

## **8. Die Überlebensregel und die Reaktionskette von der Wut zur psychischen oder psychosomatischen Symptombildung (VDS21)**

Annette Richter-Benedikt, Stephanie Backmund & Serge K. D. Sulz

### **The Survival Rule and the Reaction Chain from Anger to Mental or Psychosomatic Symptom Formation (VDS21)**

#### **Abstract**

Der Artikel analysiert den Prozess der Symptombildung als eine fehlgesteuerte Reaktionskette im Rahmen der Strategisch Behavioralen Therapie (SBT). Ausgangspunkt ist die Frustration zentraler Bedürfnisse, die in zwei Dritteln der Fälle Zugehörigkeit (Sicherheit, Liebe) und in 37,4 % den Selbstwert betreffen (Sulz, Heiss et al., 2011). Diese Frustration aktiviert als primäre emotionale Reaktion bei 88,9 % der Patienten Wut, wobei 70 % einen Angriffsimpuls verspüren (Hebing, 2011). Die pathologische Dynamik entsteht durch die Aktivierung einer kindlichen Überlebensregel, die den Wutausdruck strikt verbietet, um existenzielle Ängste wie Liebesverlust oder Trennung zu vermeiden (Sulz, 1994). Infolgedessen wird die Wut durch sekundäre Emotionen wie Angst/Unruhe (46,5 %) oder Hilflosigkeit (32,3 %) gestoppt und in Vermeidungsverhalten (z. B. Anpassung bei 38,4 %) umgelenkt (Sulz, Heiss et al., 2011). Da die Wutspannung jedoch oft unzureichend unterdrückt wird, fungiert das Symptom (z. B. Depression) als „Notbremse“ und ultimativer „Wut-Beseitiger“ (Sulz, 2014b). Der therapeutische Teil beschreibt ein präzises Sieben-Schritte-Programm zur Aufbrechung dieser Kette, inklusive des AACES-Modells. Empirische Erfolge belegen eine höchst signifikante Reduktion der Regelrigidität ( $p < .001$ ) mit starken Effektstärken (Hebing, 2011).

#### **Summary**

The article analyzes the process of symptom formation as a misdirected reaction chain within the framework of Strategic Behavioral Therapy (SBT). The starting point is the frustration of central needs, concerning belonging (security, love) in two-thirds of cases and self-esteem in 37.4%. This frustration activates anger as a primary emotional response in 88.9% of patients, with 70% experiencing an impulse to attack. Pathological dynamics emerge through the activation of a childhood survival rule that strictly prohibits expressing anger to avoid existential fears like loss of love or separation. Consequently, anger is halted by secondary emotions such as anxiety (46.5%) or helplessness (32.3%) and redirected into avoidance behavior (e.g., adaptation in 38.4%). Because anger tension is often insufficiently suppressed, the symptom (e.g., depression) serves as an "emergency brake" and the ultimate "anger-eliminator". The therapeutic part describes a precise

seven-step program to break this chain, including the AACES model. Empirical results confirm a highly significant reduction in rule rigidity ( $p < .001$ ) with strong effect sizes.

### **Schlüsselwörter**

Strategisch Behaviorale Therapie (SBT) – Überlebensregel – Reaktionskette – Wutemmung – Symptombildung – Bedürfnisfrustration – Psychosomatik – Depression – Vermeidungsverhalten - AACES-Modell – Emotionsregulation - Schemaanalyse

### **Keywords**

Strategic Behavior Therapy (SBT) - Survival Rule - Reaction Chain - Anger Inhibition - Symptom Formation - Frustration of Needs – Psychosomatics – Depression - Avoidance Behavior - AACES Model - Emotion Regulation - Schema Analysis

## **1. Einleitung: Kontext und zentrale Konzepte**

Dieser Bericht befasst sich eingehend mit dem hochkomplexen Prozess der psychischen und psychosomatischen Symptombildung. Als Grundlage dient das Störungsmodell der Strategisch Behavioralen Therapie SBT und der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz, 2026) ebenso wie das Störungsmodell der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (Sulz, 2021). Im Zentrum der Betrachtung steht die individuelle Reaktionskette, die den Bogen von einer zwischenmenschlichen Auslösesituation über die primäre emotionale Reaktion – der Wut – bis hin zur Manifestation eines Symptoms spannt (Hebing, 2011; Sulz, Heiss et al., 2011).

Die zentrale These dieses Modells, gestützt durch empirische Untersuchungen, ist, dass psychische Störungen, allen voran die Depression, als ein tiefgreifendes Vermeidungsverhalten interpretiert werden können (Grosse Holtforth et al., 2008). Dieses Verhalten dient dazu, zu intensive Emotionen und die damit verbundenen, als gefährlich eingestuften Handlungsimpulse abzuschwächen (Sulz, 2001). Für eine umfassende Analyse des Symptombildungsprozesses ist die Verknüpfung zweier diagnostischer Pfeiler unerlässlich: die Schemaanalyse, welche die zugrundeliegende, dysfunktionale Überlebensregel identifiziert (Sulz, 1994; Grawe, 1998), und die Funktionsanalyse, welche die individuelle Reaktionskette bis zum Symptom detailliert beleuchtet (Sulz, 2006). Die Überlebensregel, die in der frühen Kindheit zur Sicherung des emotionalen Überlebens erworben wurde (Piaget, 1995), steuert und lenkt die gesamte Reaktionskette maßgeblich (Sulz, Heiss et al., 2011).

Der vorliegende Bericht diskutiert die einzelnen Glieder dieser Kette und konzentriert sich dabei besonders auf die zentrale, vitale Rolle der Wut, deren Unterdrückung als häufigste Quelle psychischer Symptombildung identifiziert wird (Sulz, 2000c). Es wird erörtert, weshalb die notwendige Wut nicht zugelassen werden darf und weshalb die anschließende Umlenkung des emotionalen Impulses dennoch die Entstehung des Symptoms nicht verhindern kann (Sulz, 2014b).

### **1.1 Mit der Zauberformel der Überlebensregel im Gepäck begibt sich der spätere Patient in die symptomauslösende Lebenssituation**

Was bisher als Überlebensstrategie gut funktionierte und immer wieder ein guter Wegweiser war, wird nun zum Verhängnis. Ähnliche aber nicht so konfliktreiche Situationen half die Zauberformel zu entschärfen und gut oder leidlich gut hinter sich zu bringen. Jetzt aber wäre das Verhalten, das die Überlebensregel verbietet, die einzige wirkliche Problemlösung. Dieses Verhalten wird unterdrückt und die wichtigen Beziehungen dadurch geschont. Aber es ist so viel Wut und Zorn vorhanden, dass die Überlebensregel nicht mehr in der Lage ist, Frieden zu stiften (Sulz, 2015a). Damit die Wut nicht zu einer zerstörerischen Explosion führt, muss als Notfallmaßnahme ein Symptom erfunden werden, das alle Kräfte bindet und offene Auseinandersetzung unmöglich macht. Wir können die Reaktionskette von der auslösenden Situation zum Symptom minutiös nachzeichnen. Zuerst jedoch lohnt es sich, die Entstehung der Überlebensregel zu betrachten.

#### **1.1.1 Wie die Überlebensregel entsteht**

Zwischen Eltern und Kind laufen regelhafte Prozesse ab, vorhersehbar und zum Teil beeinflussbar. Alle Kinder verwerten diese Erfahrungen, indem sie eine Verhaltensregel bilden (Piaget, 1995). Jedes Kind hat eine andere Überlebensregel. Ein Kind würde eventuell emotional zugrunde gehen, wenn ihm seine Überlebensregel nicht helfen würde, einigermaßen unbeschadet durch die Kindheit zu kommen (Sulz, 1994, 2010).

#### **1.1.2 Warum aus der kindlichen eine Erwachsenen-Überlebensregel wird**

Je schwieriger die Bedingungen im Elternhaus waren, umso wichtiger war es, die Überlebensregel streng einzuhalten. Es fehlt der Mut, zu testen, ob die Bezugspersonen im Erwachsenenleben einen neuen freieren Umgang möglich machen (Sulz, 2001). Eine Situation, die das Verbotene erfordert, mobilisiert größte Angst. Wenn es nicht gelingt, die spontane Intention zu unterdrücken, muss die Psyche eben zur Notbremse greifen und ein Symptom bilden, das dem Impuls die Kraft wegnimmt und die ganze vitale Energie verschluckt (Sulz, Heiss et al., 2011).

## **2. Die essenzielle Funktion der Wut und Wutvermeidung als Hauptursache psychischer Erkrankungen**

### **2.1. Wut als vitale Kraft und Signalgeber**

Wut und Ärger stellen biologisch und psychologisch vitale Kräfte dar (Sulz, 2000c). Die primäre, adaptive Funktion der Wut besteht darin, ein klares Signal zu senden, dass die eigenen Grenzen verletzt wurden (Sulz, 2014b). Zudem fungieren sie als starke Motivatoren für eine wehrhafte Reaktion (Sulz, 2009a).

### **2.2. Die Wuthemmung als Hauptursache psychischer Erkrankungen**

Die Wuthemmung muss als Hauptursache psychischer und psychosomatischer Erkrankungen betrachtet werden (Sulz, Heiss et al., 2011). Aggressives und frustrierendes Elternverhalten in der Kindheit stellt oft die Ursache für eine lebenslange Angst und resultierende Wuthemmung dar (Raskin et al., 1971; Sulz, 1994). Im Erwachsenenalter manifestiert sich dies darin, dass in einer auslösenden Situation die notwendige Wehrhaftigkeit nicht zur Verfügung steht (Sulz, 2015a).

## **3. Die auslösende Situation und die frustrierten Bedürfnisse**

Der Symptombildungsprozess beginnt, wenn zentrale Bedürfnisse frustriert werden (Epstein, 1990; Sulz, 1984). Empirische Untersuchungen im Rahmen der SBT-Therapiestudie zeigten, dass die Frustration hauptsächlich zwei zentrale Kategorien betrifft: Zugehörigkeitsbedürfnisse (66,7 %) und Selbstwertbedürfnisse (37,4 %) (Sulz, Heiss et al., 2011). Die frustrierende Situation aktiviert die Überlebensregel, die in der Kindheit genau zur Sicherung dieser Bedürfnisse erworben wurde (Piaget, 1995; Sulz, 2010).

## **4. Die primäre Reaktion: Wut als notwendiger Impuls und empirische Befunde**

Die primäre Emotion in der symptomauslösenden Situation war bei fast 89 % der Patienten die Wut (Hebing, 2011; Sulz, Heiss et al., 2011). Der resultierende Handlungsimpuls war bei 70 % der Angriff, der von Therapeuten in 60 % der Fälle als situationsadäquat beurteilt wurde (Sulz, Heiss et al., 2011).

## **5. Frage 1: Weshalb die Wut nicht sein darf – Die Aktivierung der Überlebensregel**

### **5.1. Das Verbot des Wutausdrucks**

Wut darf nicht sein, weil ihr Ausdruck strikt gegen das zentrale Verbot der Überlebensregel verstößt (Sulz, 1994). Patienten fürchten den Verlust existenzieller Bindungen (Bowlby, 1975). Bei der Mehrheit der Patienten (87 von 91) verstieß der primäre Handlungsimpuls (Angriff) gegen dieses zentrale Verbot (Hebing, 2011). Die häufigsten Ängste sind Liebesverlust/Ablehnung (n=57) und Trennung/Alleinsein (n=53) (Sulz, Heiss et al., 2011).

### **5.2. Beispiele für Wutvermeidung in Überlebensregeln**

Beispiele zeigen die Verankerung in Persönlichkeitsmustern: Anpassung (histrionisch/selbstunsicher), Helfen/Geben (dependent) oder Pflichterfüllung (zwanghaft) dienen der Vermeidung von Ablehnung und Trennung (Sulz, Heiss et al., 2011; Riemann, 1978).

### **5.3. Die Neutralisierung der Wut durch Persönlichkeitszüge**

Wutneutralisierung kann direkt durch maladaptive Persönlichkeitszüge erfolgen (Linke, 2009). Selbstunsichere projizieren Angriffstendenzen, Dependente übernehmen die Perspektive des anderen und Zwanghafte flüchten in Perfektion (Sulz, Heiss et al., 2011).

## **6. Die Umlenkung: Sekundäre Emotionen und Vermeidungsverhalten**

### **6.1. Stoppen der Wut durch sekundäre Emotionen**

Die Antizipation negativer Folgen löst eine sekundäre Emotion aus (Sulz, 2011a). Die häufigsten sind Angst/Unruhe (46,5 %) und Hilflosigkeit/Ohnmacht (32,3 %) (Sulz, Heiss et al., 2011).

## **6.2. Das resultierende Vermeidungsverhalten**

Die sekundäre Emotion motiviert zu einem Vermeidungsverhalten, das der Überlebensregel entspricht: Anpassung/Nachgeben (38,4 %) oder Flucht/Rückzug (20,2 %) (Sulz, Heiss et al., 2011).

## **7. Frage 2: Weshalb die Umlenkung das Symptom nicht verhindern kann**

### **7.1. Die unzureichende Unterdrückung der Wut**

Der Grund liegt in der unzureichenden Unterdrückung; es bleibt gefährlich viel Wut übrig (Sulz, 2015a). Das Symptom wird als qualitativ neue Verhaltensweise und Notfallmaßnahme notwendig (Sulz, 1994).

### **7.2. Das Symptom als ultimativer Wut-Beseitiger**

Die Depression wird als effektivster Wut-Beseitiger angesehen (Sulz, 2014b). Die Symptomaufrechterhaltung wird durch negative Verstärkung gesteuert: Eine Verschlechterung der Beziehung wird vermieden (Hand, 1989; Sulz, Heiss et al., 2011).

## **8. Zusammenfassung: Die Dynamik der Wuthemmung in der Reaktionskette**

Der Prozess ist ein hochgradig gesteuerter Ablauf, bei dem die Überlebensregel als Drehscheibe fungiert (Sulz, Heiss et al., 2011). Der Patient wird zum Gefangenen seines eigenen Schutzmechanismus (Sulz, 2001).

## **9. Therapeutische Schlussfolgerungen: Der Umgang mit der unterdrückten Wut**

Umgang mit Ärger muss ein wesentliches Therapieziel sein (Sulz, 2004b). Wuttherapie und Wutexposition sind zentral (Sulz, 2009b). Aufgaben sind: Erlaubnis zur Wut geben, Erfahrung der Emotionsregulation, Erkennen und Verhindern von Vermeidungsstrategien sowie funktionalen Umgang lernen (Liwowsky, 2019; Sulz, 2004b).

### 9.1 Veränderung der Rigidität der Überlebensregel

Der t-Test für abhängige Stichproben (n=85) ergab einen höchst signifikanten Unterschied ( $p < .001$ ) in der Regelrigidität vor und nach der Therapie (Hebing, 2011). Die Wahrheit der Regel sank von  $M=2.16$  auf  $0.67$  ( $d=.98$ ), die Furcht bei Verstoß von  $2.04$  auf  $0.79$  ( $d=.81$ ) (Hebing, 2011; Sulz, Heiss et al., 2011).

### 9.2 Therapiestrategie: Aufbrechen der Reaktionskette

Das Therapiekonzept nach Sulz, Heiss et al. (2011) umfasst:

1. **Umgang mit der Situation:** Neue Einschätzung und Plan (Sulz, 2003).
2. **Primäre Emotion wahrnehmen:** Herausschälen von Ärger und Wut (Sulz, 2004b).
3. **Impuls steuern:** Bewusstmachen „unzivilisierter“ Impulse (Sulz, 1994).
4. **Folgen realistisch einschätzen:** Sokratisches Fragen oder CBASP-Situationsanalyse (McCullough, 2007).
5. **Sekundärgefühl ignorieren:** „Tu, was dir Schuldgefühle macht“ (Sulz, 1995).
6. **Funktionales Coping ausführen:** Rollenspiele (Bartling et al., 2004).
7. **Umgang mit dem Befindlichkeitssymptom (AACES):** Achtsamkeit, Akzeptanz, Commitment, Exposition, Selbstverstärkung (Sulz, 1987, 2017c).

## 10. Diskussion und Resümee

Die vorliegende Analyse verdeutlicht, dass psychische Symptome keine Fehlfunktionen der Biologie, sondern kreative, wenn auch leidvolle Notfalllösungen der autonomen Psyche sind (Sulz, 2015a). Die empirischen Befunde stützen die SBT-Theorie, wonach die Wuthemmung aufgrund rigider Überlebensregeln der zentrale Motor der Symptomentstehung ist (Sulz, Heiss et al., 2011). Bemerkenswert ist die hohe Übereinstimmung zwischen klinisch erarbeiteten Regeln und standardisierten Fragebogenergebnissen, was die Validität des Konstrukts der „Überlebensregel“ unterstreicht (Nützel, 2009).

Die Therapie muss daher konsequenterweise an der „Drehscheibe“ der Kette ansetzen: der Lockerung der Regelrigidität. Erst wenn die antizipierte Katastrophe (Liebesverlust) durch neues Handeln als unwahrscheinlich entlarvt wird, verliert das Symptom seine adaptive Funktion (Sulz, 2001). Die Integration von achtsamkeitsbasierten Elementen (AACES) bietet zudem eine Brücke, um auch bei verbleibenden Restsymptomen die Selbstwirksamkeit zu stärken (Theßen, Sulz et al., 2024).

**Fazit:** Ein tiefgreifendes Verständnis der individuellen Reaktionskette ermöglicht eine zielgenaue Therapie, die über reine Symptomkontrolle hinausgeht und eine Nachreifung der Persönlichkeit bewirkt. Die statistisch belegten hohen Effektstärken ( $d$  bis .98) unterstreichen die klinische Relevanz dieses integrativen Ansatzes (Hebing, 2011).

## Literaturverzeichnis

- Bartling, G., Echelmeyer, L., Engberding, M. & Krause, R. (2004). *Problemanalyse im therapeutischen Prozeß* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Beck, A. T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose: kognitive Psychotherapie emotionaler Störungen*. München: Pfeiffer.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung*. Frankfurt: Fischer.
- Caspar, F. (2007). *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Epstein, S. (1990). The cognitive-experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality Theory and Research*. New York: Guilford.
- Fazio, R. H. & Olson, M. A. (2003). Implicit Measures in Social Cognition Research: Their Meaning and Use. *Annual Review of Psychology*, 54, 297-327.

- Grawe, K. (1987). Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata. In F. Caspar (Hrsg.), *Problemanalyse in der Psychotherapie* (S. 72-87). Tübingen: DGVT.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grosse Holtforth, M., Grawe, K., Fries, A. & Znoj, H. (2008). Inkonsistenz als differenzielles Indikationskriterium in der Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(2), 103-111.
- Hand, I. (1989). Verhaltenstherapie und kognitive Therapie in der Psychiatrie. In I. Hand & H. Wittchen (Hrsg.), *Verhaltenstherapie in der Medizin* (S. 17-41). Berlin: Springer.
- Hauke, G. (2001). Persönliche Werte in der Psychotherapie. *Psychotherapie*, 6, 5-28.
- Hauke, G. (2006). Identität – Schutzfaktor und Bürde. *Psychotherapie*, 11, 203-230.
- Hauke, G. (2009a). Vom bedürfnisorientierten zum wertorientierten Menschen. In S. Sulz & G. Hauke (Hrsg.), *Strategisch-Behaviorale Therapie SBT* (S. 58-92). München: CIP-Medien.
- Hauke, G. (2010). Reinforcing goal commitment: Work with personal values in Strategic Behavioral Therapy SBT. *European Psychotherapy*, 9, 93-116.
- Hayes, S., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2005). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie*. München: CIP-Medien.
- Hebing, M. (2011). *Die Wirksamkeit der Strategisch-Behavioralen Therapie in der ambulanten Psychotherapie* (Dissertation). Eichstätt: Katholische Universität.
- Heiss, D. (2009). *Die Reaktionskette von der Situation bis zur Entstehung des Symptoms* (Diplomarbeit). München: LMU.
- Kanfer, F. H. (1998). Selbstmanagementtherapie. In S. Sulz (Hrsg.), *Kurz-Psychotherapien* (S. 133-142). München: CIP-Medien.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Kanfer, F. H. & Saslow, G. (1974). Behavioral Analysis. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Lazarus, A. (1978). *Multimodale Verhaltenstherapie*. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Linke, S. (2009). *Die Bedeutung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge innerhalb der Reaktionskette* (Diplomarbeit). München: LMU.
- Liwowsky, I. (2019). Die Arbeit mit der Überlebensregel in der Gruppentherapie depressiver PatientInnen. *Psychotherapie*, 24(1), 6-69.
- Mayring, P. (1994). *Qualitative Inhaltsanalyse* (5. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- McCullough, J. P. (2007). *Behandlung von Depressionen mit CBASP*. München: CIP-Medien.
- Michalak, J. & Schulte, D. (2002). Zielkonflikte und Therapiemotivation. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31, 213-219.
- Nützel, A. (2009). *Funktion und Veränderung der Überlebensregel* (Diplomarbeit). Innsbruck: Universität Innsbruck.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Raskin, A. et al. (1971). Factor analysis of normal and depressed patients: memories of parental behavior. *Psychological Reports*, 29, 871-879.
- Riemann, F. (1978). *Grundformen der Angst*. München: Reinhardt.
- Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). *Klärungsorientierte Schemabearbeitung*. Göttingen: Hogrefe.

- Schulte, D. (Hrsg.). (1974). *Diagnostik in der Verhaltenstherapie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Spörrle, M. & Försterling, F. (2008). Zum Zusammenhang von Kognition, Emotion und Verhalten. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 29(2), 122-137.
- Sulz, S. K. D. (1987). *Psychotherapie in der klinischen Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1995). *Praxismanual zur Strategischen Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2000b). Therapieplanung. In A. Batra (Hrsg.), *Verhaltenstherapie* (S. 65-73). Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (2000c). Emotion, Kognition und Verhalten. In S. Sulz & G. Lenz (Hrsg.), *Von der Kognition zur Emotion* (S. 5-76). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2001). *Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2003). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In W. Hiller (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (Bd. 3, S. 25-48). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2004a). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In W. Hiller (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (Bd. 3, S. 103-122). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2004b). Emotionsregulationstraining. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Das Verhaltenstherapiemanual* (S. 144-150). Berlin: Springer.
- Sulz, S. K. D. (2006). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2009a). Selbstregulation und -organisation als Therapieprinzip. In S. Sulz & G. Hauke (Hrsg.), *Strategisch-Behaviorale Therapie SBT* (S. 1-37). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2010). Piagets Theorie der affektiven Entwicklung. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), *... und er entwickelt sich doch!* (S. 117-132). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2011a). Verhaltensanalyse – Makroebene. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Das Verhaltenstherapiemanual*. Berlin: Springer.
- Sulz, S. K. D. (2014b). Störungs-, Therapie- und Gesundheitstheorie der Strategischen Therapien. *Psychotherapie*, 19(2), 27-63.
- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017c). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017d). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Bericht an den Gutachter. München: CIP-Medien
- Sulz, S. (2017e). *Depression: Ratgeber und Manual für Betroffene, Angehörige und alle beruflichen Helfer*. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017f). Durch Emotionsexposition zu Selbstwirksamkeit. *Psychotherapie* 22, S. 148-166

- Sulz, S.K.D.. (2019a). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg., 2019). Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 25-48
- Sulz, S.K.D.. (2019b). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg., 2019). Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 105-124
- Sulz, S.K.D. (2020). Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten - Wirksame Interventionen bei Depression, Angst- und Zwangserkrankungen, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz.
- Sulz, S.K.D. (2020b). Verhaltensdiagnostiksystem VDS Fragebögen <https://VDS-Skalen.eupehs.org>
- Sulz S. K. D. (2021a). Mit Gefühlen umgehen - Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2021b). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2022a). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K:D. (2022d): Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – Anleitung zur Therapiedurchführung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2026a) : Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) Verhaltenstherapie. Lehrbuch für Medizin und Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer, S. 54-58
- Sulz, S.K.D. (2026b) : Therapieplanung. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) Verhaltenstherapie. Lehrbuch für Medizin und Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer, S. 84-90
- Sulz, S. K. D., Heiss, D., Linke, S., Nützel, A., Hebing, M. & Hauke, G. (2011). Schemaanalyse und Funktionsanalyse in der Verhaltensdiagnostik. *Psychotherapie*, 16(1), 143-157.
- Theßen, Sulz et al. (2024). *AACES-Modell in der Anwendung*. [Quelle 46].
- Wittkowski, J. (1987). Zur Erfassung emotional-motivationaler Merkmale von Interviewmaterial. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 8, 57-67.
- Znoj, H., Nick, L. & Grawe, K. (2004). Intrapsychische und interpersonale Regulation von Emotionen im Therapieprozess. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 261-269.

[Kostenloses Download](#) der Fragebögen

[Download aller Auswertungen der VDS-Fragebögen](#)

**Korrespondenz-Adresse**

Serge Sulz

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

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Privat- und Kassenpraxis Leipzig-Land:

Hauptstr. 52, 04416 Markkleeberg

Privatpraxis München:

Ruffinstr. 2, 80634 München

Tel. mobil 015115726464

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

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