Kunst, auf kargem Boden üppige Früchte gedeihen zu lassen. Diese Früchte sind nur zum Teil so äußerlich, dass sie sich mit der Waage wiegen lassen. Oft genug sind sie innerer Reichtum, erfüllende Erlebnisse und tiefe Gefühle – in der Begegnung mit den Menschen und der Welt.



Eric Leibing, Wolfgang Hiller, Serge K.D. Sulz (Hg.)
Lehrbuch der Psychotherapie / Bd. 3: Verhaltenstherapie
2. überarb. und erw. Neuauflage



Buchreihe: Lehrbuch der Psychotherapie - CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

550 Seiten, Gebunden, 210 x 297 mm

Erschienen im August 2019

ISBN-13: 978-3-8629-4071-4, Bestell-Nr.: 82071

Das fünfbändige Lehrbuch bietet einen vollständigen Überblick über Grundlagen und Vertiefungen der Psychotherapie. Es orientiert sich am Psychotherapeutengesetz und der verbindlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, bildet die Psychotherapie im Rahmen des Studiums der Klinischen Psychologie und Psychotherapie an der Universität umfassend ab und eignet sich auch für die Weiterbildung von ÄrztInnen. Die AutorInnen sind wissenschaftliche ExpertInnen, UniversitätsprofessorInnen und psychotherapeutische SupervisorInnen mit großer Erfahrung in der Behandlung von PatientInnen und der praxisnahen Lehre. Neben einer guten Strukturierung – auch anhand von Merksätzen – und der wissenschaftlichen Grundlegung wurde insbesondere auf die Umsetzbarkeit in die klinische Praxis geachtet. Hierzu gibt es neben Fallbeispielen auch Antworten zu häufigen Fragen von Studierenden und AusbildungsteilnehmerInnen sowie Beispiele möglicher Prüfungsfragen. Das Lehrbuch ist damit neben der Vorbereitung auf die staatliche Prüfung und das Universitätsexamen auch zum schnellen Nachschlagen bei der Therapieplanung ideal.

Band 3 *Verhaltenstherapie* war die erste praxisorientierte Darstellung der Verhaltenstherapie, wie sie im Rahmen der vertieften Ausbildung an den Ausbildungsinstituten vermittelt wird. Die Neuauflage beinhaltet den aktuellen Stand der Psychotherapieforschung, zeigt den State of the Art kognitiv-behavioraler Therapie und ist somit auch ein Lehrbuch für das Universitätsstudium der Psychotherapie.



Sulz Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

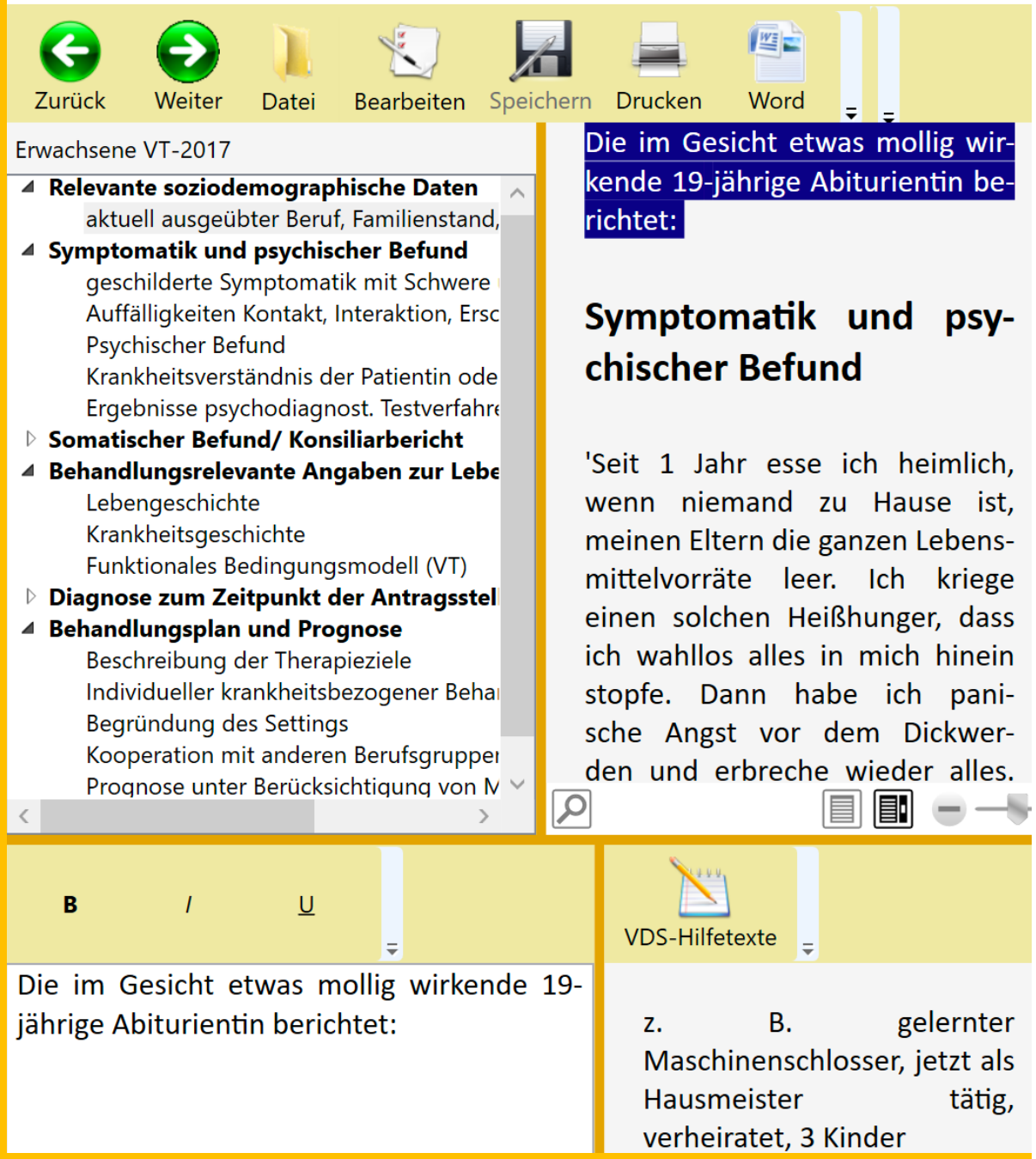
- Es geht um ein Praxis- Handbuch, das bei den ersten Schritten einer Therapie behilflich sein soll. Es soll einerseits die Qualität der Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse steigern und andererseits durch eine kluge Systematik Zeit sparen helfen. Dazu werden viele Fallvignetten und ganze Fallbeispiele angeführt, so dass reichlich Anschauungsmaterial verfügbar ist. Damit wendet es sich an Therapeuten und Therapeutinnen sowohl in der ambulanten Praxis und in der Klinik. Ziel ist eine Fallkonzeption, die den Menschen in all den Facetten erfasst, die für ein tiefes Verständnis und eine wirksame Therapie notwendig sind.
- Immer wieder wird auf das Verhaltensdiagnostiksystem VDS rekurriert, das eine umfassende Sammlung verhaltensanalytischer Fragebogen, Interviewleitfäden, Ratingskalen und Checklisten ist und die praktische Hilfestellung bei der für die Verhaltensdiagnose erforderlichen Datenerhebung geben sollen.

Neue Publikationen SBT-Labor (Serge Sulz & Teram 2025)

VDS-Report Software

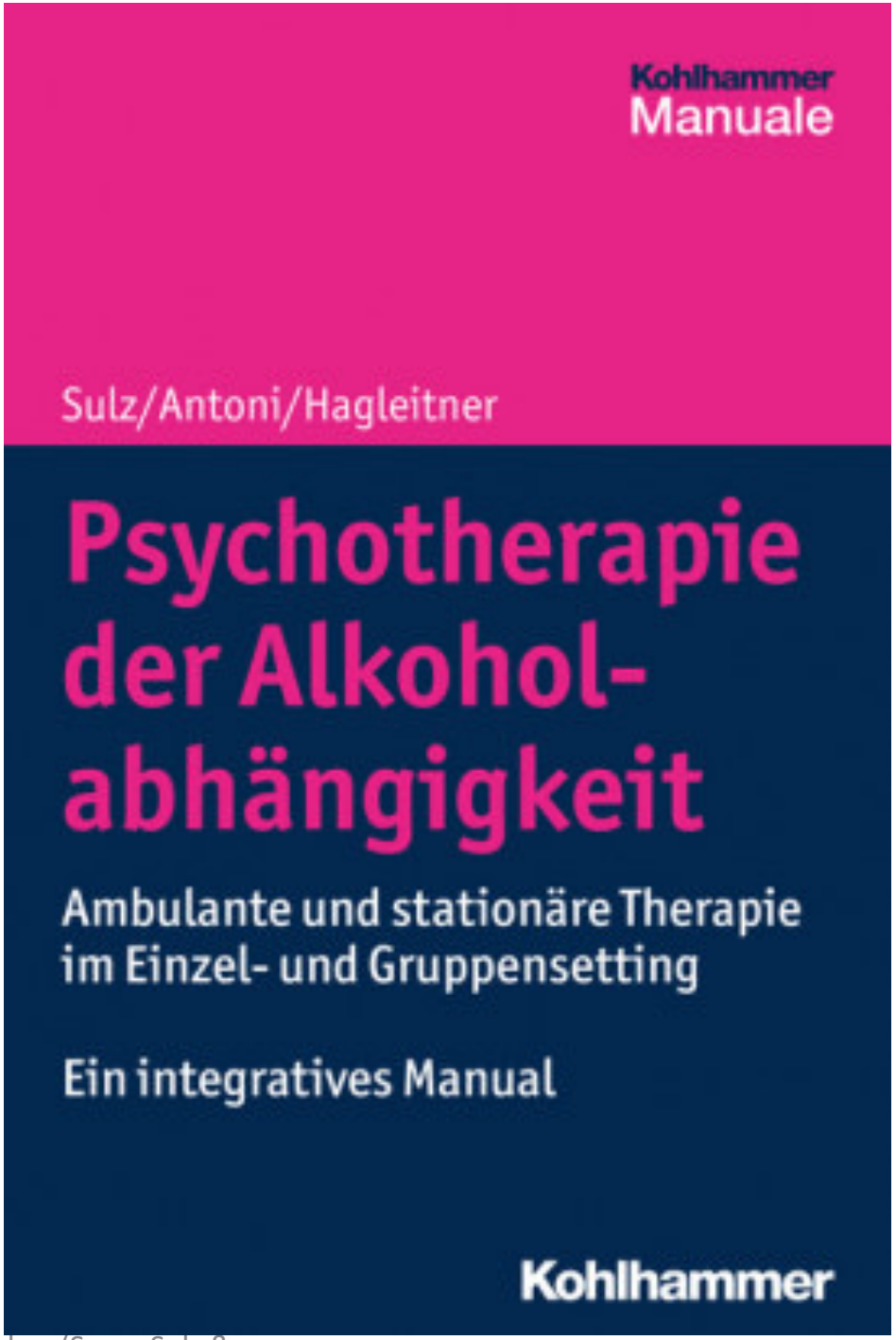
VDS-Report ist eine kostengünstige Software zum zeitsparenden Schreiben des Berichts an den Gutachter.

In weniger als einer Stunde schreiben Sie einen qualifizierten Antrag.



VDS-Report Softwar

Sulz / Antoni / Hagleitner: Psychotherapie der Alkoholabhängigkei t. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag



Serge Sulz & Ute Gräff-Rudolph: Supervision in der Verhaltenstherapie . Stuttgart: Kohlhammer-Verlag



Serge K. D. Sulz (Hg.)
Selbsterfahrung - qualifizierte und empirisch evaluierte Konzepte
Psychotherapie 2019, 24 (2)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

Erschienen im November 2019

ISBN-13: 978-3-8629-4073-8, Bestell-Nr.: 82073

In diesem Band geht es um einen Grenzbereich: WissenschaftlerInnen sagen, Selbsterfahrung konnte ihre Wirksamkeit noch nicht belegen, sollte deshalb auch nicht zur Anwendung kommen. PsychotherapeutInnen sagen, ohne Selbsterfahrung darf Psychotherapie nicht zur Anwendung kommen. Die Beiträge dieses Bands sollen helfen, in dieser Diskussion einen Schritt weiter zu kommen.

Die Zeitschrift *Psychotherapie* fördert den Austausch verschiedener Therapieschulen sowie die Weiterentwicklung der Psychotherapie, indem sie einen Dialog zwischen PsychotherapeutInnen und Therapieforschenden herstellt. So werden praxisrelevante Themen für TherapeutInnen aller psychotherapeutischen Orientierungen mit dem neusten Stand der Forschung in Verbindung gebracht und aktuell aufbereitet.

Serge K. D. Sulz, Miriam Sichort-Hebing, Alfred Walter (Hg.)

Gruppen-Psychotherapien - höchst wirksam, ganz einfach und sehr beliebt

Psychotherapie 2019, 24 (1)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

272 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Januar 2019

ISBN-13: 978-3-8629-4068-4, Bestell-Nr.: 82068

Der Bericht an den Gutachter für eine tiefenpsychologisch fundierte Gruppenpsychotherapie, Peter Wollschläger Notwendige Basiskompetenzen des Gruppenpsychotherapeuten, Serge K. D. Sulz Strategische Gruppentherapie – eine mentalisierungsfördernde Gruppen-Verhaltenstherapie, Ute Gräff-Rudolph, Serge K. D. Sulz Gruppentherapie. Ja oder Nein. Eine Fallgeschichte zur Psychodynamischen Gruppentherapie, Peter Wollschläger Die Anwendung der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT) im Gruppensetting, Annette Richter-Benedikt Psychiatrische Kurz-Psychotherapie von depressiven Störungen in kombinierter Gruppen- und Einzeltherapie – ein Behandlungskonzept für Versorgungskliniken, Christian Algermissen, Nina Rösser Die Arbeit mit der Überlebensregel in der Gruppentherapie depressiver PatientInnen, Iris Liwowsky Embodimenttechniken in der Gruppentherapie: Vom IQ zum WeQ, Gernot Hauke, Evelyn Beverly Jahn Basisvariablen moderner Selbstsicherheitstrainings Arbeit an Selbstwert, sozialer Kompetenz und sozialer Angst am Beispiel des Assertiveness Training Program (ATP) mit ergänzender Schematherapie, Cirsten E. Ullrich, Wolfgang Beth Psychodynamische Gruppenarbeit mit Kindern, deren Eltern getrennt oder geschieden sind, Alfred Walter Wie wirksam ist die ambulante integrative Gruppenkurzzeittherapie – mehr als Symptomreduktion? Kurt Wedlich, Pia-Marie Comanns Stabilisierungstraining in der Gruppe für jugendliche Flüchtlinge mit Traumafolgestörungen: praxistauglich, effizient und wirksam, Marco Walg, Gerhard Hapfelmeier Motivationale Faktoren in der Gruppenpsychotherapie am Beispiel Angst: So wichtig wie das Interventionsprogramm selbst, Edgar Geissner, Petra Ivert Buchrezension: Peters, Meinolf: Das Trauma von Flucht und Vertreibung – Psychotherapie älterer Menschen und der nachfolgenden Generationen, Barbara Rabaioli-Fischer

Sulz, Walter, Sedlacek Schadet die Kinderkrippe meinem Kind?



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

368 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Juli 2018

ISBN-13: 978-3-8629-4063-9, Bestell-Nr.: 82063

Müssen Frauen wegen ihrem Kind auf Karriere und Einkommen verzichten? Können Arbeitgeber flexible Arbeitszeiten einrichten? Schützt das Grundgesetz auch Kinder? Was brauchen Kinder im ersten Lebensjahr, was im zweiten und im dritten Lebensjahr? Kann Emanzipation so stattfinden, dass die Frau dafür nicht auf ihr Muttersein verzichten muss? Ist der Mensch für die Wirtschaft da oder die Wirtschaft für den Menschen? In diesem Buch gehen 20 Autorinnen und Autoren diesen Fragen nach. In diesem Buch finden Verantwortliche Antworten und Orientierung. Und an diesem Buch muss eine Regierung sich messen lassen – ob sie nur oberflächlich Wählerstimmen einfangen und heuchlerisch von der Vereinbarkeit von Beruf und Familie reden will oder ob sie ihrer Verantwortung gerecht wird.

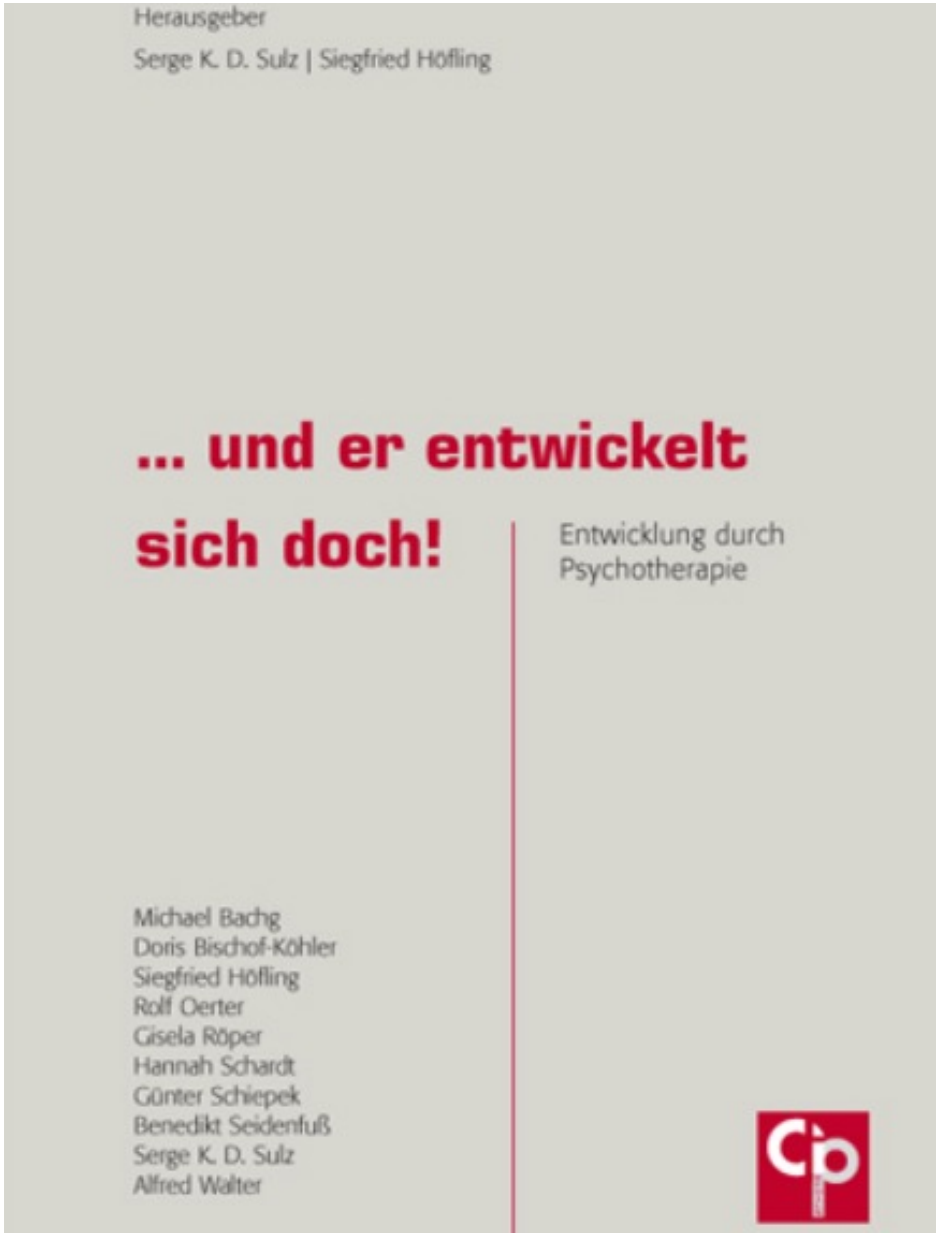
Sulz Risiken der Betreuung in Kinderkrippen – Neue empirische Studien



Buchreihe: CIP - Medien
Verlag: Psychosozial-Verlag
155 Seiten, Broschur
1. Auflage 2019
Erschienen im Februar 2019
ISBN-13: 978-3-8629-4067-7

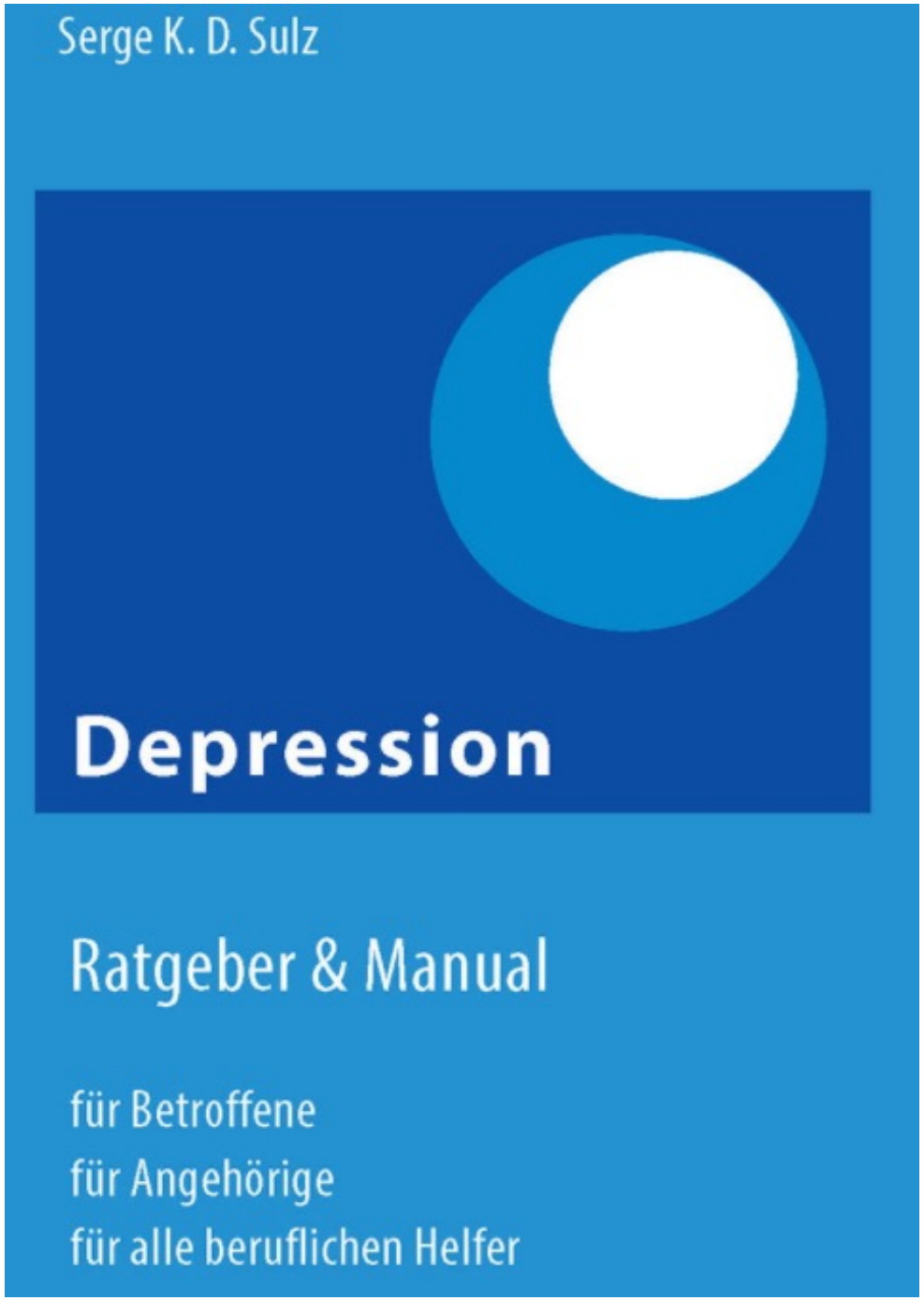
Entwicklungspsychologische Studien, die die Bindungssicherheit eines Kindes mit seinen Eltern untersuchten und zum Teil feststellten, dass die Kinderkrippe keine ausreichende Bindungssicherheit herstellte, sondern bei einem Teil der Kinder zu Stress-Schäden führt, fanden bisher keine Beachtung. Unser Projekt hatte nun das Ziel den Stress von ErzieherInnen, Kindern und deren Eltern zu erfassen. Unsere methodischen Zugängen waren: Beobachtungsstudie, Online-Befragung von ErzieherInnen, Interviews mit ErzieherInnen, mit Müttern, mit einem ganzen Team. Ergebnis ist die Kinderkrippen-Ampel, die als Audit-Vorlage für die Qualitätsprüfung von Kinderkrippen dienen kann. Bezüglich weiterer Forschung ist von größter Bedeutung, dass z.B. Elternbefragungen keine brauchbaren Daten liefern. Methodisch ist es zwingend erforderlich nur noch Beobachtungsstudien durchzuführen – wie die von Samel und Wedlich (in diesem Buch) – sowie Cortisol-Speichelmessungen im Querschnitt und im Längsschnitt durchzuführen. Ohne diese beiden methodischen Schwerpunkte bleiben Studien widersprüchlich und lassen die wichtigsten Fragen offen.

Sulz & Höfling … und er entwickelt sich doch. Entwicklung durch Psychotherapie



Erst wenn etwas da ist, kann es lernend überformt werden. Entwicklung ist ein fast durchgängig vernachlässigter Aspekt in der Psychotherapie Erwachsener. Auch wenn Therapeuten es nicht wahrhaben, ihre Patienten entwickeln sich doch. Psychotherapie beginnt mit der profunden Kenntnis der kindlichen Entwicklung und deren Störungen. Und sie endet mit der Förderung der Weiterentwicklung des Erwachsenen – durch Überwindung seiner Entwicklungsdefizite. Dieses Buch beginnt mit zwei Beiträgen zur normalen und gestörten Entwicklung im Vorschulalter und im Schulalter. Es folgt ein Beitrag zur psychoanalytischen Entwicklungspsychologie, wie sie für die Therapie sowohl von Kindern und Jugendlichen, als auch für die Erwachsenentherapie von Bedeutung ist. Es folgen Beiträge, die auf Piagets Entwicklungstheorie aufbauen und die therapeutische Änderung kognitiver und affektiver Schemata zum Ziel haben. Das Buch zeigt, wie sehr der Entwicklungsansatz als Heuristik eine wertvolle Erweiterung des therapeutischen Horizonts bringt: Mehr verstehen und dadurch mehr Entwicklung des Patienten ermöglichen.

Sulz Depression Ratgeber & Manual



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

109 Seiten, Broschur, 148 x 210 mm

4. Auflage 2017

Erschienen im Januar 2017

ISBN-13: 978-3-8629-4044-8, Bestell-Nr.: 82044

Alles, was Sie für das Verständnis und den Umgang mit Depression wissen sollten. Betroffene finden den Ursprung Ihrer Depression und erkennen den Weg aus dem Leiden. Angehörige und Helfer finden zum Verständnis des Patienten und lernen richtig zu helfen. Inkl. Selbsthilfemanual.

Teil 1 Ratgeber: Den Weg in die Depression verstehen und mich akzeptieren
Dieser Ratgeber hat sich tausende Male bewährt, indem er Betroffenen, Angehörigen und beruflichen Helfern ein hilfreiches Verständnis der Depression vermitteln konnte, um so den Weg zu ebnen für die individuell bestmögliche Meisterung der Symptome und krankheitsverursachenden sowie aufrecht erhaltenden Bedingungen.

Teil 2 Manual: Den Weg aus der Depression gehen
Langjährige Erfahrung in der Behandlung von depressiven Menschen und umfangreiche wissenschaftliche Forschung führten zu diesem verblüffend vitalen und klaren Ansatz der Depressionsmeisterung. Bei leichten Depressionen kann versucht werden, selbst die vorgeschlagenen Maßnahmen umzusetzen; falls dies nicht gelingt, kann es ein erfolgsversprechender Leitfaden für die Depressionsbehandlung sein.

Sulz (Hrg.) Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft



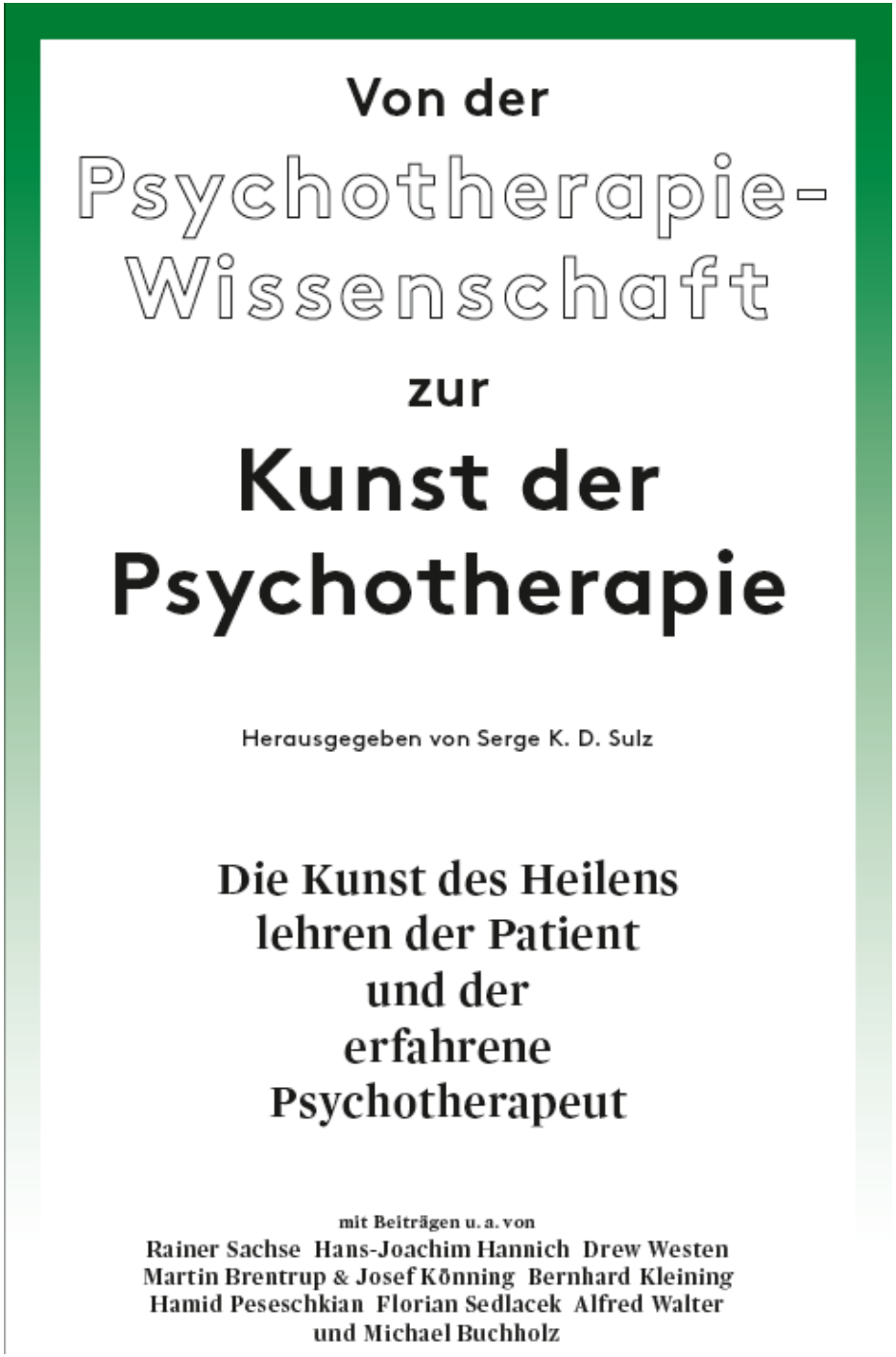
Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft
Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?
ISBN 978-3-7386-0327-9
Broschur BOD | 416 S. | € 20,–
E-Book/Amazon/Libri/iTunes etc.
ISBN 978-3-7386-8199-4 | € 18,99

Sachse: Expertise / Fliegel: fatale Reform / Strauß: Qualitätsverlust / Revenstorf: Kuckucksei / Kriz: Evidenzbasierung? / Sulz: Wissenschaftsdiskussion / Sichort-Hebing: Was die Universität nicht kann / Richter-Benedikt: Beerdigung qualif. Kindertherapie / Hoenes: Ärzte sind kein gutes Vorbild / Sulz: kleine Reform und Ende der PiA-Ausbeutung

Psychotherapie steht auf dem Fundament der Wissenschaft. Wissenschaft hilft, ihre Theorien und ihre Wirksamkeit zu untersuchen und zu prüfen und all das zwingend nötige akademische Wissen verfügbar zu machen, das gebraucht wird, um den Menschen mit seinen psychischen Erkrankungen zu verstehen und kompetente Therapien zu entwickeln. Wir dürfen jedoch Forscher nicht mit Psychotherapeuten verwechseln. Und diese sollten diesem Irrtum auch nicht verfallen.

Psychotherapie ist aber nicht Wissenschaft und praktizierende Psychotherapeuten dürfen sich nicht als Wissenschaftler verstehen, wenn sie mit dem Patienten Therapie machen. Vielmehr ist ihre Aufgabe, die psychotherapeutische Kunst des Heilens auszuüben und diese stetig zu verfeinern und weiterzuentwickeln – mit ihren Patienten, nicht im wissenschaftlichen Labor, um dann immer wieder zu prüfen, ob das Neue wissenschaftlich bestehen kann.

Sulz (Hrsg.) Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie



ISBN 978-3-7386-0140-4

Broschur BOD | 468 S. | € 20,99

E-Book/Amazon/Libri/iTunes ca. € 18,99

Serge K. D. Sulz (Hrsg.) mit Beiträgen von Michael Buchholz, Rainer Sachse, Michael Geyer, Hans-Joachim Hannich, Josef Könning, Hamid Peseschkian, Florian Sedlacek, Alfred Walter, Drew Westen

Psychotherapie steht auf dem Fundament der Wissenschaft. Wissenschaft hilft, ihre Theorien und ihre Wirksamkeit zu untersuchen und zu prüfen und all das zwingend nötige akademische Wissen verfügbar zu machen, das gebraucht wird, um den Menschen mit seinen psychischen Erkrankungen zu verstehen und kompetente Therapien zu entwickeln.

Wir dürfen jedoch Forscher nicht mit Psychotherapeuten verwechseln. Und diese sollten diesem Irrtum auch nicht verfallen.

Psychotherapie ist aber nicht Wissenschaft und praktizierende Psychotherapeuten dürfen sich nicht als Wissenschaftler verstehen, wenn sie mit dem Patienten Therapie machen.

Vielmehr ist ihre Aufgabe, die psychotherapeutische Kunst des Heilens auszuüben und diese stetig zu verfeinern und weiterzuentwickeln – mit ihren Patienten, nicht im wissenschaftlichen Labor, um dann immer wieder zu prüfen, ob das Neue wissenschaftlich bestehen kann.

Sulz et al. Psychotherapiekarten für die Praxis **Sprechstundenkarten** Depression, Angst & Zwang, Alkoholismus, Schmerz, Psychotherapie-Grundkurs















Serge K.D. Sulz, Beate Deckert (Hg.)
Psychotherapiekarten für die Praxis Depression
PKP Handbuch Depression



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

112 Seiten, Ringbuch, 215 x 300 mm

1

Erschienen im November 2012

ISBN-13: 978-3-8629-4009-7, Bestell-Nr.: 82009

Das PKP-Handbuch Depression ist zugleich in Therapiemanual zur kognitiv-behavioralen Behandlung depressiver Patienten. Es führt durch die Therapie mit sofort eins zu eins umsetzbaren Interventionen, die sich gut individualisieren lassen. Also keine Manualtherapie, sondern eine absolut individuelle Therapie. Das Angebot an Interventionen ist so groß, dass daraus für jeden Patienten die passendste Komposition ausgewählt werden kann. Es wird mit den wirksamsten Interventionen für den Symptombereich begonnen und dann die Schritte gegangen, die den Patienten zurück in das symptomfreie Leben führen. Ein kognitiv-behavioraler Ansatz, der sich konsequent dem emotionalen Erleben zuwendet, indem die Emotionsexposition (Freude, Trauer, Angst, Wut) von der Depression zurück zu emotionaler Vitalität führt. Therapeutischer Widerstand begegnet uns durch das frühe Schema der Überlebensregel, die wehrhaftes und sozial kompetentes Verhalten verbietet. Damit wird therapeutisch sehr elegant umgegangen (metakognitiver Ansatz).

Serge K.D. Sulz, Miriam Sichort-Hebing, Petra Jänsch
Psychotherapiekarten für die Praxis Angst & Zwang
PKP Handbuch



- Buchreihe: CIP - Medien
- Verlag: Psychosozial-Verlag
- 144 Seiten, Ringbuch, 215 x 300 mm
- Erschienen im Januar 2015
- ISBN-13: 978-3-8629-4034-9, Bestell-Nr.: 82034
- Das PKP-Handbuch Angst & Zwang ist eine vollständiges Therapiemanual. Es ist identisch mit den Therapiekarten. Jede A4-Seite entspricht einer Therapiekarte – oben was gemacht wird, unten worauf es ankommt. Dem Patient kann eine Kopie dieser Seite mitgegeben werden. Für alle wichtigen Angststörungen und für die Zwangsstörung gibt es evidenzbasierte störungsspezifische Therapieanweisungen. Kurz und prägnant. Der Therapeut bewahrt zugleich den Überblick und kann eine konsequente Vorgehensweise einhalten, die therapeutische Wirksamkeit gewährleistet. Über die Symptombehandlung hinaus werden Fertigkeiten im Sozialverhalten und im Umgang mit Gefühlen aufgebaut sowie das dysfunktionale Schema der Überlebensregel modifiziert.

Serge K.D. Sulz et al. (Hg.)
Psychotherapiekarten für die Praxis Alkoholabhängigkeit
PKP Handbuch Alkohol



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

126 Seiten, Ringbuch, 215 x 300 mm

Erschienen im November 2012

ISBN-13: 978-3-8629-4008-0, Bestell-Nr.: 82008

Das PKP-Handbuch Alkoholabhängigkeit ist eine wertvolle Hilfe und Orientierung im Dickicht der Suchtbehandlung. Der Therapeut bewahrt den Überblick und kann eine konsequente Vorgehensweise einhalten, die Abstinenz sichert und Rückfälle selten werden lässt. Die wichtigsten und bewärtesten Inverventionen der Alkoholismusbehandlung, angefangen von der motivationalen Gesprächsführung, über Inanspruchnahme von Hilfen und Helfern, eigener Ressourcenutilisierung, Umgang mit Craving und Rückfällen bis zu Emotionstraining mit dem Ziel zunehmend gelingender Affektregulierung und Beziehungskompetenz sind ebenso Inhalt wie die unverzichtbare Arbeit mit dem frühen Schema der Überlebensregel, die zur Symptombildung führte und die Störung aufrecht erhält. Das Prinzip der Therapiekarten findet sich in den Handbüchern wieder. Auf jeder A4-Seite oben die Kartenvorderseite, die die konkrete Intervention enthält und auf der oft etwas ausgefüllt wird, und unten die Rückseite, die erläutert, worauf es bei der Intervention ankommt. Die ganze A4-Seite kann für den Patienten kopiert werden, so dass er das Blatt mitnehmen kann.

Serge K.D. Sulz (Hg.)

Psychotherapie-Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapie-Durchführung in Klinik und Praxis PKP-Handbuch Grundkurs



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

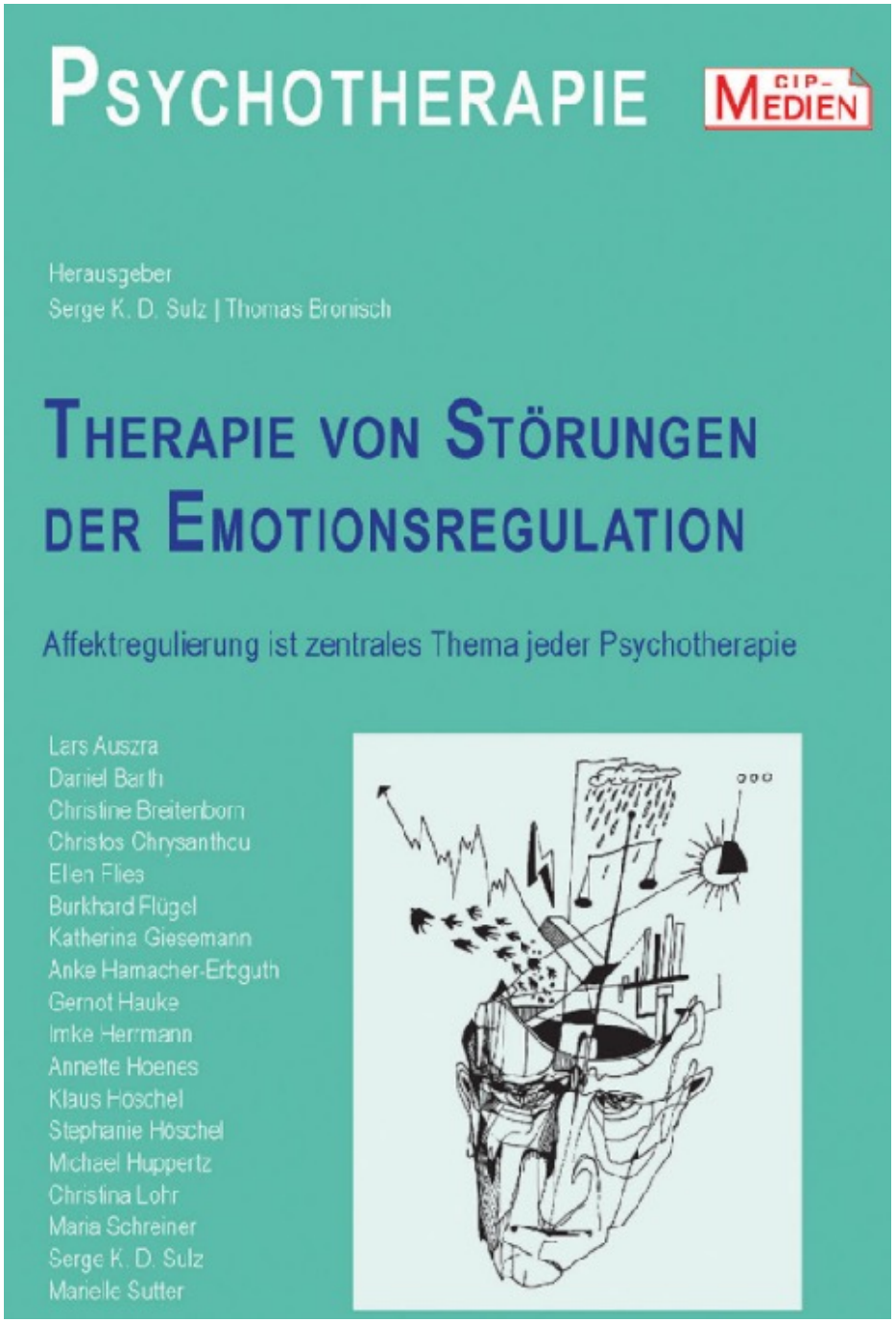
108 Seiten, Broschur, 210 x 295 mm

Erschienen im März 2013

ISBN-13: 978-3-8629-4010-3, Bestell-Nr.: 82010

Eine praktische Einführung in die Praxis psychotherapeutischen Handelns. Parallel zum Theoriestudium werden die wichtigsten Schritte der konkreten Arbeit mit dem Patienten anschaulich und sofort umsetzbar auf Therapiekarten vermittelt. Diese dienen Therapeut und Patient als Orientierung und Veranschaulichung – ansprechend und motivierend. Erstgespräch, Verhaltensanalyse, Zielanalyse, Therapieplanung, störungsübergreifende wichtige Interventionen – was wird wie gemacht und worauf kommt es an? Sowohl die Therapiekarten als auch das Spiral-Handbuch bieten alle notwendigen Materialien. Schnell verfügbar, plausibel und sofort in die Praxis gehend. Die Dokumentation erfolgt ohne weiteren Zeitaufwand. Erweiterbar auf spezifische Störungen wie Depression, Alkoholismus, Angststörungen.

Serge K. D. Sulz, Thomas Bronisch (Hg.)
Therapie von Störungen der Emotionsregulation
Psychotherapie 2017, 22 (1)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

209 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Januar 2017

ISBN-13: 978-3-8629-4045-5, Bestell-Nr.: 82045

Misslingende Emotionsregulation ist die Ursache von psychischen und psychosomatischen Störungen und von Persönlichkeitsstörungen. Ihre Therapie steht deshalb im Fokus jeglicher Psychotherapie. Heute gibt es mehrere sehr wirksame Vorgehensweisen, die sich zum Teil auf wertvolle Weise ergänzen. Dieses Buch gibt den aktuellsten Stand klinischer Erfahrung wieder und hilft, ein neues und tiefes Verständnis der Herkunft, der Auswirkungen und der Behandlung von Emotionsregulationsstörungen zu bekommen. Eine bisher nicht da gewesene Zusammenschau innovativer Therapieansätze (Psychoanalyse, Konzentrative Bewegungstherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie DBT, Mentalisierung MBT, Achtsamkeit, EFT, Pessotherapie, Strategische Entwicklung, Embodiment).

Serge K. D. Sulz, Siegfried Höfling (Hg.)
Heilende Zeit - Zeitsensibilität in Kurzzeit-Psychotherapien
Psychotherapie 2018, 23 (1)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

234 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Januar 2018

ISBN-13: 978-3-8629-4058-5, Bestell-Nr.: 82058

Der Trend zu immer längeren Therapien entstand durch das immer größer werdende Interesse der PsychotherapeutInnen an der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, angeregt durch Therapien der dritten Welle (DBT, Schematherapie) und durch die Mentalisierungsbasierte Therapie. Aber nicht nur Persönlichkeitsstörungen wurden so behandelt, sondern auch dysfunktionale Persönlichkeitsstile, die im engeren Sinne noch nicht pathologisch waren. Der Faktor Zeit geriet immer mehr aus dem Blick der PsychotherapeutInnen. Die Änderung der Psychotherapierichtlinien vor einem Jahr führte zu einer differenzierteren Möglichkeit, Zeit als wichtigen Faktor der Therapie besser zu berücksichtigen. Es war für viele fast ein Aha-Erlebnis, dass die Möglichkeit zu kurzen Therapien ja auch besteht. Der vorliegende Band widmet sich der Zeitsensitivität in der Therapie.

Literatur – neue Sulz-Publikationen ab 2015

- *Sulz (2021) Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie Gießen: Psychosozial-Verlag*
- *Sulz (2022a) Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Gießen: Psychosozialverlag*
- *Sulz (2022b) Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Anleitung zur Therapiedurchführung. Gießen: Psychosozialverlag*
- *Sulz (2023a) Patienten-Handbuch 1: Warum meine Symptome entstanden und wie sie heilen. Gießen: Psychosozialverlag*
- *Sulz (2023a) Patienten-Handbuch2: Wie ich vom Überleben zum richtigen Leben komme und in meiner Persönlichkeit wachse. Gießen: Psychosozialverlag*
- Sulz, S. K. D. (2015). Emotionsregulationstraining. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), Verhaltenstherapiemanual (S. 111-116). Berlin: Springer.

- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, 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. K. D. (2021a). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag

- Sulz S. K. D. (2021b). Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten. Wirksame Interventionen bei Depression, Angst- und Zwangskrankheiten, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag

- Sulz S. K. D. (2021c). Mit Gefühlen umgehen - Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag

- Sulz S. K. D., Theßen L. (2021a). Transdiagnostische Therapie durch e Verhaltenstherapie MB-VT – Modul 1 bis 5. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag

- Sulz S. K. D., Theßen L. (2021b). Transdiagnostische Therapie durch Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MB-VT – Modul 6 und 7. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag

- Sulz, S. & Höfling, S. (Hrsg.). (2010). Und er entwickelt sich doch – Entwicklung als Therapie. München: CIP-Medien.

Weitere Bücher und Publikationen Serge Sulz

Bis 2014

Erhältlich beim Psychosozial-Verlag

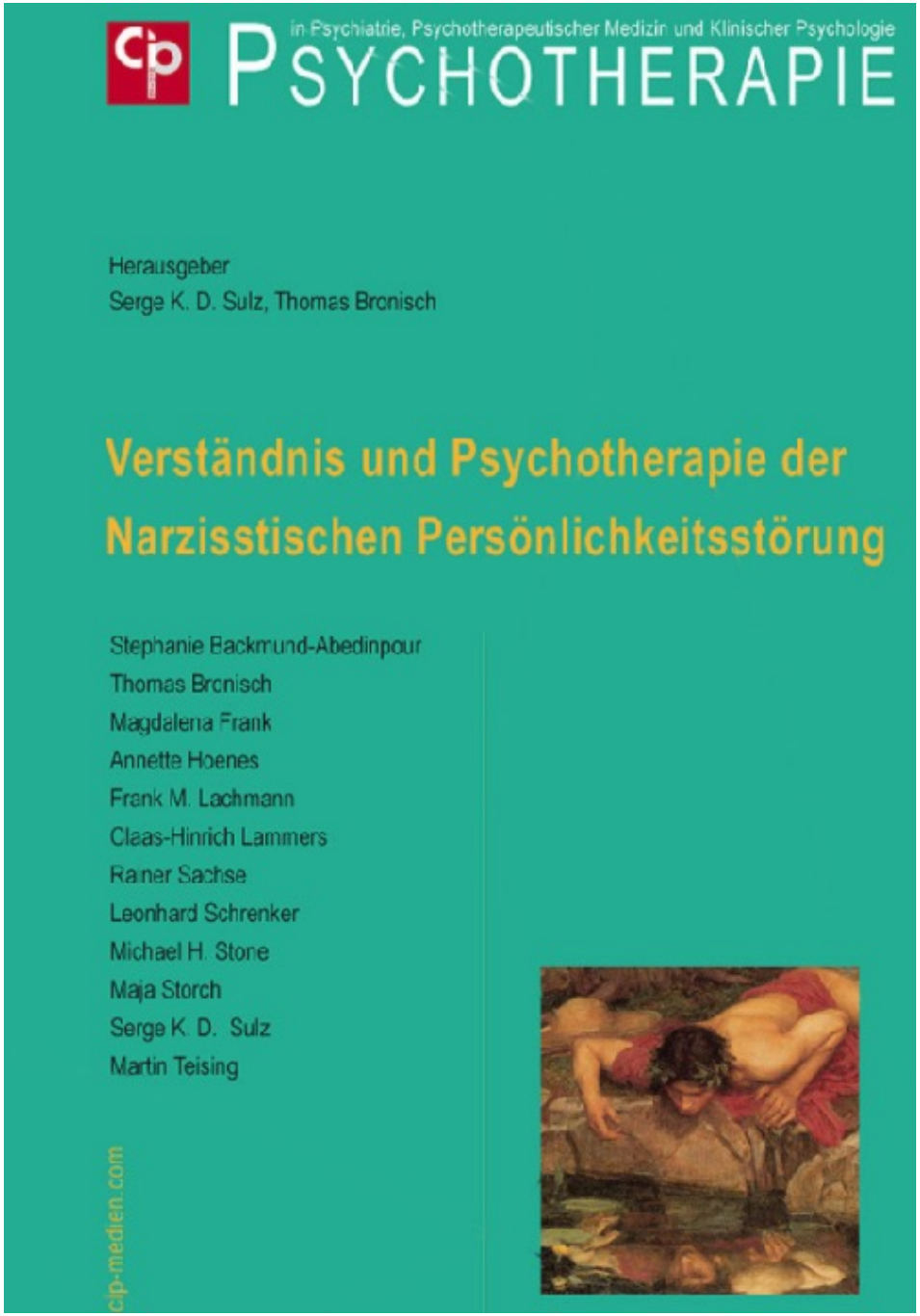
Einzelne Zeitschriftenartikel können als pdf „Sonderdrucke“ kostenlos angefordert werden

Prof.Sulz@eupehs.org

Sulz Serge K. D., Thomas Bronisch (Hg)

Verständnis und Psychotherapie der Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen

Psychotherapie 2014, 19 (1)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

196 Seiten, Broschur

Erschienen im Januar 2014

ISBN-13: 978-3-8629-4022-6, Bestell-Nr.: 82022

Michael H. Stone Vielfalt narzisstischer Persönlichkeiten Frank M. Lachmann Psychotherapie und Selbstpsychologie – die Behandlung von pathologischem Narzissmus Rainer Sachse Klärungsorienterte Verhaltenstherapie des Narzissmus Claas-Hinrich Lammers Die therapeutische Beziehungsgestaltung mit narzisstisch gestörten Patienten – Beifahrer in einem Porsche Leonhard Schrenker Pesso-Therapie (PBSP) und narzisstische Störungen Serge K. D. Sulz und Annette Hoenes »Ich liebe dich« – »Ich mich auch« – Strategische Psychotherapie des narzisstischen Selbstmodus Martin Teising Narzissmus im Alter Thomas Bronisch, Magdalena Frank Narzissmus – Depression – Suizidalität Michael H. Stone Extreme des Narzissmus Wolfgang Tschacher, Maja Storch und Melanie Munt Tanz: eine psychotherapeutische Technik? Serge K. D. Sulz und Stephanie Backmund-Abedinpour Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland – Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf Serge K. D. Sulz Empfehlungen zur Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in der Psychotherapie-Ausbildung

Sulz Serge K. D. (Hg.) **Strategische Therapien SKT, SBT, SJT, PKP**
Psychotherapie 2014, 19 (2)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

363 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Januar 2014

ISBN-13: 978-3-8629-4027-1, Bestell-Nr.: 82027

Die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT wird von ihrer Entstehung aus der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz 1994) an bis zu den neuesten Konzept-Entwicklungen und Erweiterungen des Embodiments, der Mentalisierung und der Selbstmodi und Entwicklungsmodi dargestellt – als erste deutsche third wave Therapie. Viele der von Grawe (1998) vier Jahre später in seiner sorgfältigen psychologischen Grundlegung der Psychotherapie beschriebenen zentralen Faktoren sind in der SKT schon im Kernbereich der Therapiestrategie. Die Darstellungen des psychischen Systems sind sehr ähnlich und die Konsequenzen für das therapeutische Vorgehen ebenso. Das kognitive Schemakonzept wird bei beiden durch den emotionalen und motivationalen Aspekt erweitert. Die inzwischen vier Stränge des strategischen Therapiekonzepts – Kurztherapie, Langzeittherapie, Jugendtherapie und PKP – bieten sowohl die Möglichkeit, ein vertieftes Verständnis des psychisch erkrankten Menschen zu erreichen, als auch ein daraus abgeleitetes reichhaltiges Therapierepertoire zu entwickeln. Die konkrete Therapie entfaltet sich auf der Basis der kognitiv-affektiven Entwicklungstheorie, dem individuellen Störungsmodell, daraus abgeleiteter Strategien, in der interpersonellen Begegnung bei tiefem Verständnis (rational und empathisch)des Patienten – teils unter Anwendung definierter Interventionen, teils ohne diese im persönlichen Dialog. Wissenschaftlich basiert der strategische Ansatz auf dem aktuellen Stand der kognitiven Verhaltenstherapie sowie auf Forschungen aus dem Bereich der Neurobiologie, Psychologie, besonders der Emotionspsychologie und der Psychotherapieforschung, einschließlich psychodynamischer Entwicklungen und Forschungen.

Serge K.D. Sulz, Sabine Burkhardt (Hg.)

Das Coaching-Fallbuch

13 Berichte über effektive Business-Coachings. Mit einer Einführung in das Strategische Coaching



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

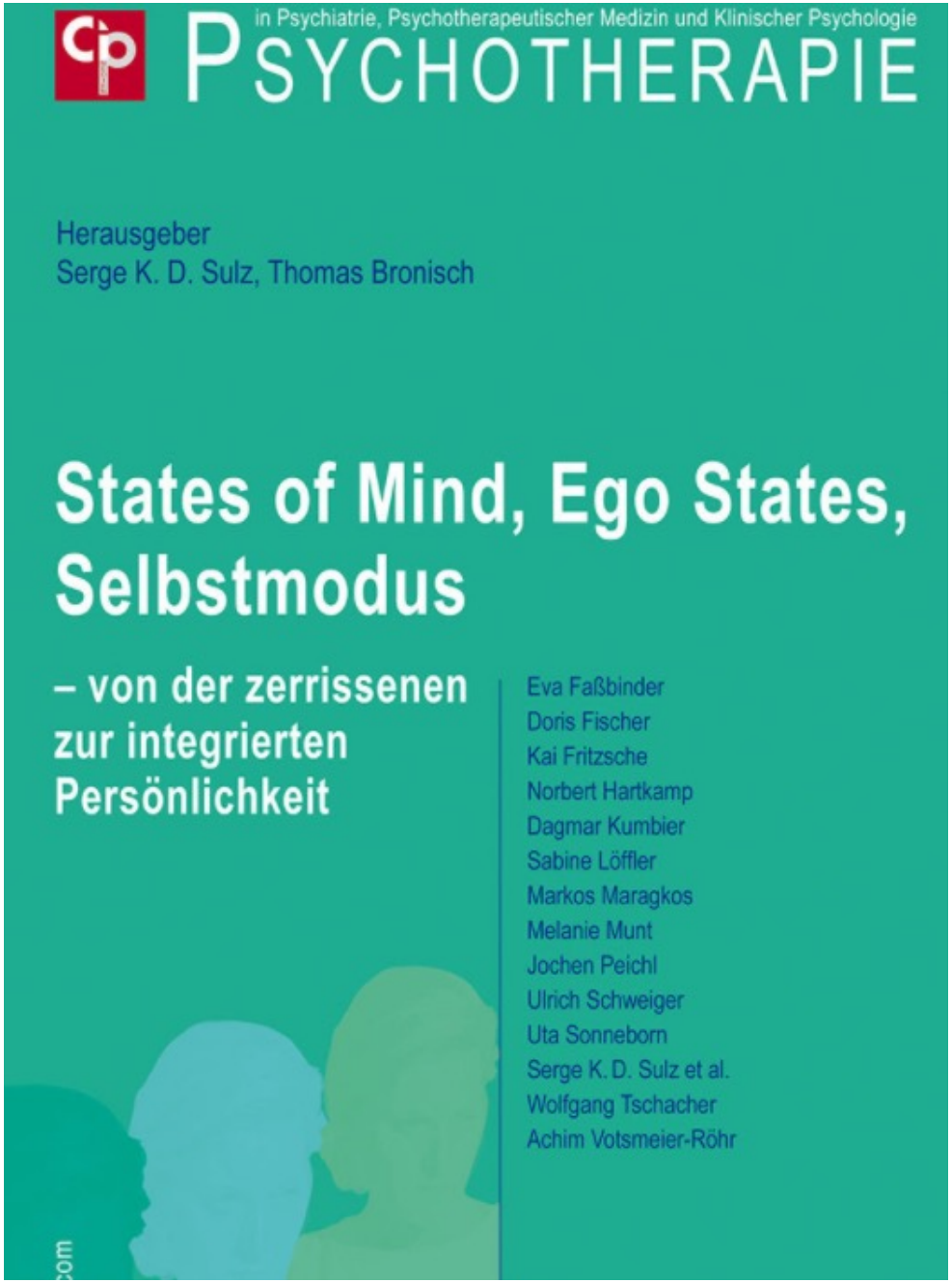
376 Seiten, Gebunden, 172 x 245 mm

Erschienen im Februar 2014

ISBN-13: 978-3-8629-4020-2, Bestell-Nr.: 82020

In diesem Band berichten 13 Coachs ausführlich über Konzept, Vorgehen, Verlauf und Ergebnis eines Coachingfalls. Erstmals kann so lebhaft und leibhaft der konkrete Prozess eines Coachings anhand verschiedenster Problemlagen nachvollzogen werden. Der Leser bekommt eine plastische Vorstellung davon, wie Coaching abläuft und welche Wirkungen es erreicht. Sehr interessant und spannend für alle, die ein Coaching nehmen, empfehlen oder geben wollen. Den Fallbeispielen ist eine Einführung in das Strategische Coaching vorangestellt, zu dessen zentralen Instrumenten die Schema- und Funktionsanalyse sowie der Ansatz des Embodiments gehören.

Serge K. D. Sulz, Thomas Bronisch (Hg)
States of Mind, Ego States, Selbstmodus
Psychotherapie 2013, 18 (2)



Zeitschrift: Psychotherapie (ISSN: 2364-1517)

Verlag: Psychosozial-Verlag

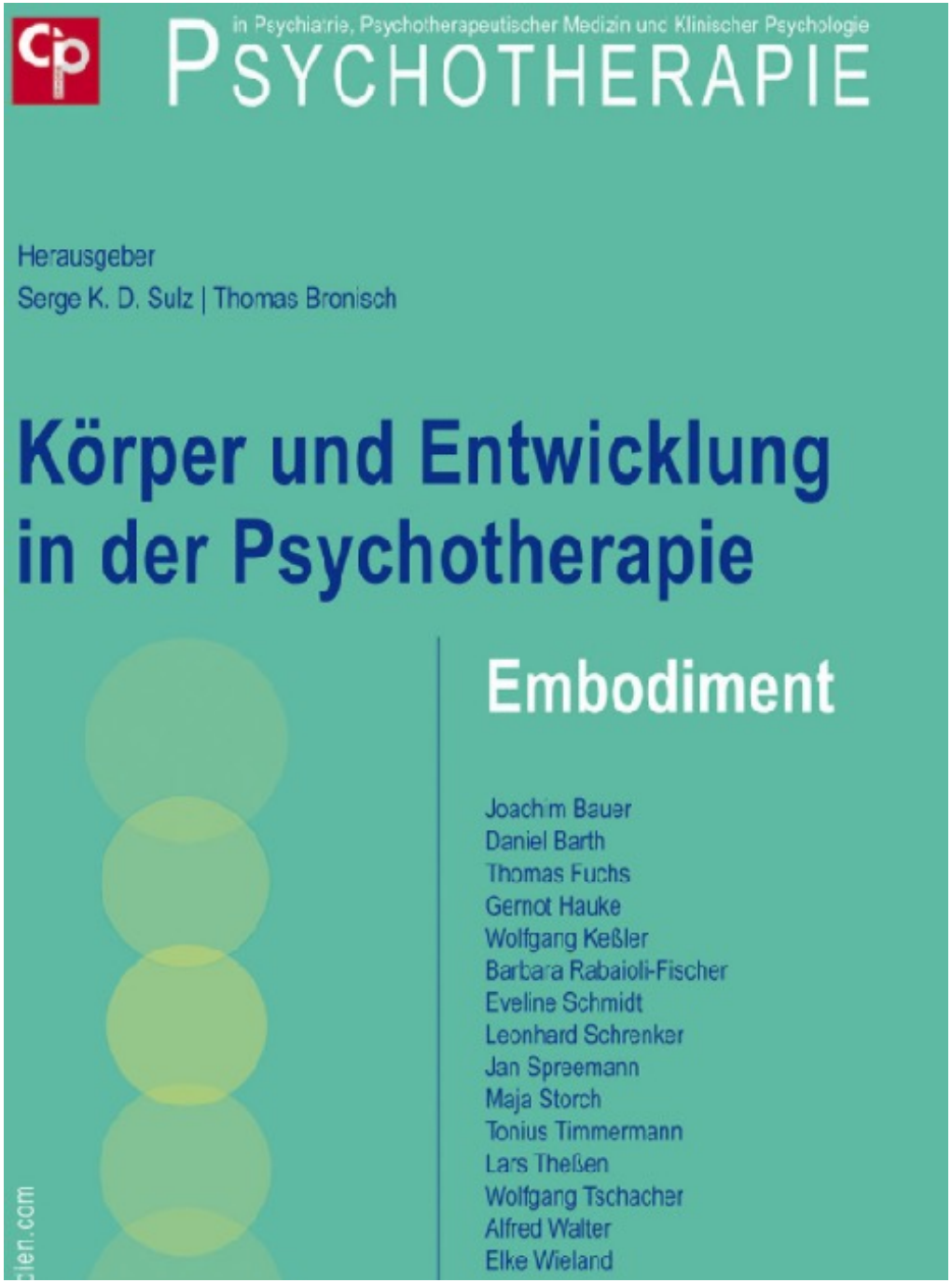
280 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Januar 2013

ISBN-13: 978-3-8629-4021-9, Bestell-Nr.: 82021

Aktuell und spannend: Unser Patient ist nicht eine Person, sondern zwei oder drei. Wen haben wir heute vor uns? Wie lässt sich da therapeutisch arbeiten? Ego-States, States of Mind, Selbstmodus, Teile des Selbst sind wertvolle Heuristiken in der Psychotherapie. Dieses Buch vereint auf einzigartige Weise alle wichtigen Ansätze. Eine lohnende Lektüre, die hilft, aus den zwei Personen eine werden zu lassen.

Serge K.D. Sulz, Thomas Bronisch (Hg)
Körper und Entwicklung - Embodiment



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

204 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Dezember 2013

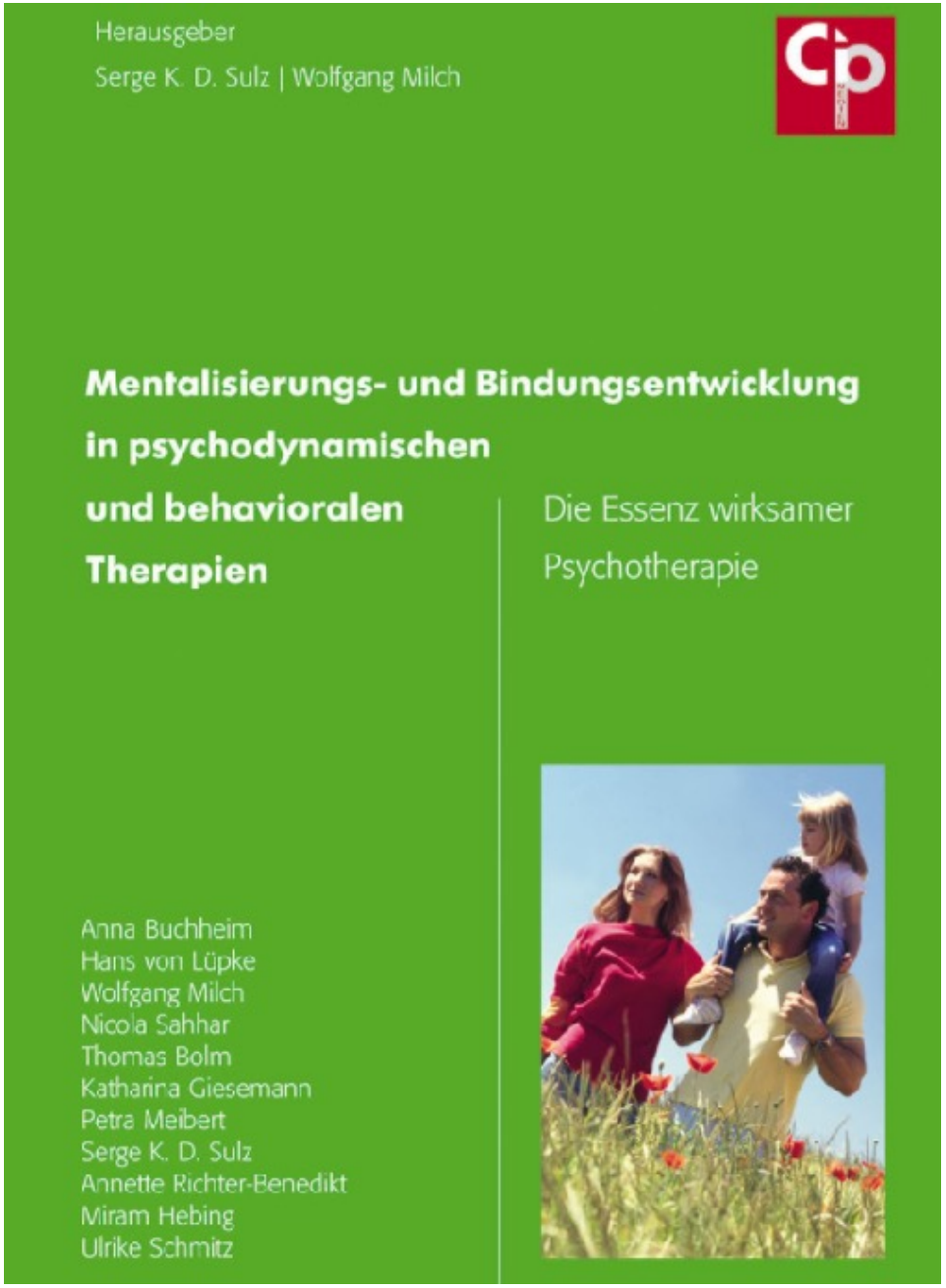
ISBN-13: 978-3-8629-4018-9, Bestell-Nr.: 82018

Ohne Körper geht es heute nicht mehr in der Psychotherapie, gleich welcher Therapierichtung wir folgen. Neurobiologie, Neuropsychiatrie, Kognitionsforschung, psychoanalytische Forschung sind zu einem Punkt gelangt, den wir Embodiment nennen können. Kindheitserfahrungen werden im Gehirn nicht sprachlich kodiert gespeichert, sondern als leibhaftiges Erleben. Heutige zwischenmenschliche Begegnungen und Beziehungen führen zu körperlich-affektiv-kognitiven Resonanzen und Informationsverarbeitungen, die wir mit sprechender Psychotherapie nicht erfassen können. Das Buch bildet diese aktuelle Entwicklung der Psychotherapie durch Beiträge namhafter Autoren ab und bietet dadurch den derzeit umfassendsten Überblick über dieses hoch spannende Thema.

Serge K.D. Sulz, Wolfgang Milch (Hg.)

Mentalisierungs- und Bindungsentwicklung in psychodynamischen und behavioralen Therapien

Die Essenz wirksamer Psychotherapie



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

160 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Juni 2012

ISBN-13: 978-3-8629-4002-8, Bestell-Nr.: 82002

Die Prozesse der Bindung und Mentalisierung sind heute für jede Psychotherapie und für jeden Psychotherapeuten ein selbstverständlicher Inhalt der Behandlung jedweder psychischer oder psychosomatischer Störung (in der Verhaltenstherapie steht dafür der Begriff der Metakognition, der die Aufmerksamkeit vom Inhalt auf den Prozess lenkt). Vor allem die Fähigkeit zur Affektregulierung ist Schlüsselstelle erfolgreicher therapeutischer Veränderung. Und genau sie wird im Mentalisierungsprozess hergestellt. Ergebnis ist die Fähigkeit, über Gefühle zu reflektieren (reflektierte Affektivität), während sie gespürt werden, und sie damit steuern und für eine gute Beziehungs- und Lebensgestaltung nutzen zu können. Die Autoren dieses Buches legen den aktuellen Stand von Forschung und Psychotherapiepraxis dar. Dieses Buch ging aus dem Themenheft »Zur Bedeutung und Mentalisierung für die Therapie Erwachsener« der Zeitschrift Psychotherapie Heft 1, 2011 hervor – ergänzt durch ein weiteres Kapitel.

Serge K.D. Sulz, Gernot Hauke (Hg.)
Strategisch-Behaviorale Therapie SBT
Theorie und Praxis eines innovativen Psychotherapieansatzes



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

265 Seiten, Gebunden, 175 x 245 mm

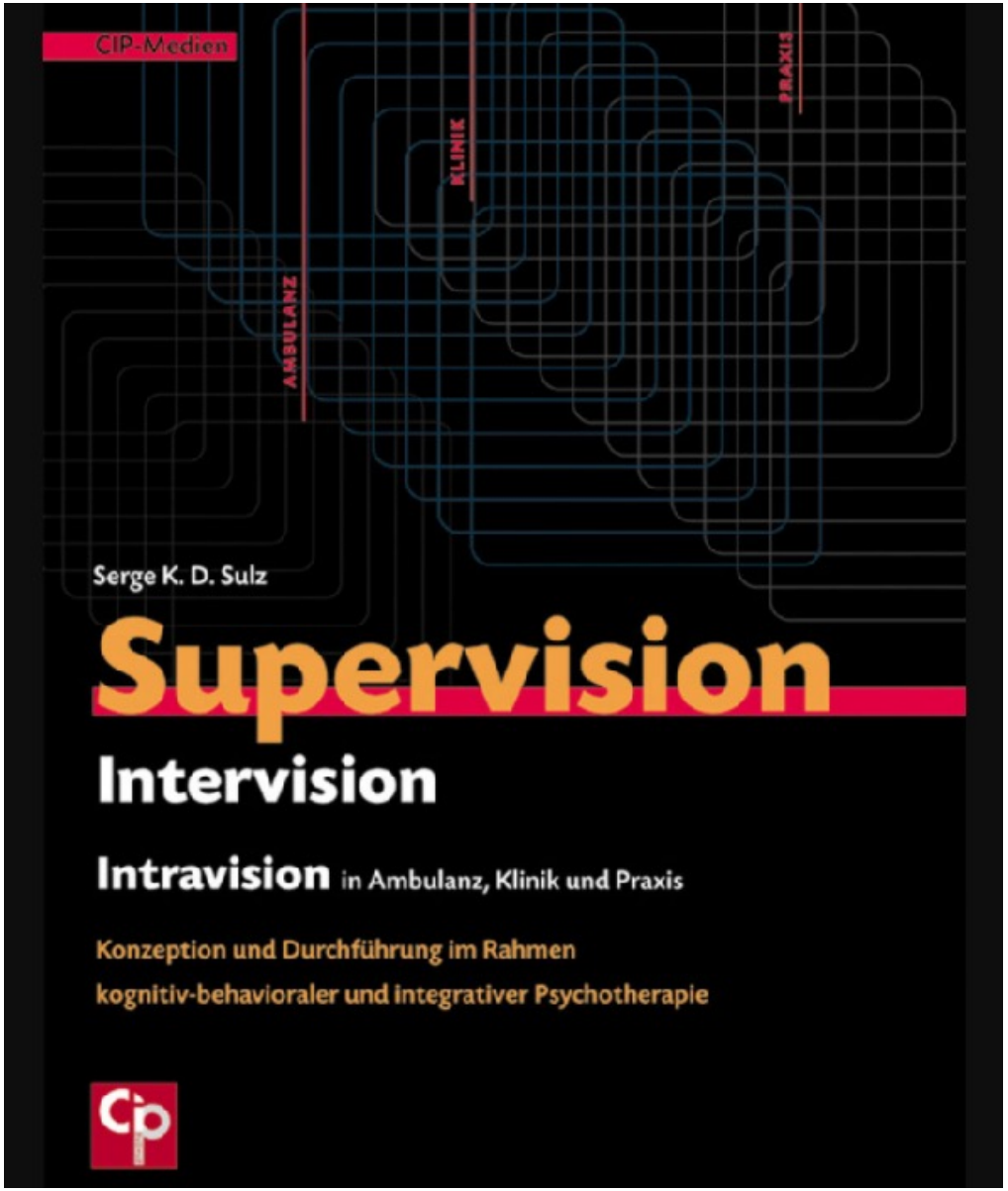
Erschienen im April 2009

ISBN-13: 978-3-9320-9669-3, Bestell-Nr.: 81069

SBT ist die Weiterentwicklung der Strategischen Kurzzeittherapie mit vielfältigen Möglichkeiten der Anwendung. Sie ist auf dem aktuellsten Stand der Therapieentwicklung – als deutsches Pendant zu den 3rd wave Innovationen der Verhaltenstherapie. Interventionen bei Depressionen, Angststörungen, Trauma, onkologischen Erkrankungen. Mit Beiträgen von M. J. Fegg, U. Gräff-Rudolph und S. K. D. Sulz, G. Hauke, A. Richter-Benedikt, S. K. D. Sulz, R. Thierbach

Serge K.D. Sulz

Supervision, Intervision und Intravision in Ambulanz, Klinik und Praxis
Konzeption und Durchführung im Rahmen kognitiv-behavioraler und integrativer Psychotherapie



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

400 Seiten, Gebunden, 175 x 244 mm

Erschienen im Januar 2007

ISBN-13: 978-3-9320-9648-8, Bestell-Nr.: 81048

Wir bauen die Konzeption von Supervision auf vier grundlegenden wissenschaftlichen Fundamenten auf:
– Selbstregulation (z. V. Kanfer 1979 und Carver und Scheier 1998)
– Selbstorganisation (z. B. Watzlawik 1981 und Haken und Schiepek 2005)
– Selbstentwicklung (Piaget 1976 und Kegan 1986)
– Neurobiologische Gedächtnis- und Emotionsforschung (z. B. Damasio 2003)

Unter besonderer Berücksichtigung von prozessualen Beziehungs- und Interaktionsaspekten wird in diesem Buch auf Supervision eingegangen. Sowohl die besondere Aufgabe des Supervisors als Mentor in der Ausbildung als auch die supervisorische Perspektiveneinnahme in der Intervision sind Thema der Betrachtungen. Dabei wird das Arbeiten mit Beziehungen und Emotionen ebenso untersucht wie die ganzheitliche Entwicklung und der Aufbau professioneller Fähigkeiten. Ein Praxisbuch für Supervisoren und Therapeuten – auch im Sinne von Qualitätsmanagement zur Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität.

Serge K.D. Sulz

Therapiebuch III - Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie
Schema- und Funktionsanalytisches Psychotherapie-Lehrbuch



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

540 Seiten, Gebunden, 173 x 245 mm

Erstauflage unter dem Titel "Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie"

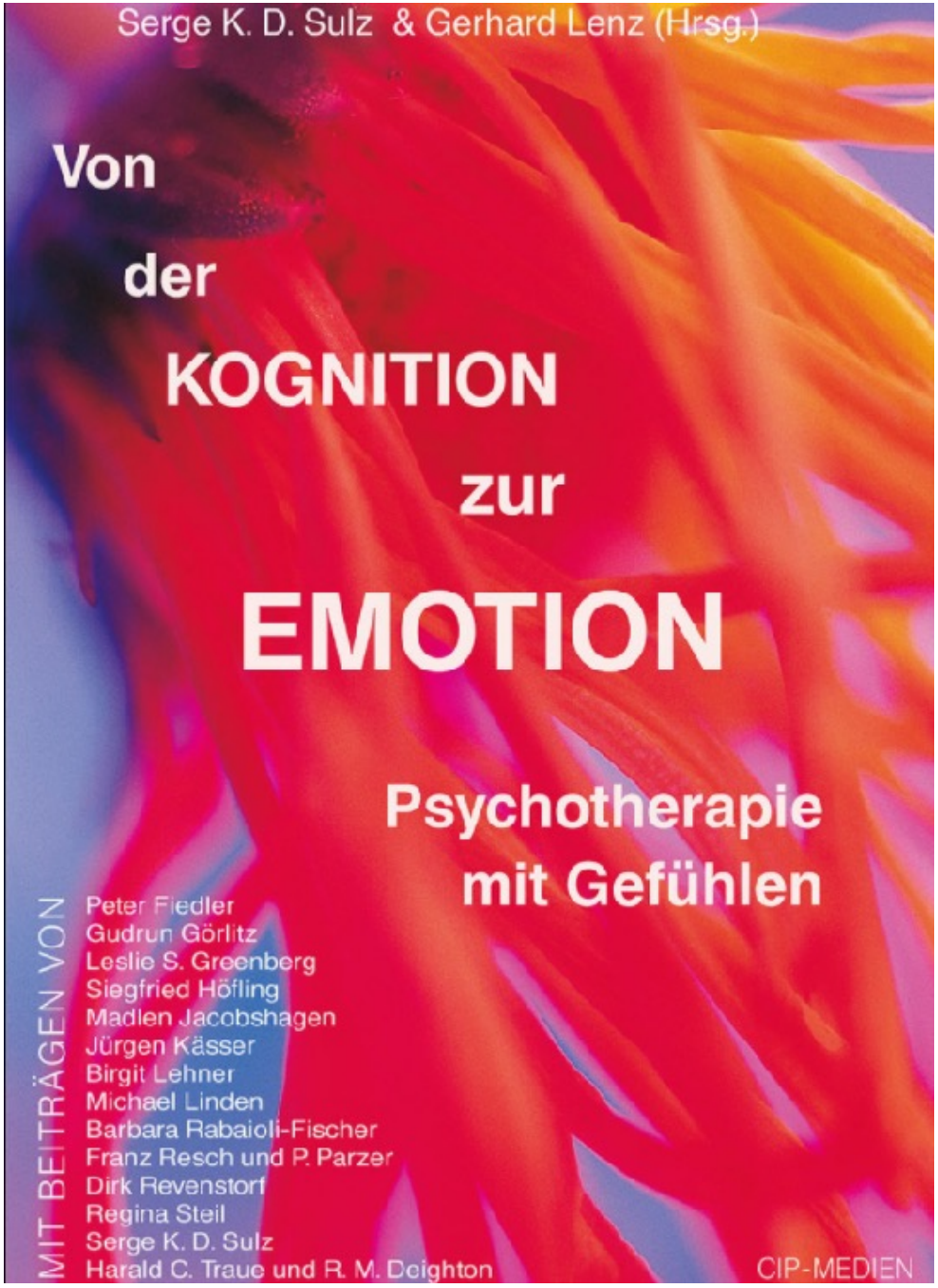
Erschienen im Mai 2011

ISBN-13: 978-3-9320-9698-3, Bestell-Nr.: 81098

Kernthema ist das therapeutische Vorgehen in der praktischen Therapie. Nach den Grundkenntnissen der verhaltenstherapeutischen Diagnostik und Fallkonzeption (Sulz: Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption; CIP-Medien) und der Aneignung einer Störungs- und Therapietheorie sowie von individuellen Therapiestrategien (Sulz: Therapiebuch II; Strategische Kurzzeittherapie, demnächst als CIP-Medien E.Book) geht es in diesem Werk um die Arbeit in der Praxis. In verständlicher Form erfährt der Leser alles, was hierzu wichtig ist und in der praktischen Therapie Beachtung finden sollte.

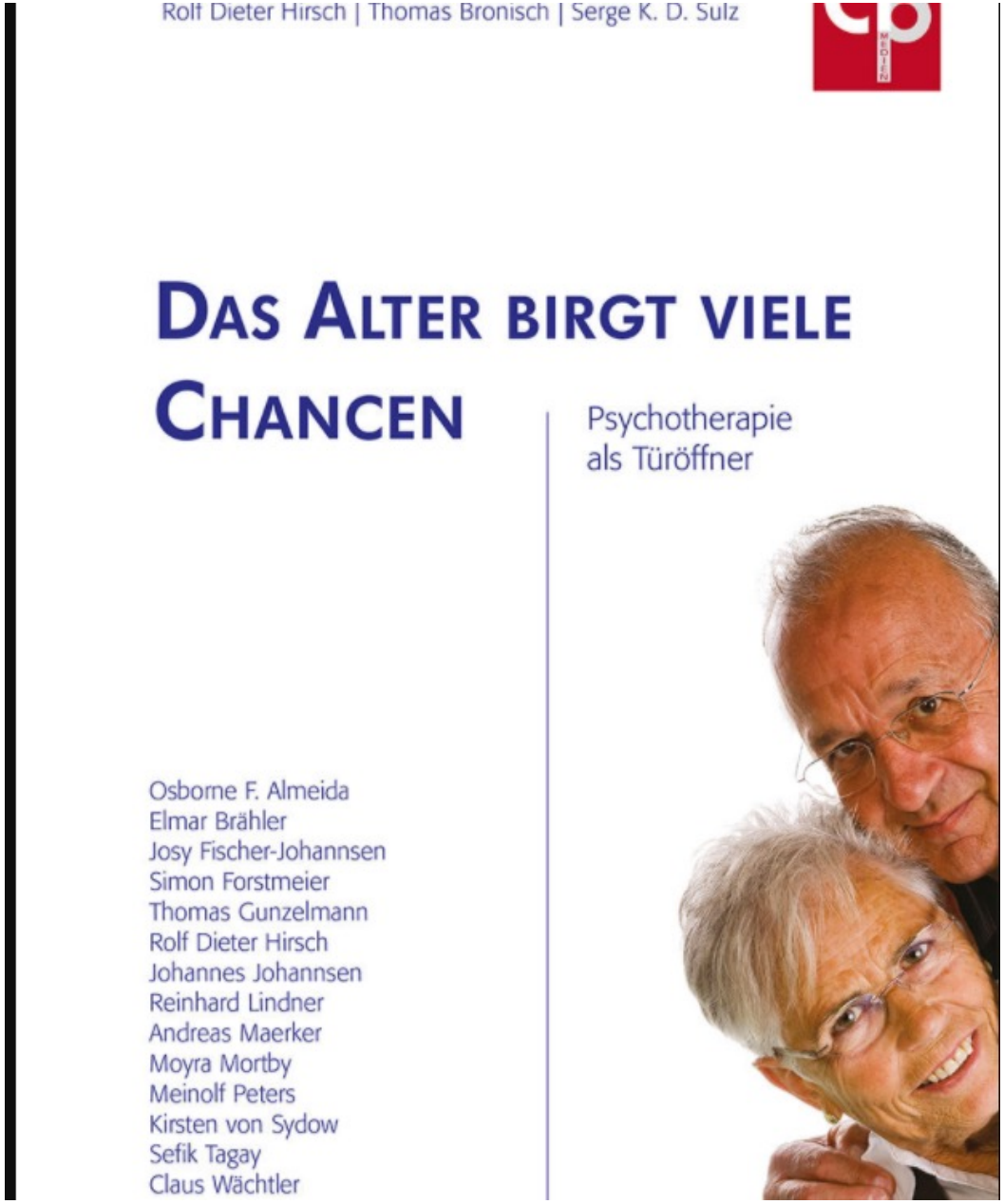
Ausgehend von einer modernen Verhaltenstheorie, die Schema- und Funktionsanalyse in der Makroebenen-Betrachtung eines Falles verknüpft, ist die Perspektive von Metakognitionen und die Untersuchung und Optimierung der Beziehungs- und Emotionsregulation ein wesentlicher Bestandteil. Das Vorgehen im Therapieprozess wird so beschrieben, dass es unmittelbar umsetzbar ist. Dies ist sowohl anwendbar auf Achse-I- Störungen wie Angst, Depression, Zwang etc. als auch auf Persönlichkeitsstörungen, deren Behandlung in diesem Werk viel Raum einnimmt. Therapie III ist auch als konzeptionelles Grundlagenbuch für das Strategische Coaching zu empfehlen. Aus Therapie wird Coaching, aus Symptom wird maladaptives Problemlöseverhalten.

Serge K.D. Sulz und Gerhard Lenz (Hg.)
Von der Kognition zur Emotion
Psychotherapie mit Gefühlen



- Buchreihe: CIP - Medien
- Verlag: Psychosozial-Verlag
- ISBN-13: 978-3-9320-9608-2, Bestell-Nr.: 81008
- Die Entdeckung der zentralen Bedeutung der Gefühle für Verlauf und Ergebnis des therapeutischen Prozesses ist ein unschätzbarer Gewinn für PsychotherapeutInnen. Das Buch spiegelt den Stand unseres Wissens und Könnens in der therapeutischen Arbeit mit Gefühlen.

R.D. Hirsch, Thomas Bronisch, Serge K.D. Sulz (Hg)
Das Alter birgt viele Chancen
Psychotherapie als Türöffner



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

184 Seiten, Gebunden, 172 x 245 mm

1

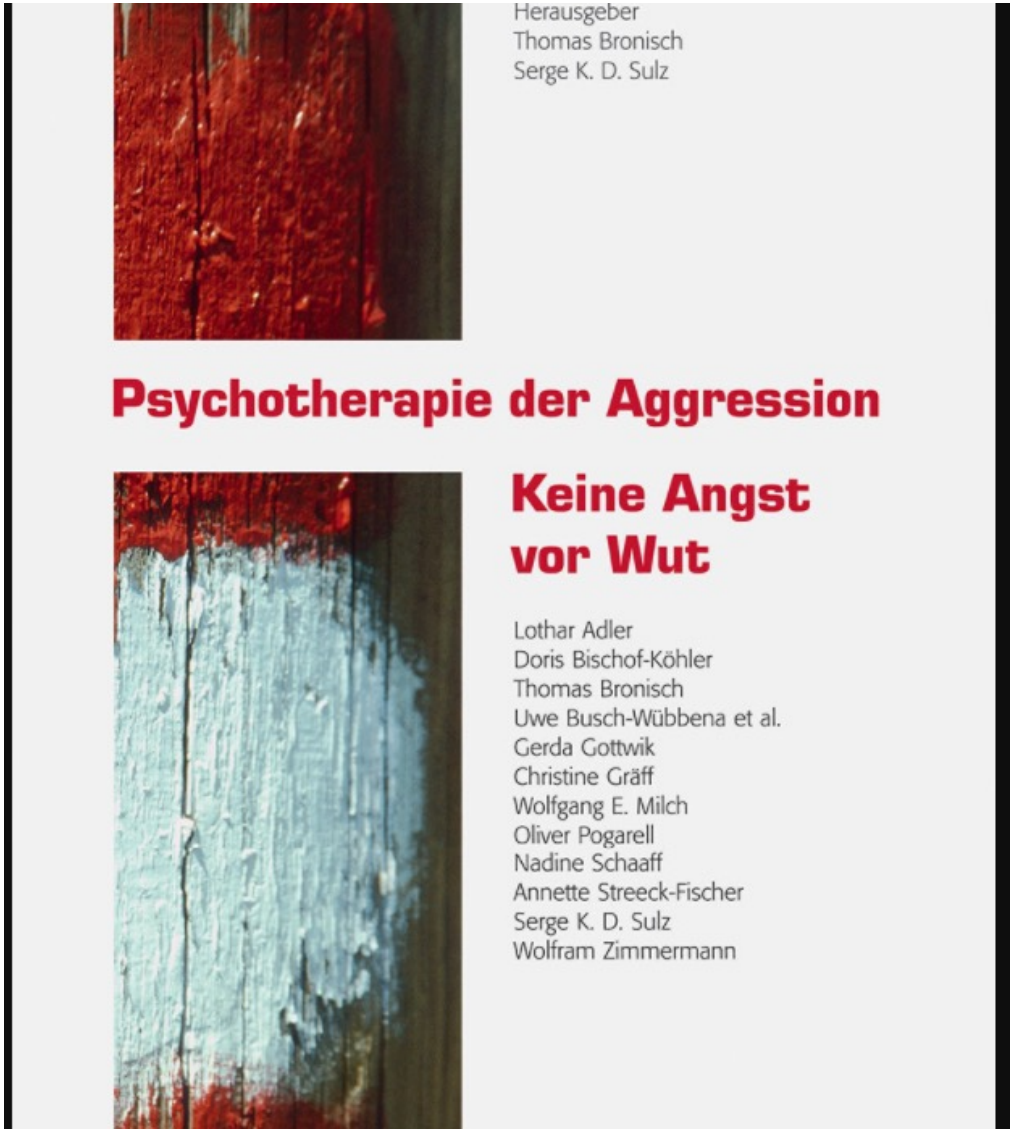
Erschienen im Januar 2011

ISBN-13: 978-3-9320-9694-5, Bestell-Nr.: 81094

Wurden auch vor wenigen Jahren immer wieder – auch von Fachleuten – einschränkende Modifikationen der Psychotherapie bei alten Menschen für notwendig gehalten, so hat sich gezeigt, dass diese eher reduktionistische Sichtweise und ein vorurteilsbeladenes Bild vom Alter nicht mehr haltbar sind und auch den Erkenntnissen der Gerontologie widersprechen. Altern ist kein Abbau-, sondern ein Umbauprozess, der von vielfältigen Faktoren geprägt wird. Es gelten daher für die Behandlung alter Menschen keine generellen Einschränkungen oder Vorgaben; eine individuelle und biographisch orientierte Vorgehensweise muss sich an der jeweils spezifischen Lebens- und Konfliktsituation orientieren.

Immer noch gibt es Barrieren, die für eine gerontopsychotherapeutische Versorgung hinderlich sind. Allerdings zeigt sich in den letzten Jahren ein leichter Wandel. Die vorliegenden Beiträge sollen dies verdeutlichen und aufzeigen, wie notwendig und hilfreich eine Psychotherapie für alte Menschen sein kann.

Thomas Bronisch, Serge K.D. Sulz (Hg.)
Psychotherapie der Aggression
Keine Angst vor Wut



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

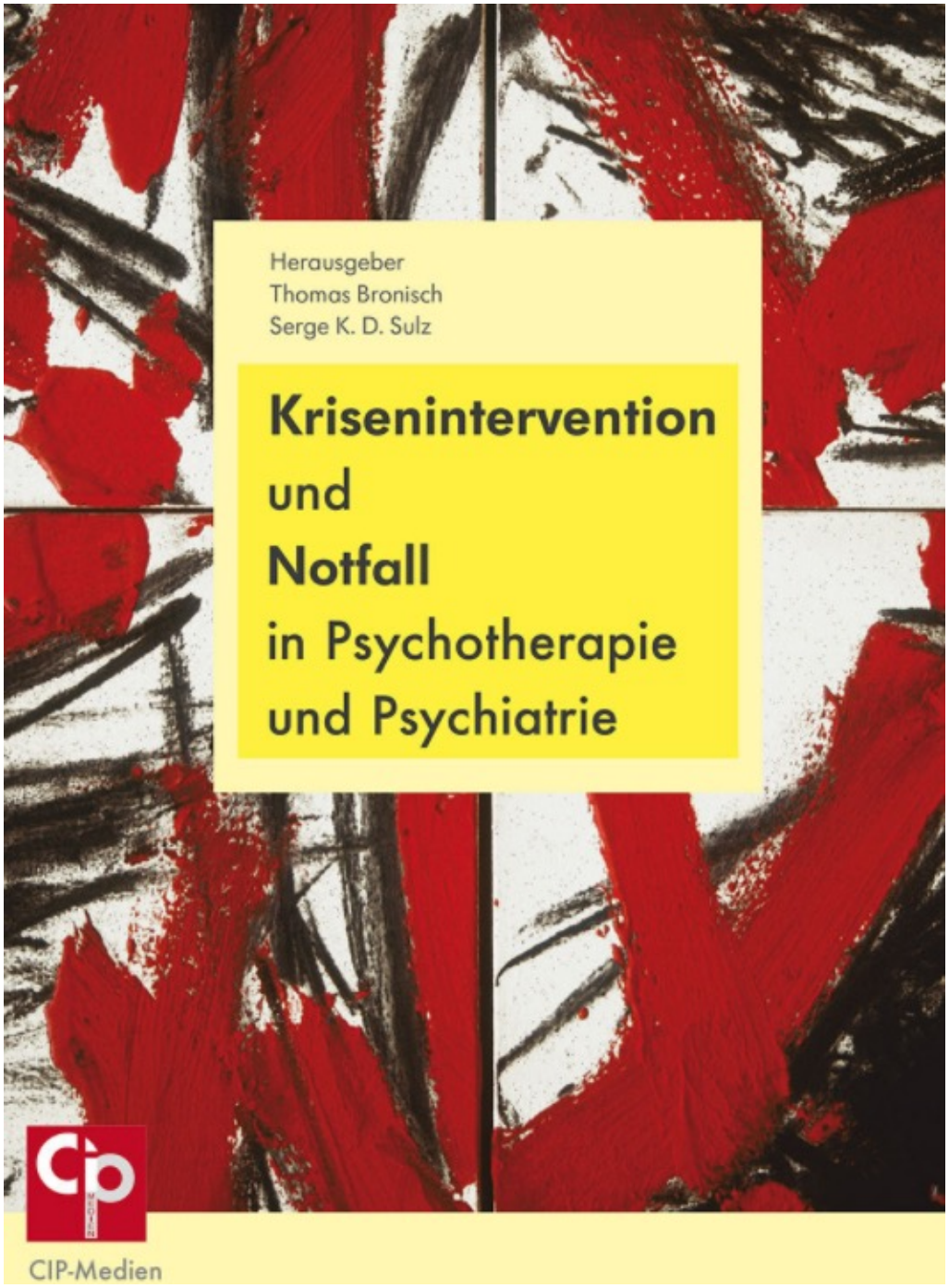
255 Seiten, Gebunden, 175 x 245 mm

Erschienen im August 2010

ISBN-13: 978-3-9320-9692-1, Bestell-Nr.: 81092

Aggression, Wut und Hass sind eher ungeliebte Themen von Psychotherapeuten. Situationen, in denen es im Rahmen der psychotherapeutischen und genauso der psychiatrischen Behandlung zu Aggression, Wut und Hass mit oder ohne Androhung von Tätlichkeiten und in seltenen Fällen zu diesen seitens des Patienten kommt, sind gefürchtet. Zuallererst geht es um die eigene körperliche und seelische Integrität des Therapeuten und die Angst vor Verletzungen. Es widerspricht auch der Grundhaltung des Therapeuten, nämlich der Einfühlung und des Verständnisses für den Patienten, die durch die Aggression des Patienten in Frage gestellt werden. Wir sind vor allem als Psychotherapeuten auf solche Situationen nicht gut vorbereitet. Dabei spielen Aggressionen, Gewalt seit Menschengedenken eine herausragende Rolle. Aber auch in vielen Störungsbildern tauchen Aggression, Wut und Gewalt auf. Denken wir doch an die Narzisstische und Borderline-Störung, die Antisozialen Persönlichkeitsstörungen oder an Wutausbrüche im Rahmen von Alkohol- und Drogenerkrankungen. Bei unseren Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen werden wir hautnah mit deren Aggressions- und Gewalterlebnissen wie überhaupt im Rahmen der Vorgeschichten unserer Patienten konfrontiert. Dass Aggression und Wut auch konstruktiv in der Psychotherapie genutzt werden können, zeigen die Beiträge in diesem Buch.

Serge K.D. Sulz, Thomas Bronisch (Hg.)
Krisenintervention und Notfall in Psychotherapie und Psychiatrie



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

218 Seiten, Gebunden, 176 x 245 mm

Erschienen im April 2009

ISBN-13: 978-3-9320-9665-5, Bestell-Nr.: 81065

Unter Krisen werden bedrohliche kritische Lebenssituationen verstanden, die durch akute Belastungen entstehen. Diese können im Rahmen der bisherigen individuellen Problembewältigungsstrategien nicht gelöst werden und führen daher zu einer erhöhten psychischen Labilität und somatischen Reaktionsbereitschaft bis hin zu manifesten psychopathologischen Symptomen. In den letzten zwei Jahrzehnten haben sich mit der Entwicklung des Konzeptes der posttraumatischen Belastungsstörung neue Therapieformen der Krisenintervention entwickelt, die sich auf traumatische Erlebnisse beziehen, die außerhalb der normalen Belastungen unseres Lebens auftreten können. Krisenintervention ist mit dieser Erweiterung ein großes und wichtiges Gebiet der Psychotherapie (und Psychiatrie) geworden. Auf diesem Gebiet sind im deutschsprachigen Bereich nur wenige Monographien zu finden, andererseits ist aber das Thema von großer klinischer Relevanz für das Gesamtgebiet der Psychotherapie, Psychologie und Psychiatrie. Dieses Buch gibt durch die Spezialisierung und Erfahrung der Autoren einen Überblick über die gegenwärtigen Interventionsmöglichkeiten bei akuten Belastungsreaktionen und Krisen.

Serge K.D. Sulz (Hg.)

Wer rettet Paare und Familien aus ihrer Not?
Paar- und Familientherapie als Hauptstrategie in der Behandlung psychischer Störungen



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

240 Seiten, Gebunden, 175 x 245 mm

Erschienen im November 2009

ISBN-13: 978-3-9320-9676-1, Bestell-Nr.: 81076

Psychische und psychosomatische Symptome entstehen meist auf der Grundlage scheiternder Paar- und Familienbeziehungen. Die Not des Paares bzw. der Familie wird oft erst dann bewusst, wenn es zu massiven Symptombildungen bei einem Familienmitglied gekommen ist. Nicht nur die Wirksamkeit von Paar- und Familientherapie bezüglich der Symptomreduktion weist auf diesen Zusammenhang hin. Auch die Therapie des Symptomträgers wird oft erst erfolgreich, wenn das Paar- oder Familiensystem gesundet. Trotz dieses Wissens trauen sich die meisten Psychotherapeuten noch nicht an diese Interventionsform heran. Sie fühlen sich der Dreier- oder Vierer-Gesprächssituation nicht gewachsen und sie meinen, sie hätten nicht genügend Interventionskompetenz. Die Beiträge dieses Buches sollen hier Abhilfe schaffen. Sie begeistern für dieses äußerst spannende Tätigkeitsfeld des psychotherapeutischen Berufs. Und sie nehmen die Scheu vor der ungewohnten Rolle im Paar- und Familiengespräch. Dieses Buch gibt eine Zusammenschau aktueller Verstehens- und Behandlungsansätze, die den neuesten Stand psychotherapeutischer Weiterentwicklung widerspiegelt. Von der Prävention bis zur Therapie, von der Körper- bis zur psychoanalytischen Therapie, von der Arbeit mit Kindern (mit ihren Eltern) bis zu Paarinterventionen. Der hier vorgefundene Reichtum an psychotherapeutischer Kreativität macht den Leser reicher an lebendigen Visionen zukünftigen eigenen Schaffens in der Paar und Familientherapie.

Serge K.D. Sulz, Leonhard Schrenker, Christoph Schricker (Hg.)

Die Psychotherapie entdeckt den Körper. Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

508 Seiten, Gebunden, 245 x 175 mm

Erschienen im März 2005

ISBN-13: 978-3-9320-9638-9, Bestell-Nr.: 81038

Durch die stürmische Entwicklung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Körper und Gedächtnis sowie Kognition und Emotion wird es immer drängender, den Körper in den psychotherapeutischen Prozess einzubeziehen. Es gibt mittlerweile zuverlässiges Wissen darüber, wie sehr ihre Erinnerung Körperreaktionen auslöst und wie sehr die körperlichen Teilreaktionen unserer gegenwärtigen Gefühle der Verbindung zu früheren Gefühlen herstellen. Wir sind an einem äußerst spannenden und faszinierenden Punkt der Weiterentwicklung der Psychotherapie angekommen, die immer mehr eine biopsychologisch begründete und gegrundete Therapie wird. Dies trifft sowohl für die tiefenpsychologisch-analytischen als auch für die kognitiv-behavioralen Psychotherapien zu. In diesem Buch finden wir einige der aktuellsten und wichtigsten Annäherungen an psychotherapeutische Körperarbeit, so dass sie vor allem Psychotherapeuten, die selbst keine Körpertherapeuten sind, einen Zugang zum Faszinosum »Körper und Psyche« ermöglichen.

Serge K.D. Sulz

Internes Qualitätsmanagement in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz Etablierung, Erweiterung und Kombination mit Qualitätszirkeln



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

155 Seiten, Gebunden, 213 x 300 mm

Erschienen im August 2005

ISBN-13: 978-3-9320-9640-2, Bestell-Nr.: 81040

Dieses Buch soll ein einfaches und kostenloses QM-System vorstellen, soll zeigen, wie dieses etabliert werden kann, wie sich damit arbeiten lässt und wie bei Bedarf persönliche Erweiterungen vorgenommen werden können. Einfach ist das hier vorgestellte QM-System, weil neben dem Monitoring der Strukturqualität in der einfachsten Form nur ein einziger Fragebogen jeweils am Anfang und am Ende der Therapie an den Patienten ausgegeben wird. Wenn statt dem SCL90-R die neu entwickelte VDS90-Symptomliste Verwendung findet, wird sogar die Auswertung in kürzester Zeit möglich. Kostenlos ist dieses QM, weil die Käuferin bzw. der Käufer dieses Buches alle hier abgedruckten Fragebögen und Checklisten – nur – in und für ihre/seine Praxis bzw. Ambulanz als kostenlose Kopiervorlage verwenden darf. Das Copyright liegt zwar beim Autor und beim Verlag, aber es wird ausdrücklich die Erlaubnis zur Vervielfältigung in der eigenen Praxis gegeben. Diese Erlaubnis erstreckt sich auch auf das im Buch integrierte Qualitätsmanagement-Handbuch nach DIN EN ISO 9001. Ich wünsche einen guten Einstieg in das praxisinterne QM und würde mich freuen, wenn dieses Buch helfen kann, aus der Pflicht zumindest teilweise eine Kür zu machen, indem es einerseits verzichtbaren Verwaltungsaufwand minimieren hilft und andererseits Interesse für die spannenden Fragen zur Gestaltung des Therapieprozesses weckt, auf die weiterführend in meinem Buch »Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie« eingegangen wird.

Serge K.D.. Sulz, Julian Sulz

Emotionen

Gefühle erkennen, verstehen und handhaben

Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

206 Seiten, Gebunden, 155 x 215 mm

Erschienen im Januar 2005

ISBN-13: 978-3-9320-9641-9, Bestell-Nr.: 81041

Gefühle erkennen ist ein wesentlicher Aspekt emotionaler Intelligenz und ermöglicht bessere zwischenmenschliche Beziehungen. Mit Gefühlen umgehen können, ist die Voraussetzung für dauerhaft gute Beziehungen. Beides ist erlernbar. Der Juniorautor arbeitete mit jungen Schauspielern der Falckenbergschule in München und fotografierte deren Ausdruck von Gefühlen in verschiedenen Situationskontexten. Die Schauspieler waren emotional ganz in der betreffenden Situation und fühlten diese Gefühle wirklich. Mit 43 farbigen Fotografien.



Serge K.D. Sulz, Hans P Heekerens

Familien in Therapie

Grundlagen und Anwendung kognitiv-behavioraler Familientherapie



Buchreihe: CIP - Medien

Verlag: Psychosozial-Verlag

418 Seiten, Broschur, 170 x 240 mm

Erschienen im Januar 2002

ISBN-13: 978-3-9320-9629-7, Bestell-Nr.: 81029

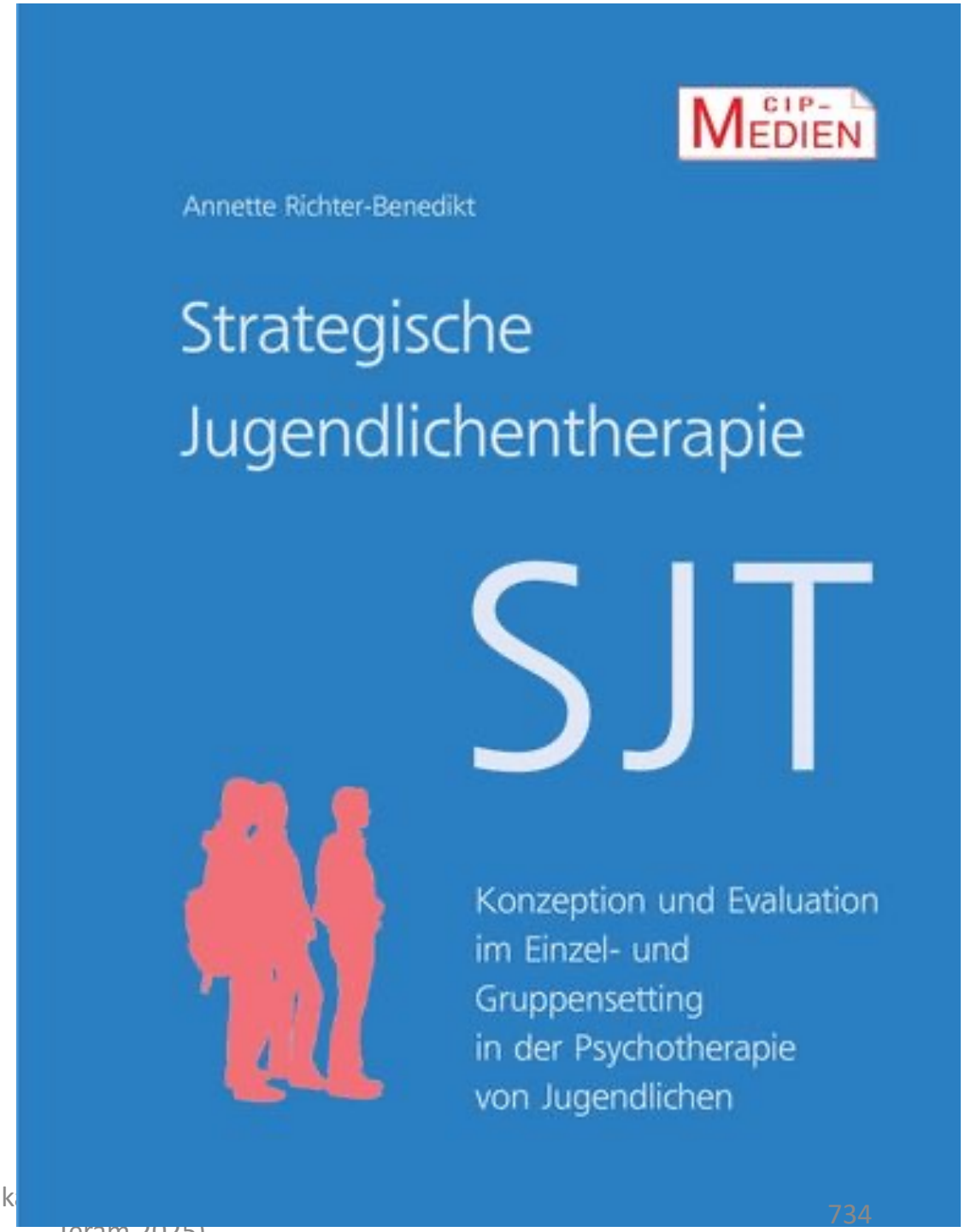
Verhaltenstherapie setzt von Beginn an Veränderung der Familieninteraktionen auf die Liste wichtiger Therapieziele. Heute sind zahlreiche Ansätze familientherapeutischer Interventionen in der Verhaltenstherapie vorhanden, die jedoch nur wenig Bekanntheit erwarben. Dabei können sie mit sehr guten empirischen Belegen ihrer therapeutischen Wirksamkeit aufwarten. Wir können deshalb zu Recht von einer kognitiv-behavioralen Familientherapie sprechen. Das Buch beschreibt diese Familienarbeit anschaulich, so dass für die eigene Praxis wertvolle Anregungen und Impulse verfügbar werden.

Serge Sulz (Hrsg.): Paartherapien. Von unglücklichen Verstrickungen zus befreiter Beziehung. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag

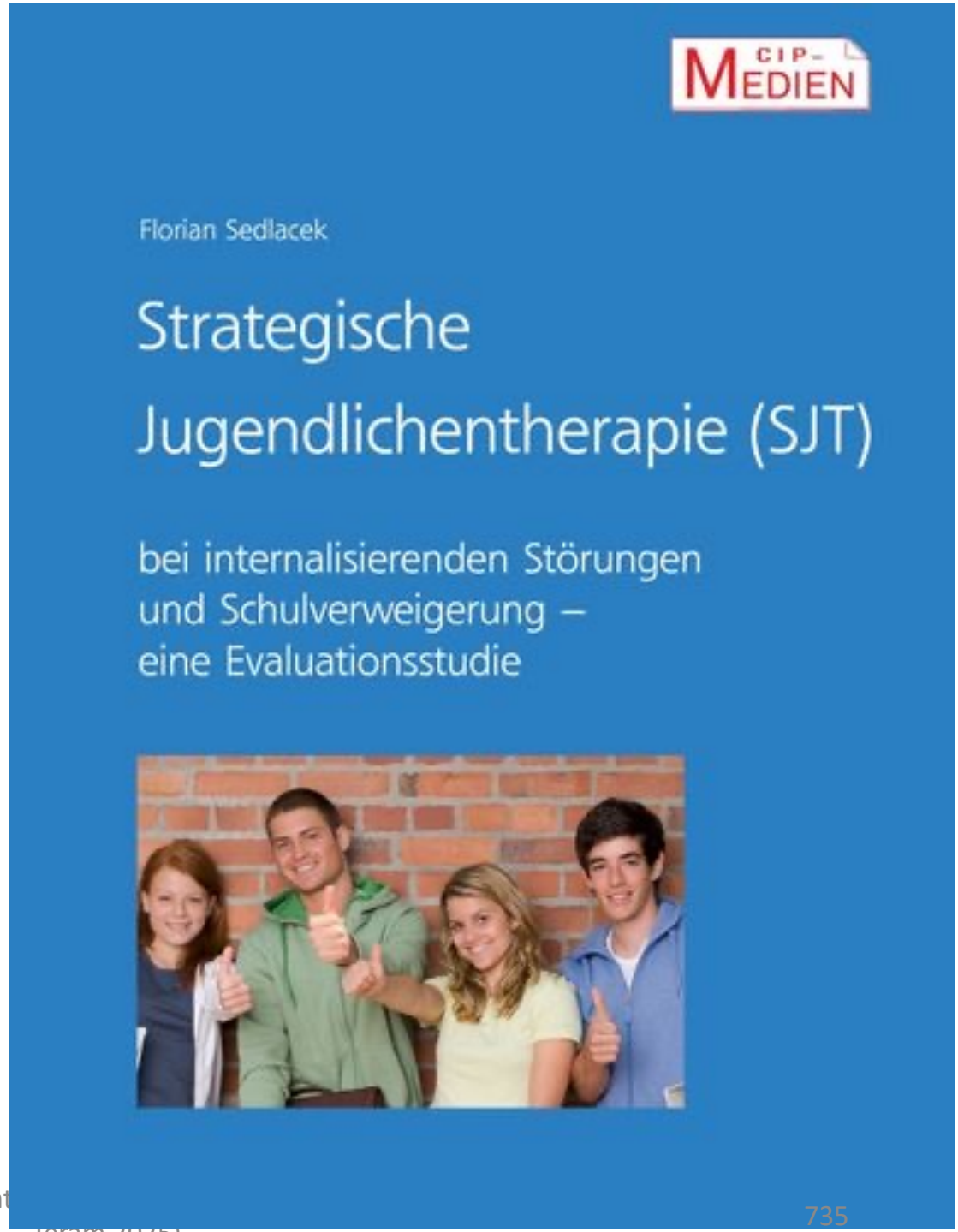


Andere Autoren der Arbeitsgruppe SBT-MVT-PKP-VDS

Annette Richter-Benedikt: Strategische Jugendlichentherapie SJT. München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



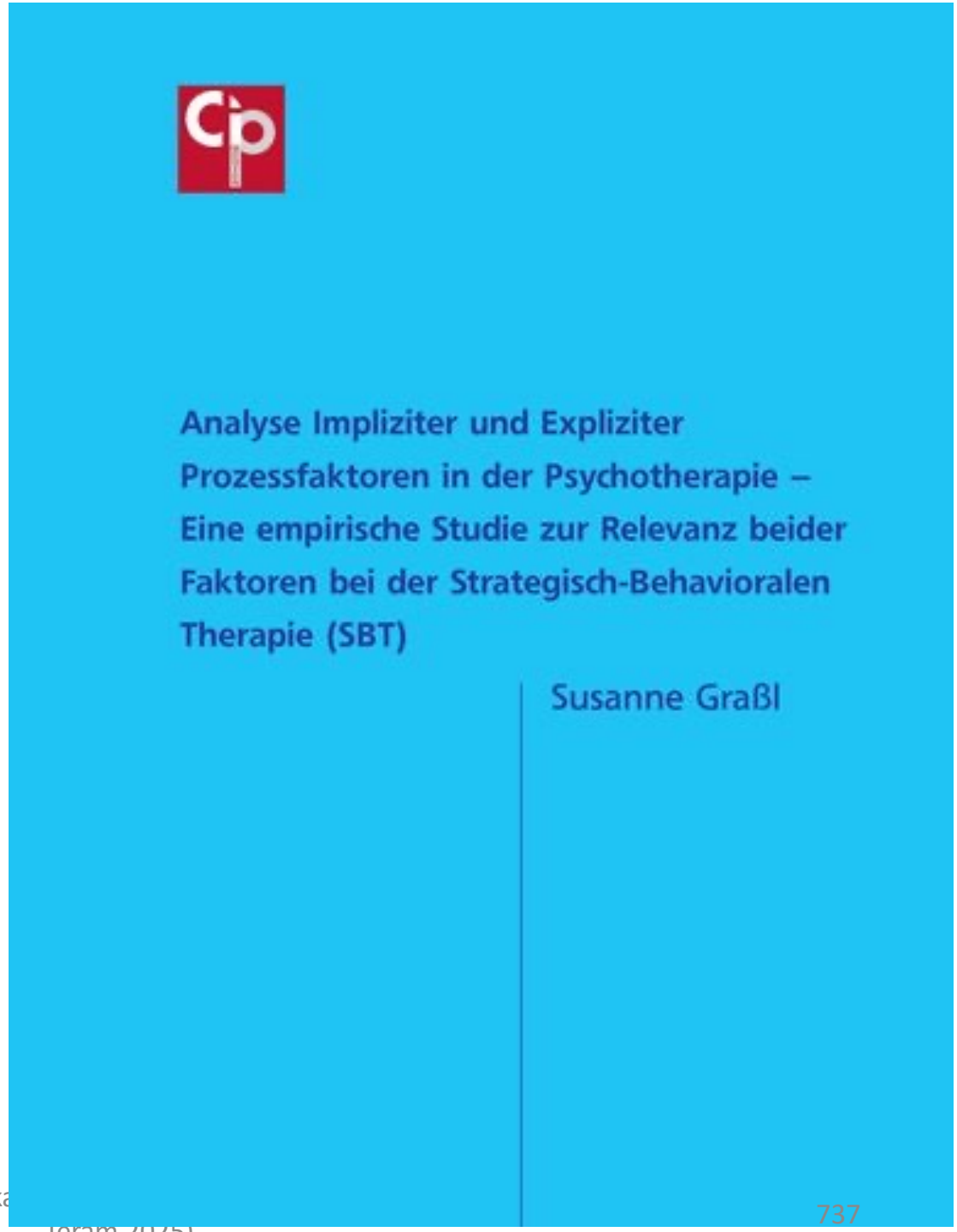
Florian Sedlacek: Strategische Jugendlichenthera pie (SJT) bei internalisierenden Störungen. München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



Florian Sedlacek, Sandra Peukert, Annette Richter-Benedikt:Praxisbuch Strategische Jugendlichentherapie bei internalisierenden Störungen. Gießen: Reihe CIP-Medien-im Psychosozial-Verlag



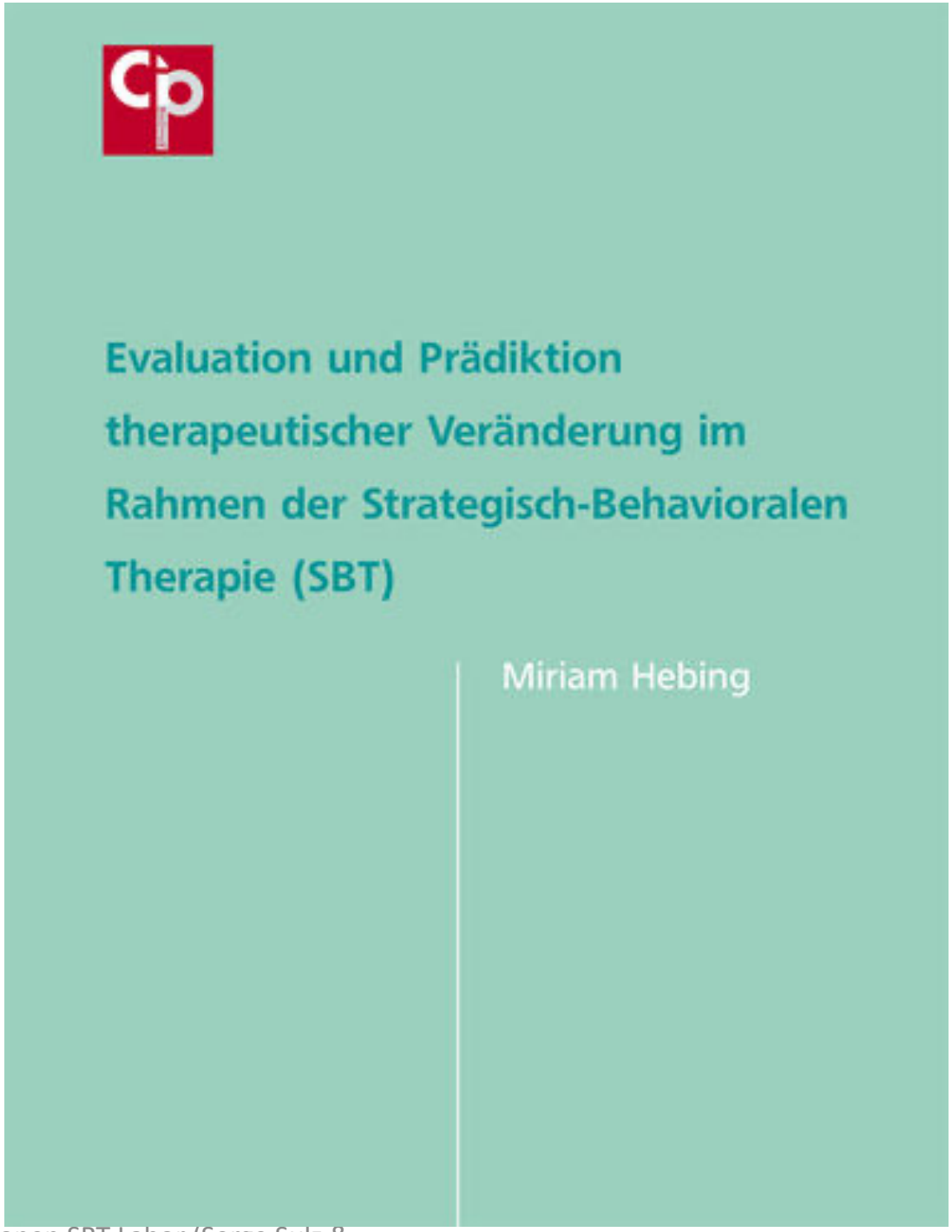
Susanne Graßl: Analyse Impliziter und Expliziter Prozessfaktoren in der Psychotherapie – eine empirische Studie zur Relevanz beider Faktoren bei der Strategisch-Behavioralen therapie (SBT). München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



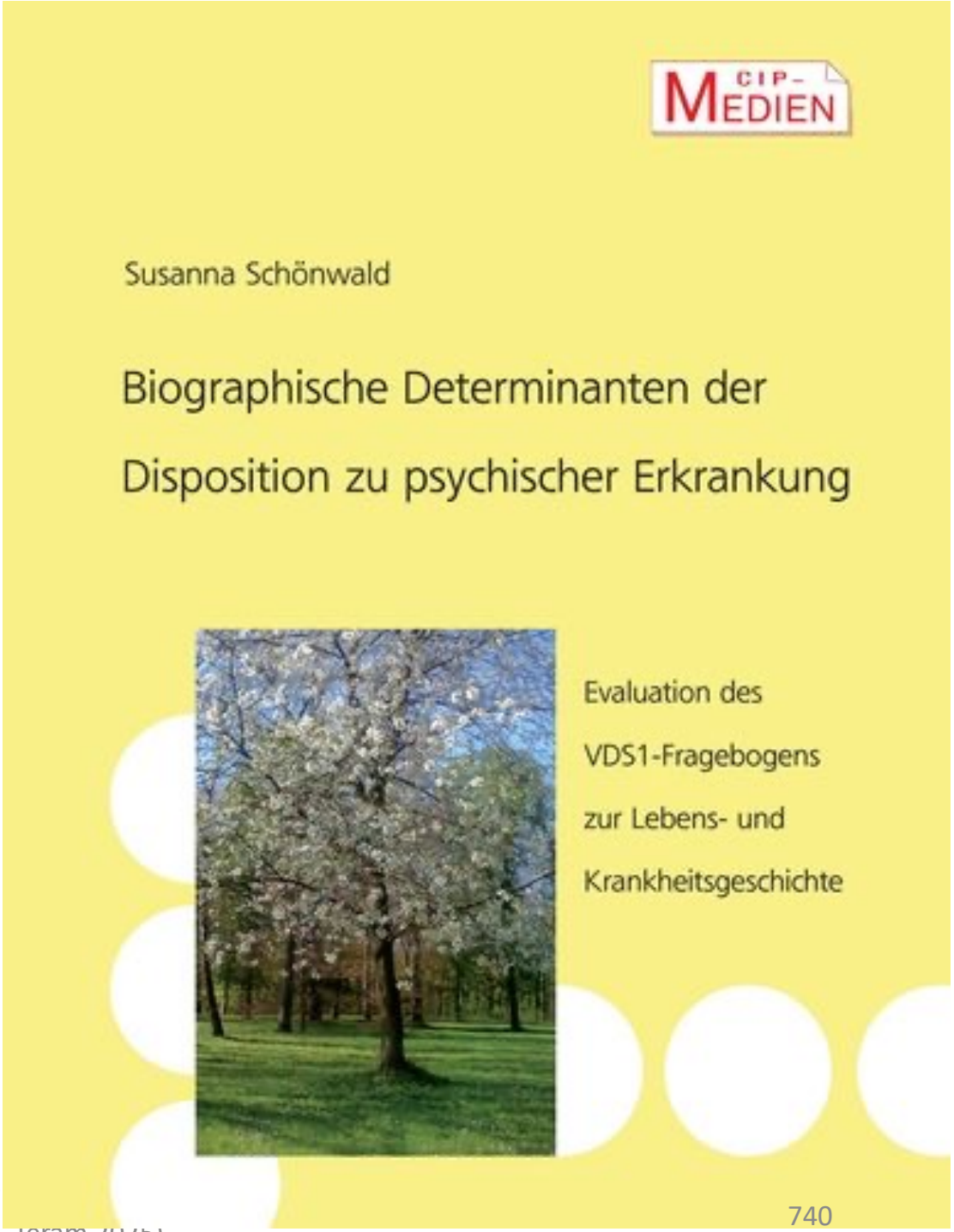
Iris Liwowsky: Strategisch-Behaviorale Gruppen-Therapie. München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



Miriam Hebing: Evaluation und Prädiktion therapeutischer Veränderung im Rahmen der Strategisch-Behavioralen therapie (SBT). München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



Susanne Schönwald: Biographische Determinanten der Disposition zu psychischen Erkrankungen. München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



Veit-Uwe Hoy: Evaluation des strategisch-behavioralen Therapiemoduls „Entwicklung als Therapie“. München: CIP-Medien-Verlag www.bod.de



Pia-Marie Comanns & Kurt Wedlich:
Was bestimmt den Menschen?
Gießen: Reihe CIP-Medie im Psychosozial-Verlag



Thomas Kaufmayer:
Behandlungserfolg und Prädiktoren
der therapeutischen Veränderung
bei ambulanter Depressionsbehandlung
mit Psychiatrischer Kurz-Psychotherapie (PKP)
München: CIP-Medien



Neue Publikationen SBT-Labor (Serge Sulz & Teram 2025)

743

Manuel Peters:
Psychiatrische Kurz-Psychotherapie (PKP) der Depression
Eine vergleichende Evaluationsstudie zur Effektivität und Effizienz von Kurz- und Langzeittherapie im ambulanten Setting
München: Universitätsbibliothek
https://edoc.ub.uni-muenchen.de/27471/

