

Gruppentherapie-Manual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT-G Gruppentherapie)

Leitfaden für Gruppenleiter mit Ablauf von der ersten bis zur letzten Stunde

Serge K. D. Sulz <https://eupehs.org> e-mail: prof.sulz@eupehs.org

Gruppentherapie-Manual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT-G Gruppentherapie) 1

Vorwörter	2
A Vorwort zum Ansatz der Mentalisierungsförderung durch MVT.....	2
B Vorwort zum Gruppentherapie-Manual	7

Einführung..... 7

Gruppentherapie – das Wichtigste zur Einführung.....8

1. Lernziele	9
2. Lernmechanismen	10
3. Lernbedingungen	11
4. Vier Grundsätze für die Gruppenarbeit	12
5. Gruppenregeln	13
6. Gruppenentwicklung	14
6.1 Ein Stufenmodell der Gruppenentwicklung	17
<i>Stadium der Souveräne, der Differenzierung und der Machtkämpfe</i>	24
7. Aufgabe des Gruppenleiters	28
8. Funktionen des Gruppenleiters	29
9. Eigenschaften des effektiven Gruppenleiters	30
10. Gruppenzentrierte Interventionen	31
11. Störendes Verhalten Einzelner	32
12. Störungen durch mehrere Teilnehmer oder durch die ganze Gruppe	36
13. Ort, Zeit, Größe und Setting der Gruppe	37

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – ein kurzer Abriss zur Einführung in MVT-G 32

Mentalisierungsbasierte Therapie MBT	32
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT	32
Was kennzeichnet die Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie MVT-G?.....	34
Vorbereitung der GruppenleiterInnen.....	34
Vorbereitung der Gruppensitzungen	36
Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking	36
Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Mentalisierungsfördernden Gespräch (z.B. metakognitive Nachbetrachtung in einer Emotion Tracking Sitzung)	46

MVT-G Ablauf von der ersten bis zur letzten Sitzung*, 47**

Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch	49
Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik	50
Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung	51
a) die zum Gruppenabend gehörende Powerpoint-Datei.	52

b) nachfolgende Ablaufbeschreibung des anstehenden Gruppenabends (psychotherapeutischer Inhalt), z.B. „Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)“	52
Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)	52
Gruppensitzung (Abend 1 – Bindungssicherheit).....	55
Gruppensitzung (Abend 2 – Heutige Bedürfnisse, Ängste und Persönlichkeit).....	60
Gruppensitzung (Abend 3 – meine Überlebensregel).....	65
Gruppensitzung (Abend 4 – meine Erlaubnis gebende Lebensregel).....	68
Gruppensitzung (Abend 5 – Überlebensregel Kompetenzen)	70
Gruppensitzung (Abend 6 – Achtsamkeit -Stressbewältigung)	71
Gruppensitzung (Abend 7 – Achtsamkeit - Übungen und im Alltag)	74
Gruppensitzung (Abend 8 – Emotion Tracking).....	77
Gruppensitzung (Abend 9 – Emotion Tracking Wut-Exposition)	80
Gruppensitzung (Abend 10 – Emotion Tracking Ideale Eltern)	82
Gruppensitzung (Abend 11 – Emotion Tracking Holes in Roles).....	84
Gruppensitzung (Abend 12 – Mentalisierung).....	85
Gruppensitzung (Abend 13 – Mentalisierung DRIBS)	87
Gruppensitzung (Abend 14 – Theory of Mind)	90
Gruppensitzung (Abend 15 – Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe)	92
Gruppensitzung (Abend 16 – Wut).....	99
Gruppensitzung (Abend 17 – Entwicklung zur Selbstwirksamkeit)	101
Gruppensitzung (Abend 18 – Entwicklung zur Empathie)	103
Gruppensitzung (Abend 19 – Entwicklung Empathische Kommunikation)	105
Gruppensitzung (Abend 20 – Entwicklung Abschluss der Gruppe).....	107
LITERATUR	109
Korrespondenzadresse	112

Vorwörter

A Vorwort zum Ansatz der Mentalisierungsförderung durch MVT

Bevor wir auf die Gruppentherapie zu sprechen kommen:

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT)? 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 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).

MVT ist primär ein gruppentherapeutischer Ansatz und entfaltet seine therapeutische Wirksamkeit besonders im Gruppenprozess. Deshalb ist es naheliegend, ein MVT-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 der 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 wechsele 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 MVT-Therapien
- Trainingsmaterial für den Selbstlernmodus
- MVT-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 MVT-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

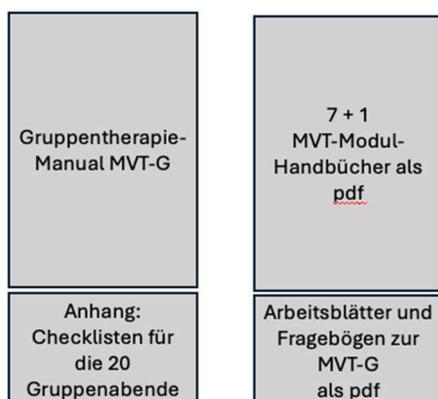
- a) das Manual den Prozess der Gruppen und
- b) die Modul-Handbücher den psychotherapeutischen Inhalt (notwendiges Wissen der theoretischen Zusammenhänge, Therapiekonzept, Therapieübungen).

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 MVT anzuwenden. Nachdem das notwendige Wissen in den ersten beiden Büchern vermittelt wurde (es wurde „über“ MVT geschrieben), konnte nun MVT im Prozess dargestellt werden: relativ wenig Text (nur das notwendigste) und viel Veranschaulichung. So ist zunächst das Praxismanual der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie entstanden (Sulz 2023). Daraus wurde jedoch ein sehr umfangreiches Buch im A4-Format.

Das MVT-Gruppentherapie-Manual sollte nun ein schlankes Buch mit maximal 200 Seiten werden. Deshalb wurde der MVT-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.

Was alles zum MVT-Gruppenmanual gehört:



Es gibt sieben plus ein Kern-Module:

0. Therapiebeginn und Diagnostik
1. Bindungs-Sicherheit in der Therapiebeziehung
2. Von der Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel
3. Achtsamkeit und Akzeptanz inkl. Stressbewältigungsstrategien
4. Emotion Tracking – der Fährte der Gefühle folgen
5. Mentalisierung – durch metakognitives Denken zur Selbstwirksamkeit
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe
7. 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, wozu 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 MVT 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 de. ih. 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 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 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 epistemologische 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 MVT-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 Gruppentherapie-Manual soll helfen, die hierzu erforderlichen therapeutischen Schritte konsequent und effektiv zu gehen.

Serge K. D. Sulz, Januar 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). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

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

Sulz, S.K.D. (2023). *Praxismanual 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.

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 Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT 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 Formulkrieg 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 MVT-Vorzeichen durchgeführt werden.

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT 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 MVT 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

Einführung

Wir haben zwei Themen: Gruppentherapie und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Letztere soll im Gruppensetting durchgeführt werden. Ist die bisherige Darstellung der MVT so

einseitig an Einzeltherapien orientiert, dass es eine große Wende braucht, um sie in der Gruppe anwenden zu können?

Wer sich in Gruppentherapie einarbeiten will, wählt am besten ein abgerundetes ganzheitliches Gruppenkonzept, das in manualisierter Form vorliegt, z.B. das hier vorliegende MVT-G. Mit den Leitplanken des Manuals können dann die ersten Schritte begonnen werden. Deshalb ist ein langes Ausholen bezüglich der allgemeinen Eigenschaften der Gruppentherapie nicht nötig, sondern dieses verhindert sogar, dass man sich auf das Wesentliche konzentrieren kann. Die allgemeinen Gruppenthemen und -probleme können dann in der Supervision betrachtet und analysiert werden. Die LeserIn sei also eingeladen, Gruppentherapie anhand der MVT-G kennenzulernen.

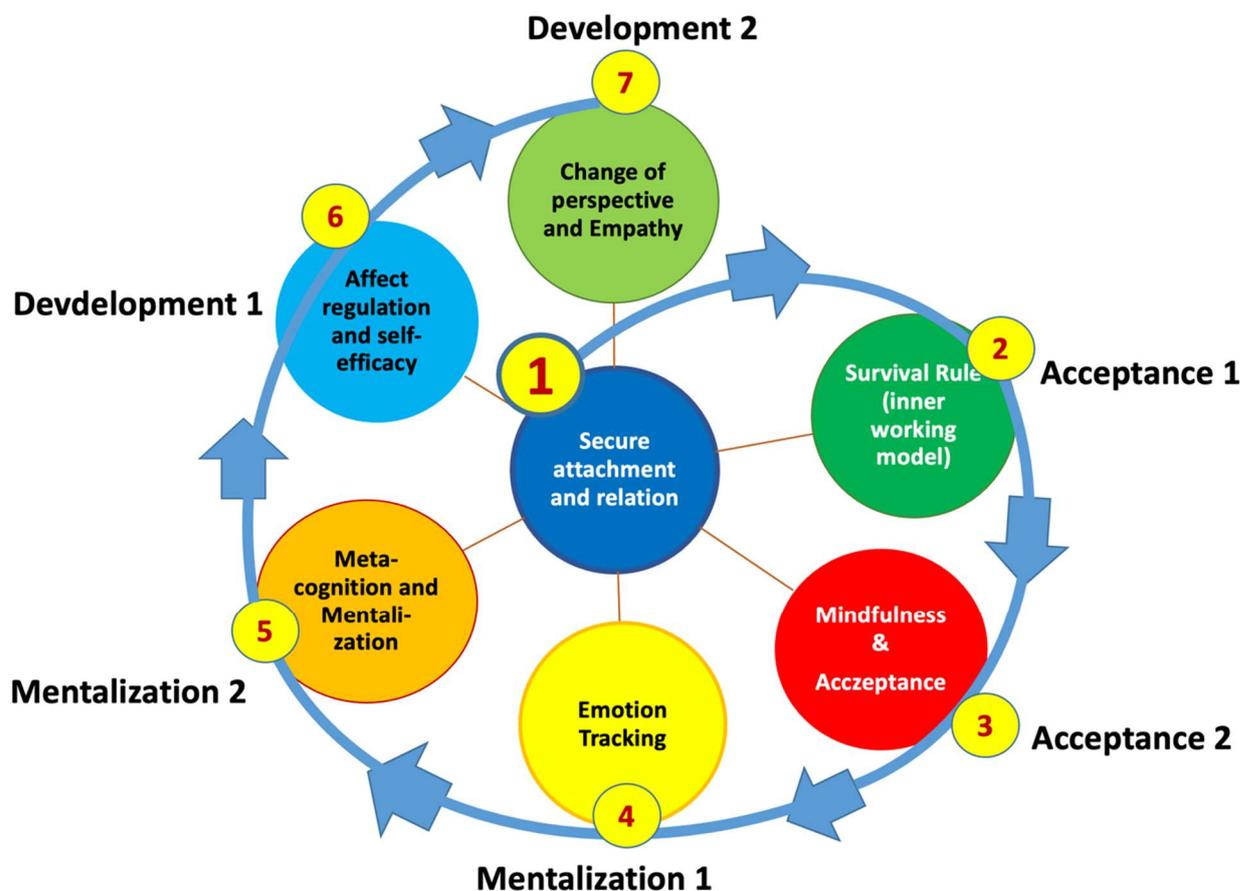


Abbildung 1 Die 7 Module der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie MVT

Gruppentherapie – das Wichtigste zur Einführung

Basiswissen über Gruppentherapie gehört zur Ausrüstung jedes Gruppenleiters. Hier sei auf Marwitz (2016) und Sipos & Schweiger (2019) verwiesen. Klaus Vopel (1992) beschrieb alle wichtigen Aspekte gruppentherapeutischen Arbeitens. Diese gelten heute unverändert:

1. Lernziele

Der Lernprozess in der Gruppe ist nach Vopel (1992, S. 50f) eine Integration kognitiven und emotionalen Lernens und ist durch neun Teilprozesse gekennzeichnet:

1. Sensibilisierung der Wahrnehmungsfähigkeit
 - für eigenes Verhalten
 - für das Verhalten der anderen
2. Vertiefung der Selbstverantwortlichkeit durch Erkennen,
 - dass ich Verhalten ändern kann, wenn ich will
 - andere nicht für meine Gefühle verantwortlich sind
3. Abbau von Verhaltensstereotypen und Verhaltensnormen,
 - indem diese bewusst gemacht werden
 - durch sie vermiedene Gefühle wahrgenommen werden
 - sie verändert werden
4. Funktionaler Ausdruck von Gefühlen,
 - indem offener Gefühlsausdruck von der Gruppe belohnt wird,
 - gelernt wird, mit Gefühlen umzugehen
5. Eigene Motive bewusst machen, z. B. durch folgende Fragen:
 - Wozu verhalte ich mich wie bisher?
 - Welche Ziele hatte ich bisher?
 - Welche Werte und Normen bestimmten mein Verhalten?
6. Selbstakzeptanz durch Beantwortung folgender Fragen:
 - Wie weiche ich von meinem Selbst-Ideal ab?
 - Wie weiche ich von sozialen Konventionen und Erwartungen ab?
 - Wie akzeptiere ich mich trotzdem?
7. Akzeptanz der anderen durch
 - sich weniger für andere verantwortlich fühlen
 - weniger andere bestimmen (und manipulieren) wollen
8. Interdependentes Verhalten durch
 - Bewusstmachen, dass eigene Entwicklung nur im Kontakt mit anderen möglich ist
 - aktives Interesse für die anderen und deren Entwicklung
9. Interpersonale Offenheit durch Konfrontationsbereitschaft
 - aufrichtig kommunizieren
 - vertrauensvolles Verhalten weniger verstecken
 - Meinungen und Wünsche direkt ausdrücken
 - Feedback geben und einholen

Das sind Lernziele, die in der Einzeltherapie kaum erreichbar sind. Was in der Gruppe erlebt wird, bleibt intensiver in Erinnerung als ein Einzelgespräch. Deshalb ist das Lernergebnis um ein Vielfaches größer.

2. Lernmechanismen

Oben genannte Ziele werden durch folgende Lernprozesse erreicht (Vopel 1992, S. 53 f):

1. Wahrnehmung eigener Gefühle
2. Direkter Ausdruck von Gefühlen
3. Offenheit (nicht zu früh, Freiwilligkeit von Zeitpunkt und Ausmaß)
4. Feedback (besonders wichtig, wenn Teilnehmer narzisstische Kränkbarkeit zeigen)
5. Erwerb eines kognitiven Bezugsrahmens:
 - Klar werden über Beziehungen zu anderen
 - Klar werden, wie sich Verhalten auf andere auswirkt
 - Klar werden, wie ich in bestimmten Situationen reagiere
 - Unwirksam ist unfreiwillige Aufnahme kognitiver
 - Informationen Unwirksam ist Information ohne emotionale Erfahrung
6. Nähe
 - Das Gefühl, zu einer Gemeinschaft zu gehören
 - Das Gefühl, in einer kohäsiven Gruppe aufgenommen und akzeptiert zu sein
7. Geben können
 - Die Erfahrung, anderen helfen zu können (ein zu aktiver Gruppenleiter verhindert diese Erfahrung)
8. Zuhören lernen
 - Während andere arbeiten, daraus für sich etwas lernen können
9. Entdeckung von Ähnlichkeiten
 - Entdecken, dass es anderen Leuten ähnlich geht wie mir
 - Entdecken, dass sie ähnliche Schwierigkeiten haben
 - Entdecken, dass sie ähnliche Gedanken und Gefühle haben (besonders am Anfang der Gruppe wichtig)
10. Selbstgewählte Aktivität
 - Verhindern, dass ein Teilnehmer unfreiwillig längere Zeit im Brennpunkt des Gruppeninteresses steht
 - Dafür sorgen, dass er Zeitpunkt, Art und Ausmaß eigener Aktivität selbst wählen kann
11. Modell-Lernen
 - Gruppenleiter und andere Teilnehmer sind Modell für neue Sicht- und Verhaltensweisen
12. Experimentieren mit neuen Verhaltensweisen
 - Anregungen aufnehmen, um bewusst zunächst im Rollenspiel in der Gruppe und dann in der eigenen Therapie mit neuen Verhaltensweisen zu experimentieren
13. Optimismus entwickeln
14. Ein Gefühl dafür entwickeln, dass ich mein Therapeutenverhalten verändern kann
15. Ein Gefühl dafür entwickeln, dass andere mich dabei unterstützen können

Die GruppenleiterIn hat Kenntnisse der Gruppenpsychologie und Erfahrung in der Gruppenarbeit. Dies ermöglicht es ihr, diese Lernprozesse in Gang zu bringen. Meistens geht es nur darum, diese Lernprozesse nicht zu hindern,

da es natürliche Prozesse in einer Gruppe sind, die auch ohne Zutun des Gruppenleiters vorstatten gehen.

3. Lernbedingungen

Vopel (1992, 65f) nennt drei wichtige Lernbedingungen:

- a) Gruppennormen
- b) Gruppenklima
- c) Status des Teilnehmers in der Gruppe.

Gruppennormen sind die gemeinsame Vorstellung der Teilnehmer für passendes und angemessenes Verhalten in einem konkreten sozialen System. Normen und das dazu passende Sanktionierungssystem garantieren eine gewisse Stabilität und Voraussagbarkeit für das soziale Leben.

Teilnehmern mit hohem Status wird mehr Freiheit zugestanden, sie können eher auf die Veränderung von Normen Einfluss nehmen. Normen können nur installiert werden, sofern sie den mitgebrachten Normerwartungen der Teilnehmer nicht zu sehr zuwiderlaufen, deshalb müssen diese transparent gemacht werden. Inhaltlich geht das zum Teil in die definierten Gruppenregeln über (siehe dort).

Das **Gruppenklima** sollte frei von Bedrohungen und Ungewissheit sein. Gegenseitige Offenheit und Unterstützung sollten die Beziehungen charakterisieren. Zugleich ist hilfreich, wenn die anderen wehrhaft und nicht zu sensibel sind, da sonst eigene Impulse ständig unterdrückt werden müssen.

Der **Status des Teilnehmers** in der Gruppe ist nach Will. C. Schutz (1977) definiert durch den Grad der

- Zugehörigkeit zur Gruppe,
- Einflussnahme auf die Gruppe (Macht),
- Wertschätzung und Zuneigung durch die Gruppe.

Die Bedeutung dieser drei Statuskriterien nimmt in der genannten Reihenfolge ab. Dies sind zugleich die drei Grundbedürfnisse jedes Teilnehmers. Zunächst muss Zugehörigkeit erfüllt sein, erst dann wird Einflussnahme wichtig, und erst wenn diese geklärt ist, steht Wertschätzung im Vordergrund.

3.2 Feedbackregeln

Das Feedback der Gruppenteilnehmer ist einer der wichtigsten Aspekte des sozialen Lernprozesses. Ihr Feedback kann durch den Gruppenleiter nicht ersetzt werden. Um dieses Lernen zu optimieren, sind Regeln für das Geben und Annehmen von Feedback hilfreich:

Feedback geben

1. Beziehe dich auf konkretes Verhalten in der konkreten Situation

2. Unterwirf deine Beobachtung der Nachprüfung durch andere
3. Gib deine Information auf eine Weise, die wirklich hilft
4. Gib sie sobald als möglich
5. Vermeide moralische Bewertungen und Interpretationen
6. Biete deine Information an, zwinge sie nicht auf
7. Sei offen und ehrlich
8. Gibt zu, dass du dich möglicherweise irrst

Feedback erhalten

9. Nicht argumentieren und verteidigen
10. Nur zuhören, nachfragen und klären
11. Bedanken für das Feedback, auch wenn es unangenehm war

In der Verhaltenstherapie ist es zudem üblich, zuerst das Positive, Gekonnte zurückzumelden, dann erst den Mangel. Der Mangel wird zudem so formuliert, dass nicht das Negative, nicht Gekonnte etikettiert wird, sondern die Kritik gleich als Änderungsvorschlag formuliert wird. Statt zu sagen: „Du hast mit so leise, piepsiger Stimme gesprochen, dass Dich entweder kein Mensch hört oder niemand ernst nimmt“, wird gesagt: „Beim nächsten Mal könntest du darauf achten, dass du lauter und mit festerer Stimme sprichst.“

4. Vier Grundsätze für die Gruppenarbeit

Vopel (1992, S. 204f) spricht von vier Grundsätzen für die Gruppenarbeit:

1. Jeder ist für sich verantwortlich und für die anderen verantwortlich
2. Nähe kommt vor Offenheit
3. Der Leiter unterstützt die Teilnehmer
4. Interaktion kommt vor Produktivität

Zu 1: Jeder ist für sich verantwortlich und für die andern verantwortlich

Jeder entscheidet selbst, wie weit er sich engagiert und exponiert, wie weit er sich von den Reaktionen der anderen beeinflussen lässt, was er als nützlich für sich aufgreift, in welchem Tempo und welchem Ausmaß er Veränderungen bei sich vornimmt.

Zu 2: Nähe kommt vor Offenheit

Andere können ohne mich nicht lernen, deshalb höre ich gut zu, nehme aktiv auf, akzeptiere und respektiere andere, konfrontiere sie mit ihrem Verhalten (Feedback), nehme Konfrontation anderer als Anlass, mein Verhalten zu überprüfen und in Frage zu stellen. Enthüllung persönlicher Tatsachen ist weniger wichtig als der Interaktionsstil der Gruppe (Beachtung, Aufmerksamkeit, Zugehörigkeit, wichtig und ernst genommen werden). Erst wenn diese gegeben ist, kann mehr Offenheit stattfinden.

Zu 3: Der Leiter unterstützt die Teilnehmer

Der Leiter passt auf,

- ob jemand reden möchte und nicht dazu kommt,
- ob jemand sich zurückziehen möchte und festgehalten wird,
- ob jemand missverstanden wird und sich nicht ausdrücken kann,
- ob jemand angegriffen wird und kein Gruppenmitglied ihm hilft.

Zu 4: Interaktion kommt vor der Produktion

Wenn eine Störung in den Beziehungen zwischen Gruppenmitgliedern so groß ist, dass die Aufgabenerfüllung stark beeinträchtigt ist, muss diese Störung behoben werden, bis die Grundbedürfnisse der Teilnehmer nach Zugehörigkeit, Einfluss und Geschätztwerden wieder ausreichend befriedigt werden.

5. Gruppenregeln

(Vopel 1992, S. 208f)

1. Jeder Teilnehmer gehört zur Gruppe, egal was vorübergehend abläuft (kontra Gruppenspaltung und Cliquesbildung, Außenseiterexklusion).
2. Nur ich kann wissen, was ich fühle und denke. Keiner kann sagen, dass ich falsch fühle oder denke.
3. Kontakt kommt vor Konsensus und Kooperation. (Zuerst müssen die einfachsten Kommunikationsprozesse funktionieren, dann sind erst die komplizierteren dran.)
4. Ich versuche, so aufrichtig wie möglich zu kommunizieren (positive und negative Gefühle auszusprechen, ungewöhnliche Gedanken und Ideen auszusprechen).
5. Ich versuche, so realistisch wie möglich zu sein (statt Wunschdenken).
6. Was ich hier höre und sage, ist vertraulich. (Außerhalb der Gruppe keine Namen nennen, nicht über Verhaltensweisen und Problem der anderen Gruppenmitglieder sprechen.)
7. Ich spreche nicht über andere Gruppenmitglieder, sondern spreche sie direkt an.
8. Ich versuche, möglichst gegenwärtig zu sein, im Hier und Jetzt (statt in

Vergangenheit und Zukunft).

9. Ich spreche per ich statt man oder wir.
10. Ich vermeide Generalisierungen.
11. Ich stelle keine Warum-Fragen, sondern nach dem Was, Wie, Wann.
12. Ich bringe Seitengespräche in die Gruppe zurück.
13. Ich kann jederzeit NEIN sagen.
14. Meine Störungen haben Vorrang. Ich sage, wenn ich innerlich nicht bei der Gruppe bin.

Diese Regeln geben einen Rahmen vor, der sehr günstige Lernbedingungen für die Gruppe schafft. Sie sind Orientierung und keine ehernen Gesetze. So kann ein Teilnehmer, der gerade eine sehr bewegende emotionale Arbeit hinter sich hat, eine Stunde lang bei sich bleiben, ohne im Gruppenprozess mitwirken zu müssen. Auch kann ein Teilnehmer die Besprechung eines sehr wichtigen Themas nicht verhindern, indem er angibt, dass ihn das Thema so anödet, dass er nicht zuhören kann. Er kann und soll das zwar aussprechen, aber die Gruppe kann entscheiden, ihm dies zuzumuten und trotzdem weiterzuarbeiten.

6. Gruppenentwicklung

(Vopel 1992, S. 131)

Vopel teilt den Verlauf der Weiterentwicklung einer Gruppe in vier Stadien ein:

1. Orientierung
2. Konfrontation und Konflikt
3. Konsensus, Kooperation und Kompromiss
4. Integration von persönlichen Bedürfnissen und Anforderungen aus der Gruppenaufgabe

Zu 1: Orientierung (Zugehörigkeit)

Im ersten Stadium der Gruppenentwicklung geht es darum, ob und wie ich es schaffe, Teil der Gruppe zu werden. Ich wende alle mir verfügbaren Mittel an, um dieses Ziel zu erreichen. Dies ist ein egozentrisches Ziel, das aber mit möglichst sozial klugen Verhaltensweisen zu erreichen versucht wird. Ich schaffe mir also so wenig wie möglich Feinde, achte darauf, so wenig wie möglich Unmut zu erregen. Hierzu zeige ich die Verhaltensweisen, die mir in meiner bisherigen Lerngeschichte am ehesten bei dieser Aufgabe geholfen haben.

Die Teilnehmer

- fühlen sich inkompetent, zeigen ihre Selbstzweifel aber nicht
- bewegen sich tastend, wollen den Eindruck erwecken, dass sie sich sicher fühlen
- sind kritisch bzw. aggressiv und zeigen möglichst angenehme Seiten (um selbst nicht kritisiert zu werden)
- finden die Spielregeln heraus, was man wie tut
- strukturieren die Situation durch Etikettieren von anderen Teilnehmern (der Angeber, die Schüchterne)
- machen sich Gedanken, was die anderen von ihnen erwarten
- fordern Anweisungen/Aufträge ein, um selbst keine Verantwortung

- übernehmen zu müssen
- fragen sich, wie viel für die Zugehörigkeit zur Gruppe investiert werden muss und ob es sich lohnt
- orientieren sich am Gruppenleiter oder an einem selbstsicheren Teilnehmer, um Billigung und Unterstützung zu finden

Zu 2: Konfrontation und Konflikt (Einflussnahme, Macht)

In diesem Stadium geht es darum, seine Position in der Gruppenhierarchie zu erobern. Deshalb sind Rivalitäten und Kräftemessen an der Tagesordnung. Erst wenn man sich den angestrebten Platz erkämpft hat oder wenn er aussichtslos an einen anderen Teilnehmer vergeben wurde, hört das Kämpfen auf. Wenn es einer Gruppe nicht gelingt, eine stabile Hierarchie zu etablieren, verlängert sich dieses Stadium, und es besteht auch keine Möglichkeit, eine Weiterentwicklung der Gruppe zu erreichen. Erst wenn jeder seinen festen Platz hat und sich damit abfindet, kann das Thema Einflussnahme und Macht beiseite gelegt werden.

Die Teilnehmer

- versuchen, mehr Einfluss auf das Gruppengeschehen zu gewinnen
- vergleichen die Kompetenz miteinander
- reagieren auf andere Teilnehmer offen kritisch, ärgerlich oder gar feindselig
- kritisieren den Gruppenleiter
- beschäftigen sich damit, wie Entscheidungen zu treffen sind
- thematisieren, welche Freiheiten und welche Kontrollen es geben soll
- neigen zu Cliquenbildung (Wer denkt wie ich? Wer unterstützt mich?)
- Diskussionen neigen zu Polarisierungen (entweder - oder)
- zeigen mehr Gefühle, auch mehr Lachen
- investieren mehr Energie in ein Arbeitsthema
- benutzen interpersonelle Gefechte als Widerstand, ins Arbeitsthema einzusteigen.

Zu 3: Konsensus, Kooperation und Kompromiss (Kohäsion, Zuneigung, Wertschätzung)

Vopel nennt als weitere Voraussetzung zum Eintreten in dieses Stadium neben der Bildung einer stabilen Gruppenhierarchie das regressive Abreagieren aufgetauter Aggressionen. Wenn dies geschehen ist, können die Teilnehmer ihre Gefühle auf einer reiferen Ebene reintegrieren.

Die Teilnehmer

- zeigen mehr gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz
- empfinden das Gruppenklima entspannter und wohltuender
- haben Freude an der Zugehörigkeit zur Gruppe
- stellen sich in ihren Bedürfnissen authentischer dar
- wünschen eine intensive Zusammenarbeit
- erleben die Gruppe als Einheit, die ihnen hilft, das Leben leichter und wertvoller zu machen
- wollen die Gruppe funktionsfähig erhalten und in ihrer Existenz sichern
- sanktionieren bald feindselige Äußerungen aus Furcht, dass diese die Kohäsion der Gruppe stören
- neigen schließlich zu einer Pseudo-Gruppenharmonie mit unterschwellig

anwachsenden Spannungen

Zu 4: Integration von persönlichen Bedürfnissen und Anforderungen aus der Gruppenaufgabe (Individuum versus Gruppe)

Nachdem im vorausgegangenen Stadium individuelle Interessen zugunsten der Gruppe in den Hintergrund gestellt wurden, treten diese nun wieder in den Vordergrund. Was habe ich von der Gruppe? Was will ich von der Gruppe profitieren? Wie kann ich in der Gruppe dafür sorgen, dass ich mit der Lösung meines Problems weiterkomme? Statt eines Rückfalls in das frühere Rivalisieren der zweiten Stufe kann nun versucht werden, Gruppen- und Teilnehmerinteressen zu integrieren. Es kann aber auch sein, dass rigide Gerechtigkeitsregeln das Geben und Nehmen zu einem Verwaltungsakt werden lassen, der die Qualität der Beziehungen zu stark beeinträchtigt.

Deshalb skizziert Vopel zwei typische Varianten dieses Gruppenstadiums.

Die **technokratische Variante** (Institutionalisierung, Verstaatlichung):

Die Gruppe

- bestimmt straffere Standards und Arbeitsbeschränkungen
- behandelt einzelne Teilnehmer als Rollenträger
- führt rigorose Kontrollen durch
- maximiert die Arbeitseffektivität der Gruppe
- vernachlässigt die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmer

Die **integrative Variante** (echte Integration):

Gruppe und einzelne Teilnehmer problematisieren die

Polaritäten Freiheit und Kontrolle

Autonomie und

Interdependenz Intellekt und

Gefühl Interaktion und

Einzelarbeit Kreativität und

Datensammlung

Konfrontation und Unterstützung

Rivalität und Harmonie

Sie entwickeln Arbeitsrollen, Arbeitsstile, Kooperationsverfahren, Konsensusverfahren, Führungsstil, Kontrollmechanismen, Kommunikationsstile und –muster weiter.

Zusammenfassend erarbeiten sie eine stets neue Balance zwischen den Bedürfnissen des Individuums und den Aufgaben der Gruppe.

Für den weiteren Verlauf einer Gruppe ist entscheidend, dass die Weichenstellung nicht in die technokratische Richtung erfolgt. Es kann allerdings sein, dass die technokratische Variante ein (eventuell notwendiges) Zwischenstadium der integrativen Variante ist. Dann kann durch einen konstruktiven Gruppenprozess der Schritt von der Technokratie zur Integration erfolgen. Überträgt man nämlich Kegans Stufenmodell (1986) der individuellen Entwicklung auf die Gruppenentwicklung, dann ist die technokratische Variante ein natürliches Stadium der Gruppenentwicklung. In diesem Sinne ist ihr Durchlaufen sogar eine notwendige Bedingung, um zum nächsten Stadium zu gelangen.

6.1 Ein Stufenmodell der Gruppenentwicklung

(Sulz 2011, nach Kegan 1986)

Die vier von Vopel (1992) genannten Stufen lassen sich weiter differenzieren. Dies kann analog zu den von Kegan beschriebenen Entwicklungsstufen erfolgen:

- Aufnehmendes Stadium (Orientierung, Zugehörigkeit)
- Impulsives Stadium (Bedürfnisbefriedigung)
- Souveränes Stadium (Einfluss, Macht)
- Zwischenmenschliches Stadium (Kohäsion)

- Institutionelles Stadium (Regeln)
- Überindividuelles Stadium (Integration)

Tabelle 1 gibt einen Überblick über dieses Entwicklungskonzept der Gruppe (Sulz 2011). Es soll zunächst beschrieben werden, um dann zu reflektieren, wie sein Stellenwert im Rahmen der Interaktionellen Fallarbeit zu sehen ist.

Stadium der Aufnahme und Orientierung

a) Orientierung:

Der Einzelne geht in die Gruppe hinein, die damit zu existieren beginnt. Jeder andere ist ihm noch fremd, er hat noch kein Gefühl für die Gruppe und fühlt sich noch nicht als Mitglied. Er hofft, willkommen zu sein, dazugehören. Alles, was er gelernt hat, was helfen könnte, willkommen zu sein und die Unsicherheit abzubauen, macht er so vorsichtig, dass er es jederzeit wieder zurücknehmen kann. Es ist eigentlich noch kein zielgerichtetes Handeln. Vielmehr dient Handeln der Wahrnehmung. Es ist ein buchstäbliches Ausstrecken der Fühler: Kontakt durch Wahrnehmung, Sehen, Hören. Obgleich körperliche Berührung kaum vorkommt, ist es ein Abtasten der anderen, ein Riechen und Schmecken – allerdings mit Augen und Ohren. Im günstigen Falle lässt die Alarmiertheit nach, er fühlt sich nicht gefährdet. Ich kann da sein, und die anderen können da sein.

b) Aufnahme:

Hat die Perzeption ergeben, dass keine Wachsamkeit, kein Misstrauen nötig ist, kann in den aufnehmenden Modus eingetreten werden. Der Einzelne verleiht sich nun die Gruppe ein und lässt sich von der Gruppe einverleiben, indem er seinem Bedürfnis nach Willkommensein und nach Dazugehören folgt. Unter den anderen sein, sich nicht unterscheiden von den anderen, drinnen sein, umgeben von den anderen sein. Die Gruppe füllt sich mit Mitgliedern wie ein Bauch mit Essen oder wie ein Sack mit Äpfeln. Es hat noch keine Differenzierung der Einzelnen und noch keine Strukturierung von Teilen der Gruppe gebildet. Es ist noch eine Menge von Einzelteilen, deren Grenzen eher verwischen, so dass Individualität verschwindet. Zusammenfügen, zusammenpassen, einfügen, indem eigene Konturen, eigenes Profil aufgegeben wird.

Bedrohung und Angst ist Vernichtung. Die Gruppe kann auseinanderbrechen, dann ist sie nicht mehr existent. Wut ist Vernichtung. Wen die Wut trifft, dem droht Vernichtung. Oder Vernichtungswut zerstört die Gruppe.

Es können nur **Aufgaben** bewältigt werden, die Einzelarbeit sind und noch keine Gruppenkooperation benötigen.

Tabelle 1: Die Gruppe in ihren Entwicklungsstadien

Stadium	Aufnehmend	Impulsiv	Souverän	
Primat von	Existenz und Dazugehören	Bedürfnis und Befriedigung	Macht und Steuerung	
Der Einzelne ist	da (in der Gruppe)	Wunsch (befriedigt sich an der Gruppe)	steuert die Gruppe nach seinen Vorstellungen	
Die Gruppe ist ...	Lebensraum	Quelle d. Konsums (Die Gruppe gibt mir...)	Objekt von Einfluss und Kontrolle (ich mache mit der Gruppe)	
Bedürfnis	Willkommensein	Geborgenheit, Schutz	Kontrolle	
Angst	Vernichtung	Trennung	Kontrollverlust	
Wut	Vernichten	Trennen	Bemächtigen	
Gefühl	Freude	Lust	Stolz, Arger	
Konflikt	Existenz versus Vernichtung	Trennungsaggression versus Trennungsangst	Macht versus Kontrollverlust	
Beziehung	bietet Existenz	befriedigt oder frustriert	wird kontrolliert	
Aufgabenorientierung	kaum	etwas	mäßig	
Störende Mitglieder (im Sinne exzessiven Ausagierens der typischen Muster dieses Stadiums)	gehen nicht in die Gruppe rein, passen sich nicht an, stören den konstitutiven Prozess der Gruppe	beuten die Gruppe aus für individuelle Befriedigungen, lenken zu diesem	führen Rivalenkämpfe u. Intrigen durch, die die Gruppe lähmen	
Störende Gruppe	fordert zu viel oder zu wenig Anpassung	gibt zu viel oder zu wenig individuelle Bedürfnisbefriedigung	gibt dem Führer zu viel oder zu wenig Macht	
Zentrifugale Kräfte	Willkommen-sein und Dazugehören-Wollen	Gesellige Bedürfnisbefriedigung in der Gruppe erwarten	Führer sein wollen oder eine starke Gruppe haben wollen	
Zentripetale Kräfte bestehen in	nicht in die Gruppe einfügen und anpassen, sein individuelles Profil nicht für die Gruppe aufgeben	aus Frustration Trennung vorantreiben, evtl. mit anderen	Gegenkönig oder -papst werden und die Gruppe so spalten	
Interner Gruppenleiter (Teamleiter)	Orientierungspunkt und Kristallisationskern, um den	Versorger, evtl. soll er auch Bedürfnisse befriedigen	Führer, der die Macht hat und als Mächtigster bestimmt	

	herum sich die Gruppe bildet			
Externe Führung (z. B. Vorgesetzte außerhalb eines Teams)	wird als fremd, be- drohlich erlebt	ist draußen, wird als störend empfunden	Je stärker sie in Erschei- nung tritt, umso weniger Macht wird dem internen Führer zuge- schrieben. Oder: gemeinsamer Machtkampf gegen diese Führung	

	Zwischenmenschlich	Institutionell	Überindividuell
	Beziehung und Harmonie	Norm und Funktion	Wert und Vision
	ganz in der Gruppe/Beziehung aufgehend	verwaltender und verwalteter Gruppenbürger	freier Mitarbeiter
	mein erweitertes Selbst ich bin eins mit ihr. Was der Gruppe gut tut, ist mir Labsal	Rahmen gebendes, Ordnung vermittelndes Gerüst	eine Möglichkeit des Zusammenfindens, Zusammenwirkens, Zusammenseins
	Zuneigung	Wertschätzung	Ein Gegenüber
	Ablehnung, Verlust von Zuneigung	Gegenaggression, Chaos	Keine Angst
	Ablehnen	Gegenaggression	Keine Wut
	Liebe, Schuldgefühl	Zufriedenheit	alle
	Integration versus Ablehnung, Zurückweisung	Verwaltung versus Chaos und Gegenaggression	nur situativ
	ist Bindung	ist Verwaltung	ist freiwillig
	deutlich	sehr	deutlich
	stellen zu große Harmonie her, so dass notwendige Reibereien nicht stattfinden können. Oder werden zum Sündenbock	werden zu spießbürgerlichen Befehlsempfängern oder zu Rebellen	
	geizt mit Zuneigung, oder es geht nur noch darum, diese sich gegenseitig zu geben	erstarrt zu unflexiblen Skelett oder geht in den aufrührerischen Untergrund	
	Ganz Gruppe sein wollen, in ihr aufgehend wollen	Fester Bestandteil eines zuverlässig funktionierenden strukturierten sozialen Gebildes sein wollen	Begegnung und Beziehung in der Gruppe sind wertvoll
	als Sündenbock aus der Gruppe rausgehen	als Rebell den „Staat“ verlassen	Freiheit
	Geliebtes Idol, wird ebenso wie die Gruppe idealisiert	Funktion eines Vorgesetzten, der die Regeln vertritt und in der Lage ist, deren Einhaltung zu gewährleisten	Funktion eines Moderators

	Evtl. Harmoniebestreben auf diese erweiternd (Großeltern) oder Angst vor deren Ablehnung	Hierarchische Spitze des Verwaltungsapparats gibt noch mehr Gewähr, dass kein Chaos entsteht	Verhandlungspartner
--	--	--	---------------------

Dieses Stadium kann **gestört** sein durch schizoide Vereinzelung der Mitglieder oder durch gefräßige Einverleibung der Gruppe durch Einzelne oder durch gefräßige Einverleibung Einzelner durch die Gruppe. Oder durch gefräßiges Konsumieren von außen kommender Versorgung. Oder durch anorektisches Verweigern der Einverleibung und des Einverleibtwerdens.

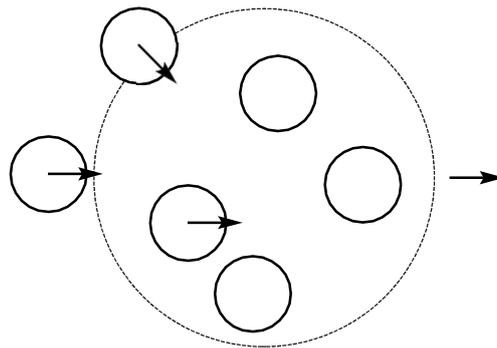


Abbildung 2: Aufnehmendes Stadium

Stadium der Impulse

Geborgenheit, Wärme, Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit soll die Gruppe geben und geben sich die Mitglieder wie eine Herde Schafe durch ihr Nahesein. Sie haben Angst vor Trennung von der Gruppe. Die Gruppe bietet ihnen eine Spielwiese zur Befriedigung dieser Bedürfnisse, ist Hüter, Schäfer, ohne selbst Ansprüche an die Einzelnen zu haben, ohne Pflichten aufzuerlegen. Der Einzelne kann sich nun in der Gruppe bewegen, kann sich etwas nehmen und holen, kann zu jemand in der Gruppe gehen, kann unter den Fittichen der Gruppe ganz seine Empfindungen und Impulse leben. Da ist Lachen, Fröhlichkeit, Unbekümmertsein möglich. Die Gruppe ist zur Bedürfnisbefriedigung da. Ihre Verfügbarkeit und ihre gewährende Haltung wird vorausgesetzt. Die Teilnehmer fühlen sich in der Gruppe wohl, sicher und geborgen. Die Individualität der Einzelnen ist noch nicht erwacht. Sie haben auch noch keinen Gruppensinn, sie identifizieren sich noch nicht mit der Gruppe. Sie sind in der Gruppe, und die Gruppe ist für sie da.

Ihre Angst ist Trennung. Wenn sie wütend sind, wollen sie sich von der Gruppe trennen. Die Gruppe fürchtet, dass sich Mitglieder von ihr trennen. Gruppenwut ist Trennung vom Einzelnen.

Jeder kann eine Aufgabe erhalten, Kooperation ist noch nicht entwickelt.

Störungen können durch den drohenden Verlust eines Mitglieds oder durch die Tendenz, sich aggressiv von einem Mitglied zu trennen, entstehen.

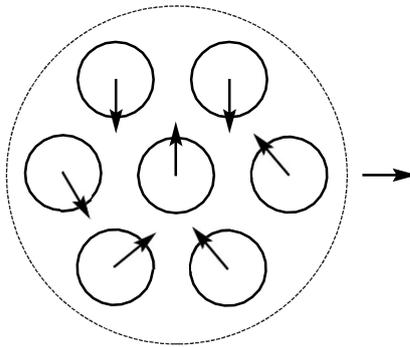


Abbildung 3: Impulsives Stadium

Stadium der Souveräne, der Differenzierung und der Machtkämpfe

Das Verschiedensein, das Verschiedener-Meinung-Sein, das Verschiedene-Bedürfnisse-Haben machen es schwer, seine eigenen Interessen durchzusetzen. Es muss darum gekämpft werden. Wurde die Erfahrung gemacht, dass gefahrlos Impulse in der Gruppe gelebt werden können, so entsteht das Verlangen, dies noch weitergehend zum eigenen Vorteil zu tun. Die anderen werden jetzt entdeckt – als Konkurrenten, die ihren Vorteil suchen. Also muss deren Verhalten kontrolliert werden, das eigene Verhalten darf nicht mehr momentanen Gelüsten folgen, sondern muss in den Dienst einer Strategie gestellt werden. Ich nehme Einfluss, ich manipulierte, ich erringe Macht. Ich erobere mir in der Gruppe eine Position. Ich sichere mir meine Domäne in der Gruppe. Da allein weniger Macht möglich ist, tut man sich zusammen. Gleiche und Gleichgesinnte bilden Cliquen, um ihre gemeinsamen Interessen in der Gruppe besser durchsetzen zu können. Nicht so Mächtige wählen einen Mächtigen zu ihrem Führer und partizipieren von seiner Stärke. Dafür ordnen sie sich ihm unter. Andersdenkende werden bekämpft. Unbeeinflussbare sind bedrohlich und müssen ebenfalls bekämpft werden. Dieser Prozess der Gruppenstrukturierung endet damit, dass die Gruppe ihren Souverän als Führer findet und akzeptiert. Er muss so stark sein, dass eine Identifizierung mit ihm attraktiv ist. Die Identifikation mit dem souveränen Führer beendet das narzisstische Ungleichgewicht, das dadurch entstanden ist, dass die eigene Position nicht so machtvoll ist. Ich erlebe mich als Gruppenmitglied nicht als ohnmächtig, sondern als Bestandteil der machtvoll geführten Gruppe.

Zentrales Bedürfnis ist das nach Macht, Einfluss und Kontrolle. Zentrale Bedrohung ist Kontrollverlust. Wut ist explosiv oder sadistisch-bemächtigend.

Aufgaben können von homogenen Teilgruppen in Arbeitsteilung übernommen werden, sofern sie nicht durch Konkurrenz blockiert sind.

Störungen entstehen durch endlose Machtkämpfe, solange keine definitive Führungsstruktur entstanden ist. Erst wenn jeder in der Gruppe seinen

festen Platz hat und keine Chance mehr besteht, seine Position kurzfristig zu verbessern, lassen diese nach. Manche Mitglieder kennen nur zwei Überlebensmöglichkeiten – als Führer oder als Außenseiter. Sie können sich nicht in die Gruppe als einfaches Mitglied integrieren. Gelingt es ihnen nicht, die Macht zu erringen, bleiben sie draußen. Denn Integration wäre Selbstverlust und Kapitulation des Selbst. Sie warten lieber draußen auf ihre Chance, die Macht im passenden Moment zu übernehmen. Ihr Außenseitertum ist zugleich eine Opposition gegen die momentanen Führer. Sie fügen sich nicht deren Regime, und damit sind diese weniger mächtig.

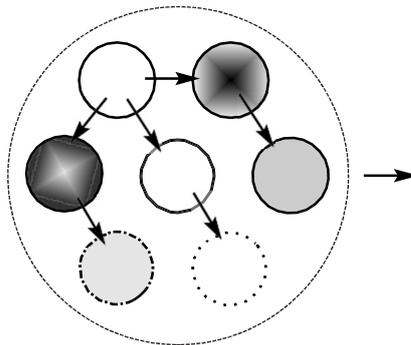


Abbildung 4: Souveränes Stadium

Zwischenmenschliches Stadium (Kohäsion)

Sind die Machtstrukturen lange genug fest, so entsteht das Verlangen, seine Zugehörigkeitsbedürfnisse durch die Gruppe zu befriedigen. Selbstinteressen treten in den Hintergrund. Die Gruppe wird zu einem sozialen Organismus, der geliebt wird und dessen Liebe gebraucht wird. Die Identität wird zur Gruppenidentität. Ich bin Gruppenmitglied. Ich spüre nicht Selbstbedürfnisse, sondern ich spüre und befriedige die Bedürfnisse der Gruppe. Harmonie und Zuneigung sind die zentralen Bedürfnisse. Angst besteht vor Ablehnung und Verlust der Zuneigung. Wut wird durch Entzug der Zuneigung, durch Ablehnung ausgedrückt.

Aufgaben können der gesamten Gruppe übergeben werden. Konflikte innerhalb der Gruppe werden minimiert – durch Zurückstellung von Selbstinteressen.

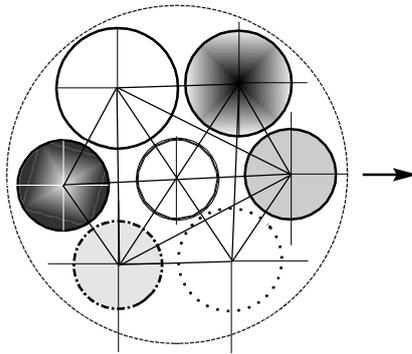


Abbildung 6: Institutionelles Stadium

Stadium der Überindividualität (Integration, Balance Individuum – Gruppe)

Dieses Gruppenstadium kann nur eintreten, wenn die Einzelnen selbst eine persönliche Reife erreicht haben, die dies zulässt. Andernfalls endet das institutionelle Stadium mit einem Aufstand, mit Revolution und Zerstörung der Gruppe. Es sei denn, das vorige Stadium wird eingefroren.

Die Gruppe wird jetzt neu definiert. Sie ist nicht mehr allein identitätsstiftend. Es gibt keine starren normativen und keine zähen emotionalen Bindungen mehr zwischen Gruppe und Einzelnem. Dem Einzelnen wird Selbstverantwortung gelassen, in Bezug auf die Gruppe Freiwilligkeit mit erheblichen Freiheitsgraden. Er kann seine eigene Balance zwischen Selbst und Gruppe einstellen. Dies ist aber kein Schritt in den Individualismus, keine forcierte Abgrenzung gegenüber der Gruppe. Es wird keine Energie aufgewandt, um sich von den anderen und von der Gruppe abzugrenzen. Vielmehr geschieht dies einfach. Es ist eine Lösung im doppelten Sinne des Wortes. Mit den erhöhten Freiheitsgraden ist das kohäsive Moment der innere Wert geworden. Gruppe ist keine Existenzvoraussetzung, kein Hort des sicheren Überlebens, keine Gelegenheit, um sich zu profilieren und Macht zu gewinnen, kein emotionales Bedürfnis, kein

quasistaatliches Gebilde mit normativen Fesseln mehr. Sie ist ein **Wert** geworden. Der Einzelne besitzt innere Autarkie und Autonomie, ist auf diese eine Gruppe nicht mehr angewiesen, aber sie ist wertvoll für ihn im Sinne einer individuellen Wertorientierung. Diese Wertorientierung ist das, was den Schritt vom Individuellen zum Überindividuellen ausmacht. Ohne innere Not und ohne äußere Zwänge bleibt die Gruppe erhalten. Sie dient nicht mehr zur Entängstigung und auch nicht mehr zur Befriedigung und ebenso wenig zur Entsorgung aggressiver Energie. Sie ist nicht auf Ewigkeit angelegt, sondern mit der Freiheit zur Veränderung und auch zur Beendigung versehen. Damit ist die Gruppenstruktur nicht festgelegt. Sie ist einem Fließgleichgewicht unterworfen. Die Rollen verändern sich zwar nicht zwangsläufig, aber wenn sie sich nicht verändern, so wäre dies ein Zeichen dafür, dass die Gruppe sich nicht bis zu diesem Stadium entwickelt

hat.

Die Gruppenaktivität wird getragen durch eine gemeinsame **Vision**. Diese Vision ist der Motor, der Aufgabenorientierung hervorbringt.

Zentrale Bedürfnisse und Ängste treten in den Hintergrund. Stattdessen ist die Wertorientierung leitend. Eigene Motive und Motive der Gruppe werden ausbalanciert, von jedem anders. So ergibt sich eine Gruppe, die stark durch die Persönlichkeiten der Einzelnen geprägt ist.

Arbeitsorientierung ist durch Werte garantiert. Es kann Zeit kosten, diese Werte und Ziele abzugleichen, insofern ist die Gruppe nicht rasch schlagkräftig einsetzbar wie eine gut trainierte Polizeitruppe. Verhandlungen und Vereinbarungen führen zu Konsens und Kooperation. Ohne diese Kommunikation geschieht keine Gruppenleistung.

Insgesamt erfolgt eine Integration von Gruppen- und Individuumsanliegen, ein Ausbalancieren von Gruppen- und Individuumsbedürfnissen, ein Verfolgen sowohl von individuellen als auch von Gruppenzielen. Gruppe und Individuum profitieren gleichermaßen vom Gruppenprozess.

Störungen können dadurch eintreten, dass nicht mehr genügend gemeinsame Werte bestehen und die Gruppe sich schließlich auflöst. Oder Wertverletzungen machen so viel Aggression, dass die Gruppe auf das institutionelle Niveau regrediert. Oder die äußeren Umstände verlangen einen anderen Funktionsmodus, um als Gruppe weiter bestehen zu können. Ein bedrohlicher Ausnahmezustand kann eine strikt hierarchische Führung erfordern, so dass die Gruppe den institutionellen Modus annehmen muss oder sogar den der souveränen Führung.

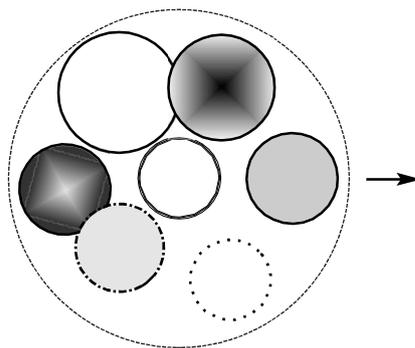


Abbildung 7: Überindividuelles Stadium

7. Aufgabe des Gruppenleiters

(Vopel 1992, S. 213f)

Nach Vopel soll der Gruppenleiter den Teilnehmern helfen,

- eigenes und fremdes Verhalten bewusst wahrzunehmen
- eigenes und fremdes Verhalten besser zu verstehen

- sich vollständiger, klarer und vielseitiger auszudrücken
- besseren Kontakt zu den eigenen Gefühlen zu gewinnen
- sich zugehörig und angenommen zu fühlen
- die soziale Struktur der Gruppe zu analysieren
- konstruktiv an der Gruppenaufgabe zu arbeiten
- Gruppenentwicklung und Gruppenprozess zu verstehen
- konstruktiv auf Störungen zu reagieren
- neue alternative Erlebens- und Verhaltensweisen auszuprobieren

Dies sind Verhaltensweisen des Gruppenleiters, die maximale Unterstützung für das Gruppenmitglied bedeuten. Diese Kriterien lassen sich allerdings nicht auf jeden interaktiven Prozess im Gruppengespräch verallgemeinern.

8. Funktionen des Gruppenleiters

(Vopel 1992, S. 78f)

Es gibt vier zentrale Funktionen des Gruppenleiters:

1. Emotionale Stimulation
2. Ausdruck persönlicher Wertschätzung
3. Anbieten von Erklärungen
4. Strukturierung des Gruppenprozesses

Zu 1: Emotionale Stimulation

Der Gruppenleiter

- äußert eigene Gefühle und Ansichten
- konfrontiert die Teilnehmer und fordert sie heraus
- lenkt die Aufmerksamkeit der Gruppe auf sich

Persönliches Charisma und Ausstrahlung des Gruppenleiters können die Teilnehmer motivieren, sich selbst mehr zu exponieren. Ein Zuviel kann zum Ignorieren des Gruppenpotenzials führen.

Zu 2: Ausdruck persönlicher Wertschätzung

Der Gruppenleiter

- tritt für die Teilnehmer ein und schützt sie
- äußert freundschaftliche Gefühle
- zeigt Gesten von Zuneigung, Unterstützung, Anerkennung und Ermutigung
- akzeptiert den Teilnehmer
- hat wirkliches Interesse am Teilnehmer

Wenn diese Botschaften nur gespielt sind, bewirken sie schnell das Gegenteil.

Zu 3: Anbieten von Erklärungen

Der Gruppenleiter erklärt Konzepte und funktionale Zusammenhänge

- a) zum individuellen Verständnis
- b) zur Interaktion im Gruppenprozess

Am besten bezieht er beide Aspekte aufeinander. Zu viel davon tötet die Interaktion und die Initiative der Teilnehmer.

Zu 4: Strukturierung des Gruppenprozesses

Der Gruppenleiter

- setzt Grenzen

- definiert Spielregeln oder schlägt sie vor
 - setzt Normen zu Zielen, Arbeitsstil, Reihenfolge verschiedener Aktivitäten, Entscheidungen
- Zu viel davon lässt den Leiter wie einen Regisseur wirken.

9. Eigenschaften des effektiven Gruppenleiters

Vopel (1992, S. 84) nennt 13 notwendige Eigenschaften des Gruppenleiters:

1. Engagement und Interesse: Er kümmert sich um jeden Teilnehmer, ist für jeden da, ist nicht parteiisch. Der Statusniedrige ist ihm ebenso wichtig wie der Statushöhere
2. Sensitivität: Er ist bereit, den Standort des Teilnehmers vorübergehend einzunehmen, ihn zu verstehen, ohne ihn verändern zu wollen
3. Kontakt zum Gruppenprozess: Er kann die anfangs noch fehlende Kohäsion der Gruppe zulassen. Er kann später den Ausdruck feindlicher Reaktionen zulassen. Er kann das momentane emotionale Klima spüren. Er kann Gefühle aussprechen lassen
4. Optimismus: Er ist überwiegend optimistisch eingestellt. Er sieht den Menschen grundsätzlich positiv. Er geht vom großen Potenzial des Teilnehmers aus und seiner latenten Kompetenz. Er sieht sich als Hebamme, die das unentdeckte Potenzial des Teilnehmers mobilisiert
5. Permissivität: Er vermeidet autoritäres, übermäßig direktives Verhalten
6. Kunst und Technik: a) Einfühlungsvermögen, Sensitivität, Intuition, Charisma, b) theoretische Fundierung durch die Gruppenpsychologie und Kommunikationsforschung
7. Feldabhängigkeit: Er lässt sich in seinen Reaktionen von seiner Wahrnehmung der Gruppenprozesse beeinflussen
8. Partizipatives Verhalten: Er lässt die Teilnehmer an der Bestimmung des Gruppenfortgangs partizipieren
9. Anpassungsbereitschaft: Er stellt sich auf die konkrete Gruppe und auf die konkreten Teilnehmer ein, indem er z. B. gegebenenfalls weniger konfrontativ ist
10. Toleranz: Er zeigt Toleranz gegenüber Werten, Einstellungen, Gefühlsäußerungen
11. Kenntnis der eigenen Bedürfnisse: Er kennt z. B. seine Statusbedürfnisse, Kontaktwünsche und deren Einfluss auf seinen Stil und sein Verhalten
12. Mut: Er greift die Herausforderung von neuen Menschen und Situationen auf. Er erwartet und akzeptiert Risiken und Fehlschläge in Bezug auf seine eigene Person
13. Selektive Offenheit: Er kennt seine Gefühle und bestimmt entsprechend der Situation, welche Gefühle er in der Gruppe äußern will. Über persönliche Schwierigkeiten spricht er nur in drei Ausnahmefällen: a) wenn ein emotionales Problem ihn in der Gruppe stark beeinträchtigt, b) wenn zwischen ihm und einem Teilnehmer etwa ist, das die Beziehung schwierig macht, c) in einer dramatischen Situation

Dies sind wiederum orientierende Merkmalsbeschreibungen, von denen in

verschiedenen Gruppenkonstellationen und -situationen abgewichen wird.

10. Gruppenzentrierte Interventionen

Vopel (1992, S. 96ff) gibt neun Interventionen des Gruppenleiters an, die den Gruppenprozess in Gang halten und bringen:

1. Förderung der Gruppenkohäsion:
Kein Gruppenmitglied hat besondere Vorrechte (z. B. Redezeit).
Der Gruppenleiter sollte nicht zu viel strukturieren, nicht zu aktiv sein. Er äußert seine Gedanken, Gefühle, persönlichen Erfahrungen. Er achtet darauf, ob Untergruppen entstehen.
2. Thematische Zusammenfassung:
Der Gruppenleiter spricht Themen aus, die den Teilnehmern nicht bewusst sind. Er zieht Zwischenbilanz, bündelt Gedanken und Gefühle verschiedener Teilnehmer, würdigt Minoritätenstandpunkte.
3. Förderung der Gruppeninteraktion:
Der Gruppenleiter gibt Fragen an die Gruppe weiter. Er bezieht Aussagen auf frühere Aussagen anderer Teilnehmer.
4. Konflikte lösen:
Der Gruppenleiter macht wichtige Konflikte deutlich. Er macht Konflikte ansprechbar. Er klärt Positionen ab. Unlösbare Konflikte sind, wenn sie ausgesprochen sind, leichter auszuhalten.
5. Diagnose der psychosozialen Situation:
Oft unterschätzt der Gruppenleiter die emotionale Auswirkung von Interaktionen bzw. die Stärke des Gruppendrucks. Deshalb lässt er sich gelegentlich Feedback für eigenes Gruppenleiterverhalten geben oder dafür, wie gern oder ungern die Teilnehmer in der Gruppe sind.
6. Förderung der Toleranz:
Der Gruppenleiter spricht Gruppendruck auf einzelne Teilnehmer an. Oder er weist auf die Ausgrenzung eines Teilnehmers infolge seines divergierenden Standpunktes hin.
7. Berücksichtigung der Lernwiderstände:
Zeit und Geduld sind wichtige Voraussetzungen jeder Persönlichkeitsentwicklung. Wenn ein Teilnehmer nicht so schnell wie andere ein Änderungsvorhaben verwirklichen kann, so muss ihm Zeit gelassen werden. Nicht Zeit zum Vermeiden und Stagnieren, sondern dazu, eine schwierige

- Aufgabe in eventuell viele kleine Schritte zu zerlegen und eine kleine Stufe einer Treppe nach der anderen zu besteigen.
8. Angemessene Dosierung der Angst:
Andauernde Veränderungen finden nur statt, wenn der Lernende sich emotional engagiert und dabei auch etwas Angst empfindet. Die Angst soll anregend, aber nicht aufregend sein. Wenn keine Angst auftritt, geschieht keine nennenswerte Veränderung. Tritt zu große Angst auf, so ist der Änderungsschritt zu groß.
 9. Strukturierung des Lernprozesses:
Der Gruppenleiter sorgt dafür, dass der Lernende
 - a) sich emotional beteiligt
 - b) seine eigenen Beobachtungen kognitiv auswertet
 - c) durch ein anregendes Gruppenklima ermutigt wird, mit neuem Verhalten zu experimentieren
 - d) Vertrauen in sich und andere entwickelt, so dass Gefühle, Gedanken und Wahrnehmungen offen ausgetauscht werden können
 - e) Hier-und-Jetzt-Erfahrungen aus der Gruppeninteraktion gewinnt
 - f) einen psychologischen Bezugsrahmen entwickelt, der ihm gestattet, seine Lernerfahrungen aus der Gruppe auf sein alltägliches Leben zu übertragen
 - g) psychisch nicht überfordert wird

Das sind vielfältige Aufgaben für den Gruppenleiter, denen er nur annähernd gerecht werden kann. Teilweise stehen diese Aufgaben miteinander im Konflikt – der Gruppenleiter kann zu einem bestimmten Zeitpunkt nur einer gerecht werden – auf Kosten der anderen. Es bleibt seiner Einschätzung der momentanen Gruppensituation überlassen, für welche Intervention er sich entscheidet.

11. Störendes Verhalten Einzelner

Yalom (1996, S. 391f) skizziert häufige Typen von problematischen Gruppenteilnehmern in der Gruppentherapie und macht Vorschläge für den Umgang mit ihnen.

Der Alleinunterhalter steht unter dem Zwang, unaufhörlich weiterzuplappern. Er hat Angst vor dem Schweigen. Andere werden ärgerlich, dies vergrößert die Angst und steigert den Rededrang. Yalom beschreibt drei verschiedene Interventionen:

1. Gruppenleiter: „Frau A. engagiert sich so sehr, dass sie die ganze Last der Gruppenarbeit trägt, wie kommt es, dass die Gruppe dies zulässt und fördert?“ (Druck auf die anderen Gruppenmitglieder)
2. Gruppenleiter (an Frau A. gerichtet): „Wir wollen Sie einladen, sich noch mehr auf die Gruppe und die anderen Teilnehmer einzulassen.“
3. Gruppenleiter (an die Gruppe gerichtet): „Wenn Sie das Gefühl haben, dass z. B. Frau A. zu wenig auf Sie und Ihre Problem eingeht, so geben Sie ihr ein Feedback, z. B. „Wenn du so redest, habe ich das Gefühl, dass du nicht auf mein Problem eingegangen bist.“

Der schizoide Gruppenteilnehmer (emotional blockiert, isoliert, distanziert) hat in der Gruppe das Problem, dass für ihn alle Teilnehmer gleich bis gleichgültig sind, ihre Reaktionen ihn affektiv nicht tangieren.

Interventionen können sein:

1. Gruppenleiter: „Versuchen Sie trotzdem Unterschiede zwischen den Teilnehmern zu erspüren.“
2. Gruppenleiter: „Wenn jetzt doch ein Ansatz zu einem Gefühl da wäre, welches wäre es? Wie fühlt es sich an? Wo? Z. B. Verletztheit: Schauen Sie sich ihre Verletztheit mit dem Vergrößerungsglas an; beschreiben Sie genau, wie sie ist.“
3. Gruppenleiter: „Wenn Sie jetzt kein Gefühl spüren, nehmen Sie Ihren Körper wahr, Ihren Bauch – wie fühlt er sich an? Ihren Brustkorb, wie fühlt er sich an? Ihre Schulter ... Ihren Hals ... Und welches Gefühl spüren Sie?“

Der schweigende Gruppenteilnehmer hat Angst vor Selbstöffnung oder vor der eigenen Aggression, oder er schweigt aus Perfektionismus – keine Aussage, die ihm einfällt, ist perfekt genug. Oder er übt durch Schweigen Macht aus. Oder er rächt sich durch Schweigen.

Der Gruppenleiter kann zu einer oder mehreren Fragen eine Runde machen, so dass jeder der Reihe nach mit dem Sprechen drankommt. Dadurch wird Schweigen sicher aufgelöst.

Vopel empfiehlt: „Ich habe im Moment wenig Kontakt zu Ihnen und möchte wissen, was Sie uns mit Ihrem Schweigen mitteilen.“ Der Gruppenleiter könnte auch einfach fragen: „Sie haben schon lange nichts mehr gesagt, ich weiß jetzt gar nicht, wo Sie gerade mit Ihren Gedanken und Gefühlen sind. Können Sie etwas darüber sagen?“

Vopel (1992, S. 183ff) nennt weitere problematische Konstellationen mit einzelnen Teilnehmern und problematische Verhaltensweisen von einzelnen Teilnehmern:

Themenwechsel ist fast immer Manipulation. Wichtig ist, den Einzelnen darauf hinzuweisen, auf welche Weise er den Kontakt unterbricht.

Gruppenleiter: „Sie haben gerade das Thema gewechselt. Versuchen Sie sich zu erinnern, was das vorausgehende Thema emotional für Sie bedeutete.“

Generalisieren, z. B. „man“ und „wir“ statt „ich“ sagen oder generelle Prinzipien aufstellen, ist Flucht in das Rationale und Vermeidung, sich zu zeigen.

Gruppenleiter: „Versuchen Sie, diese Aussage zu wiederholen, indem Sie beginnen mit „Ich denke, ...“.

Dauerndes Fragen kann der Versuch sein, Gefühle zu intellektualisieren oder Kritik zu verpacken. Es kann der ungefährlichste Weg sein, sich zu beteiligen. Gruppenleiter: „Versuchen Sie die Frage in eine Aussage umzuformulieren.“

Rationalisierungen können als Begründung, als Rechtfertigung, in der Gruppe keine Gefühle zu zeigen verwendet werden. Der Gruppenleiter kann den Teilnehmer vorsichtig konfrontieren, ohne die Äußerung als Rationalisierung und damit als Abwehr zu interpretieren.

Gruppenleiter: „Was für ein Gefühl haben Sie dabei?“

Häufiges Interpretieren ist ein Einnehmen der Gruppenleiterperspektive und kann als Vermeiden, im emotionalen Erleben zu bleiben, gesehen werden.

Gruppenleiter: „Welche Bedeutung hat dies für Sie? Mit welchem Gefühl

ist dies bei Ihnen verbunden?“

Co-Leiter ohne Kontrakt ist ein Vermeiden des eigenen emotionalen Engagements. Der Teilnehmer geht mit anderen Teilnehmern um wie ein Therapeut mit seinen Patienten. Der Betreffende wird vorsichtig darauf aufmerksam gemacht und auf sein eigenes emotionales Befinden verwiesen.

Gruppenleiter: „Wenn Sie sich in Teilnehmer X hineinversetzen, wie geht es Ihnen dabei? Was für ein Gefühl entsteht?“ Oder: „Wenn Teilnehmer X sich Ihnen gegenüber so verhalten würde, wie er es gerade berichtet hat, wie würde es Ihnen damit gehen?“

Intensive Interaktionen/Gefühle stoppen ist eine Flucht aus der emotional dichten Situation, eine Flucht aus eigenen intensiven Gefühlen. Dies kann durch Beschwichtigen oder Harmonisieren geschehen, aber auch durch betont sachliche Stellungnahme und einen verfrühten kognitiven Lösungsvorschlag. Der Gruppenleiter spricht dies an.

Gruppenleiter: „Sie haben gerade versucht, die Intensität des Gefühls bzw. der Interaktion zu dämpfen. Was macht so ein intensiver Moment mit Ihnen?“

Pseudotrost spenden nennt Vopel „Rotkreuzschwester spielen“, um sich selbst zu beruhigen. Er führt dies auf ein nichtbewusstes eigenes Bedürfnis nach Hilfe zurück. Der Gruppenleiter teilt kurz und entschieden mit, dass er dieses Verhalten nicht für nützlich hält. Er verhindert, dass der Teilnehmer zum Sündenbock wird. Dies kann geschehen, indem er dem Teilnehmer anbietet, sich in die Situation einzufühlen.

Gruppenleiter: „Wenn Sie sich vorstellen, jetzt in dieser Situation zu sein und dass Ihnen all das gerade widerfuhr, wie geht es Ihnen dann? Was brauchen Sie?“ Diese Intervention erfolgt erst nach dem Abschluss der gerade laufenden Therapiearbeit mit dem anderen Teilnehmer.

Konflikte anheizen wie ein Feuerwerker, der im Umgang mit dem von ihm entfachten Feuer seine Stärke zeigen kann. Oder er will die Gruppe auf die Probe stellen. Der Teilnehmer wird mit seinem störenden Verhalten konfrontiert. Vopel geht davon aus, dass dieser Teilnehmer klare Konfrontation will. Ihm wird eine Bestätigung gegeben für die gute Absicht. Wichtig ist, ihn nicht im Stich zu lassen. Er will ja zur Gruppe gehören.

Gruppenleiter: „Sie verschärfen das Problem mehr, als der Sache gemäß ist. Dadurch kommen wir schlechter zu einer Lösung. Es ist in Ordnung, wenn Sie zur raschen Bearbeitung beitragen wollen, aber in diesem Fall brauchen wir mehr Zeit.“

Sabotieren des momentanen konstruktiven Bemühens um eine Problemlösung kann nach Vopel durch Stellen seines eigenen fatalistischen Horoskops geschehen oder durch destruktive Prognosen für die Gruppenarbeit. Nach Vopel maskiert ein Teilnehmer auf diese Weise seine Hilfsbedürftigkeit und innere Einsamkeit. Gruppenleiter: „Dieses Thema macht Sie sehr resigniert. Ich möchte später darauf eingehen. Lassen Sie uns jetzt den zu diesem Problem gehörenden Optimismus. Damit kommen wir besser voran.“

Späße machen ist nach Vopel die Einnahme der Clownrolle. Er sieht darin die geheime Botschaft: Ich bin von meinem Wert nicht sehr überzeugt. Ich weiß nicht, ob ich überhaupt zähle.“

Der Teilnehmer wird mit dem Ausweichen aufs Witzige konfrontiert. Der Gruppenleiter sorgt dafür, dass der Teilnehmer seine eigenen Stärken entdeckt und er genügend realistische Rückmeldungen erhält, die ihm ein positiveres Selbstbild ermöglichen.

Gruppenleiter: „Lachen tut gut. Sie könnten sich aber wichtiger nehmen. Wenn Sie ernsthaft über dieses Thema sprechen, können Sie mehr Respekt vor sich selbst haben. Probieren Sie das doch mal. Die anderen können Ihnen ja Rückmeldung für die ernsthafte Aussage geben.“

Humor an der falschen Stelle kann nach Vopel geschehen, um produktive Spannungen aufzuheben.

Gruppenleiter: „Sie haben über die Situation gewitzelt. Das entlastet das Gefühl und nimmt die Spannung heraus, die manchmal nicht gut ausgehalten werden kann. Können Sie versuchen, sich noch einmal in die vorige Situation hineinzusetzen, ihr Gefühl wahrzunehmen und auszusprechen, wie es Ihnen dabei geht?“

Zynisch reagieren ist nach Vopel eine Strategie, um sich selbst kaum angreifbar zu machen. Der Gruppenleiter kann auf realistische Weise zum Ausdruck bringen, was er trotz der eventuell zynischen Haltung an dem Betreffenden schätzt. Gruppenleiter: „Sie haben über Herrn X gewitzelt. Da ist etwas geschehen, das Sie nicht ruhig bleiben ließ und eine heftige Reaktion in Ihnen auslöste. Können Sie versuchen, sich noch einmal in die vorige Situation hineinzusetzen, ihr Gefühl wahrzunehmen und auszusprechen, wie es Ihnen dabei geht? Was ist der Unterschied zwischen der Situation von Herrn X und dem, was Sie gerade über sich gesagt haben. Vielleicht können Sie Herrn X sagen, inwiefern Sie seine Haltung in diesem Moment schätzen? Z. B. könnte es sein, dass Sie erkennen können, wie sehr er ...“

Wenn das Zynische einfach ein Angriff auf den anderen Teilnehmer ist, so wird der Betreffende gebeten, auf direkte Weise seinen Ärger auszudrücken.

Gruppenleiter: „Sie greifen Herrn X an. Können Sie sagen, was Sie an seinem Verhalten bzw. seinem Bericht ärgert? Welches Thema wird dadurch bei Ihnen angerührt?“

Sich (chronisch) langweilen beruht nach Vopel oft darauf, dass der Teilnehmer nicht wagt, eine Störung auszudrücken. Oder es ist eine aggressive Reaktion auf die Gruppe, die nicht befriedigend ist. Um diese Reaktion seltener werden zu lassen, sollte zu Beginn der Gruppentherapie ein Störungskontrakt geschlossen werden: Wer sich langweilt, teilt dies sofort durch ein verabredetes Zeichen mit. Hier muss zwischen Langweile während der Gruppeninteraktion und Langweile während einer Einzelarbeit in der Gruppe unterschieden werden. Im letzteren Falle ist die Langweile zumutbar. Sie wird nicht sofort gemeldet, da dies die Einzelarbeit empfindlich stören würde, sondern anschließend angesprochen – in einer Weise, dass sie für den Teilnehmer, der gerade die Einzelarbeit machte, nicht verletzend ist, z. B. „Ich konnte nicht gut mitgehen, ich war emotional nicht dabei“. Im Falle von Langweile während der Gruppeninteraktion bedankt sich der Gruppenleiter für die Rückmeldung und gibt die Aussage an die Gruppe weiter.

Gruppenleiter: „Danke, dass Sie uns darauf aufmerksam machen. Wie wollen wir mit der Langweile einerseits und dem gerade besprochenen Thema umgehen?“

Überengagiert mitmachen kann nach Vopel eine Flucht in die Interaktion sein, um den Kontakt mit sich selbst zu vermeiden. Der Gruppenleiter sollte

den Teilnehmer frühzeitig damit konfrontieren.

Gruppenleiter: „Sie sind schon die ganze Zeit sehr aktiv. Da bleibt Ihnen kaum Zeit, zwischendurch bei sich zu verweilen und zu spüren, was diese Themen gefühlsmäßig mit Ihnen machen. Gönnen Sie sich doch solche Pausen. Wenn dadurch sehr unangenehme Gefühle in Ihnen entstehen, können wir darauf eingehen.“

Seitengespräche führen ist oft das Ausfüllen einer Lücke im stockenden Fluss der Gruppeninteraktion oder ein Ausdruck einer so großen Bewegung, dass nicht gewartet werden kann, bis die Gruppe bereit ist, zuzuhören. Der Gruppenleiter fragt, ob der Betreffende bereit ist, den Inhalt seines Seitengesprächs mitzuteilen.

Gruppenleiter: „Sie wollten etwas sagen. Wir konnten das nicht hören. Wollen Sie es vor der ganzen Gruppe wiederholen?“

Fehlen und zu spät kommen ist einerseits eine Abgrenzung und Vermeidung, sich ganz in die Gruppe einzulassen, noch einen Rest Autonomie zu wahren. Es kann nach Vopel aber auch sein, dass eigene Bedürfnisse in der Gruppe nicht respektiert werden oder dass die momentane Gruppensituation für den Betreffenden schwierig ist. Auch ein Testen, ob man vermisst wird, kann der Grund sein. Oder ein Austesten, wie die anderen reagieren, wenn ich mal über die Stränge schlage.

Wenn dies ein gewohnheitsmäßiges Verhalten geworden ist, sollte der Gruppenleiter sich unverzüglich mit dem Betreffenden auseinander setzen. Dagegen ist die Bitte um Urlaub von der Gruppe mit offen gelegter Motivation akzeptabel.

Gruppenleiter: „Sie fehlen über ein beachtliches Ausmaß im Gruppenprozess. Dadurch wirken Sie massiv auf die Gruppe ein. Ihr Fehlen stört die Gruppeninteraktion empfindlich. Da muss etwas sehr Wichtiges in Ihnen ablaufen. Können Sie etwas darüber sagen?“

12. Störungen durch mehrere Teilnehmer oder durch die ganze Gruppe

(Vopel 1992, S. 195ff)

Vopel berichtet über einige typische unproduktive Gruppenreaktionen.

Untergrundgesetze etablieren, oft ohne dass die Teilnehmer sich deren bewusst werden, ist eine Möglichkeit, den Gruppenprozess auf einer formellen und einer informellen Ebene stattfinden zu lassen. Nach Vopel werden am Anfang der Gruppe individuelle oder kollektive Verhaltensweisen schnell zur Norm. Deshalb sollte der Gruppenleiter dies ansprechen, bevor sie zur Gewohnheit geworden sind. Er macht die Gruppe jedes Mal darauf aufmerksam, wenn sie auftreten.

Unterbrechen der Gruppeninteraktion kann nach Vopel sowohl durch zu viel als auch durch zu wenig Unterbrechen geschehen. Wird zu selten unterbrochen, weist der Gruppenleiter darauf hin, dass

verantwortliches Unterbrechen wichtig ist und die Lebendigkeit der Gruppe fördert. Wird zu häufig unterbrochen, konfrontiert der Gruppenleiter und prüft, ob die Angst besteht, nicht genügend Einfluss zu haben.

Rituale feiern kann nach Vopel geschehen, indem Standardthemen oder Standardklagen vorgebracht werden. Es geschieht etwas auf stereotype Weise immer wieder, ohne dass dadurch der Einzelne oder die Gruppe weiter gebracht wird. Der Gruppenleiter zeigt diese Stereotypie auf, eventuell durch eine Videoaufzeichnung der Gruppensitzung.

Sündenbock jagen ist ein häufig vorkommendes Geschehen. Oft ging richtig oder falsch verstandene Freigabe durch den Gruppenleiter voraus. Der Gruppenleiter weist nach Vopel darauf hin, dass die Teilnehmer vermutlich eigene Probleme zu lösen versuchen, indem sie ihre Anklagen gegen einen Sündenbock richten. Oder dass Ärger über den Gruppenleiter auf einen Sündenbock abgewälzt wird.

Sich auf einen konzentrieren kann nach Vopel der Entlastung von eigenen Problemen dienen. In der IFA-Gruppe gehört aber gerade dies zum Setting. Nur wenn zu wenig von sich selbst gesprochen wird und die Gruppe unaufhörlich insistiert, ist diese Konzentration eine Störung. Die Gruppe vermeidet, sich eigener Betroffenheit oder einem anstehenden Gruppenproblem zu stellen oder einem persönlichen Problem. Der Gruppenleiter entlastet den betroffenen Teilnehmer. Gruppenleiter: „Ist es Ihnen recht, dass die Gruppe sich so lange mit Ihnen beschäftigt?“ Und er spricht die Gruppe an: „Wie geht es Ihnen selbst mit dieser Frage? Welche Gefühle entstehen da bei Ihnen?“

Verborgene Bedürfnisse werden in der Gruppe nicht ausgesprochen, weil diese nicht bereit zu sein scheint. Oder weil die Gruppe auf diese Bedürfnisse konstant nicht eingeht. Der Gruppenleiter kann nach Vopel die Teilnehmer aufschreiben lassen, z. B. auf Kärtchen a) Bedürfnisse, die ich in der Gruppe befriedigen kann, b) die andere befriedigen können, c) die ich nicht befriedigen kann und d) die andere nicht befriedigen können.

13. Ort, Zeit, Größe und Setting der Gruppe

Ort: geschützt vor Ablenkung, ohne Tische

Dauer: 100 bis 200 Minuten

Häufigkeit: vierzehntägig

Größe: 8 Personen (6 – 9 Teilnehmer)

Setting: Regelmäßige Teilnahme, Pünktlichkeit, Bezahlung von

Fehlzeiten Zeitraum: 60 Doppelstunden (Ausbildung)

Dies sind Richtgrößen aus der klinischen Erfahrung, Abweichungen sind möglich.

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – ein kurzer Abriss zur Einführung in MVT-G

Mentalisierungsbasierte Therapie MBT

Mentalisierung ist das gegenwärtige aktuellste Thema in der Psychotherapie. Peter Fonagy und Mitarbeiter (z.B. Fonagy et al. 2004, 2008, Schultz-Venrath 2021) entwickelten MBT (Mentalisierungsbasierte Therapie) als neue Psychotherapie für Borderline-Patienten, die auf die bislang besten Ergebnisse im Bereich der Persönlichkeitsstörungen zurückblicken kann. Sie wird in den Leitlinien zur Borderline-Therapie als erste Wahl empfohlen. Anwendung, Forschung und Publikationen verbreiteten sich explosiv über die gesamte Psychotherapie-Szene. Dagegen war der Hype bei der Dialektisch-Behavioralen Therapie DBT (Linehan 2016a,b) und bei der Schematherapie (Young et al. 2005) jeweils nur ein kleines Feuer.

Allerdings ist allen diesen Therapieansätzen gemeinsam, dass sie zunächst nur für Borderline-Störungen gedacht waren. Obwohl nur wenige Psychotherapeuten in nennenswertem Umfang mit diesen Patientinnen arbeiteten, war und bleibt das Interesse für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen riesengroß. Vielleicht weil Probleme im Umgang mit Gefühlen und nahen Beziehungen uns alle angehen und deshalb spannender sind, als Depressions- oder Angsttherapie. Es gibt allerdings noch nicht viele Studien, die zeigen, dass diese neuen Borderline-Therapien den klassischen Therapieansätzen bei Achse-I-Störungen ebenbürtig oder gar überlegen sind. Der Pioniergeist und die Begeisterung wird sich sicher auf die Outcome-Ergebnisse auswirken.

Das Besondere an MBT ist, dass es eine psychoanalytisch begründete psychodynamische Methode der Psychotherapie ist. Sie beruft sich allerdings gleichermaßen auf die Bindungstheorie Bowlbys (1975, 1976). Psychotherapeuten, die keine tiefenpsychologische oder psychoanalytische Ausbildung haben, werden explizit ermuntert, auch ohne eine solche Ausbildung MBT anzuwenden. D.h. dass die psychoanalytische Metatheorie und eine tiefenpsychologische Therapieausbildung nicht erforderlich sind. Vermutlich erfordert dies noch eine tiefergehende Diskussion.

Dieser Einladung folgend habe ich mich zunächst der MBT zugewandt und habe die universelle für alle Therapien und alle Patienten geltende Konzeption in dem Sinne übernommen, dass die Bindungstheorie zu meiner theoretischen Basis wurde und das Therapieziel der Mentalisierungsfähigkeit an erste Stelle rückte.

Ein weiteres Charakteristikum von MBT ist, dass es eine Gruppentherapie ist (Schultz-Venrath 2017). Man kann zwar auch im Einzelgespräch dem Patienten helfen, mehr und mehr zu mentalisieren. Aber MBT als Methode war für das Gruppensetting gedacht. Wer keine Gruppentherapien durchführt, wurde ebenso eingeladen, das MBT-Konzept für einzelne Patienten anzuwenden.

Ein letztes Charakteristikum ist, dass MBT für Tagkliniken und Ambulanzen entwickelt und auch empfohlen wurde.

Dass MBT für so gut wie alle Patienten und alle psychische Störungen ein allen Settings einsetzbar ist, zeigt die klinische Erfahrung der vielen Kliniker (Sharp & Bevington 2024). Forschungsergebnisse werden nicht ausbleiben. Während der Kern der MBT geblieben ist, hat sie in gewisser Hinsicht eine ähnliche Entwicklung genommen wie z.B. Schematherapie, die ihr therapeutisches Repertoire durch viele Anleihen bei anderen Therapieansätzen sehr bereicherte.

Wenn diese Entwicklung fortgeschritten ist, fällt es schwer, Abgrenzungen vorzunehmen. Es heißt dann: Das machen wir ja auch.

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

Weshalb ich mich nicht völlig der MBT zugewandt habe, von der ich sehr begeistert war, lag daran, dass ich zuvor eine Ausbildung in Pessotherapie (Bachg & Sulz 2022) absolvierte und inzwischen

zwanzig Jahre lang mit deren Konzept arbeite. Das ist eine körper- und emotionsorientierte humanistische Therapie, deren Grundhaltung und Menschenbild Carl Rogers und John Bowlby entspricht. Wenn MBT den Zugang über Emotion und Körper auf diese Weise beschreiten würde, wäre es nicht mehr MBT. So lange und ausgiebig kann MBT nicht beim körperlichen und pur emotionalen Erleben bleiben. Pessotherapie ermöglicht viel Mentalisieren, aber das Verhältnis des Schreitens in die Tiefe der Gefühle und Bedürfnisse und des Einnehmens der Außenperspektive (sich von außen sehen) ist umgekehrt wie bei der MBT. Also 80 % tiefes emotionales Erleben und 20 % verstehendes Reflektieren. Warum ich nicht bei der Pessotherapie geblieben bin, ist dieser Nachteil vieler humanistischer Therapien wie Gestalttherapie: Aus dem emotionalen Whirlpool so herausfinden, dass möglichst viel nachhaltiges Verständnis ermöglicht wird. Die klassische MBT verweilt zu kurz im Whirlpool.

Durch die Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT (Sulz 2021a,b, Richter-Benedikt, Schreiner, Sulz 2024) versuche ich, zu einem 50 zu 50 Verhältnis zu kommen.

MVT ist eine Variante kognitiver Verhaltenstherapie (Sulz (219a,b)). Auf analoge Weise wie Fred Kanfer (2000) seine Selbstmanagementtherapie komponierte, orchestriert sie evidenzbasierte behaviorale Interventionen so, dass für einzelne Patienten ein optimaler Gewinn möglich wird. MVT besteht aus sieben Modulen, die von der jeweiligen Problemlage des Patienten ausgehen:

1. Fehlende Bindung: **NIEMAND IST DA! Ich bin allein.**
2. Dysfunktionale Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) **Ich darf mich nicht wehren, behaupten ...**
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: **Mir ist vieles nicht bewusst**
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **NIEMAND SIEHT was ich fühle - meinen Schmerz**
5. Mentalisierung – Metakognition: **Ich erkenne nicht, warum man sich so verhält und nicht, wozu mein Handeln führt**
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **Ich kann meine Gefühle nicht regulieren - keine Problemlösung finden**
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **Ich kann mich nicht in andere hineinversetzen**

Entsprechend wird in den 7 Therapiemodulen so vorgegangen:

1. Bindungssicherheit: **sichere Bindung in der Therapie**
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur Erlaubnis gebenden Lebensregel: **Neue Erlaubnis zur Lebensregel machen**
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: **Bewusstheit schaffen**
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **Gefühle bewusst machen + Auslöser verstehen**
5. Mentalisierung – Metakognition: **Theory of Mind TOM elaborieren – warum und wozu Menschen handeln**
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **Affekte regulieren und kompetent handeln**
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **Empathische Kommunikation**

Die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009) ist der Vorgänger der MVT. Sie enthält bereits die Mehrzahl diese Module. Ganz neu sind die Module 4 und 5. Modul 4 ist das von Albert Pesso (Bachg & Sulz 2022) entlehnte Emotion Tracking, das er Microtracking nannte. Und Modul 5 ist die explizite mentalisierungsfördernde Gesprächstechnik. Das Arbeiten mit dem inneren Arbeitsmodell nach Bowlby (dysfunktionale Überlebensregel) und die beiden entwicklungstherapeutischen Module waren in SBT schon integriert.

Da die meisten TherapeutInnen bislang keine Gruppentherapie durchführten, wurde das MVT-Konzept zunächst für die Einzeltherapie ausgearbeitet: viel Psychoedukation, die mit Imaginationen angereichert wurde, um emotionales Erleben zu ermöglichen. Achtsamkeitsübungen zur verbesserten Gefühlswahrnehmung. Emotion Tracking mit Stuhlübungen zur Wut-Exposition und mit imaginierten idealen Eltern (eventuell auch Pessos Holes in Roles: ideale Eltern für die Eltern). Der Königsweg zu den Gefühlen ist jedoch das Arbeiten in Gruppen, das in diesem MVT-G Therapiemanual vorgestellt wird.

Was kennzeichnet die Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie MVT-G?

MVT-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.

In der ersten Stunde 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 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 mentalisierungsfördernden Fragens, so dass ein tieferes Verständnis gelingt und allmählich die Theory of Mind ToM (Sodian 2007) immer mehr elaboriert wird. Bei 20 Sitzungen erhält jeder Patient drei Einzelgespräche.

Die zweite Stunde eines Abends ist psychoedukativ ausgerichtet. Es wird viel mit Papier und Bleistift und mit Rollenspielen gearbeitet. Thematisch wird entlang der Reihe der sieben Module vorgegangen (etwa drei Sitzungen je Modul).

Durch diese Schilderung wird deutlich, dass MBT und MVT-G zwar die gleichen Ziele haben, sich im Vorgehen, aber grundlegend unterscheiden. Damit können wir zur Gruppenpraxis übergehen.

Vorbereitung der GruppenleiterInnen

Sie haben eine fortgeschrittene oder abgeschlossene Verhaltenstherapie-Aus- oder Weiterbildung. Und wenn Sie Ihre Gruppentherapie mit den Krankenkassen abrechnen wollen, haben Sie auch eine Gruppentherapie-Zusatzausbildung (VT). Diese beinhaltet 48 Stunden Theorie, 120 Stunden eigene Gruppentherapieleitung mit 40 Stunden Supervision.

Ich habe bisher aber kein Problem gehabt, Selbstzahler für die Gruppe zu finden. Die Kosten für den einzelnen sind nicht hoch. So können Sie 30 oder 40 Euro pro Abend verlangen. Bei sechs Teilnehmern haben Sie dann 240 Euro Honorar je Abend.

Ob Sie nun eine Gruppentherapie-Ausbildung haben oder nicht. Sie sollten sich theoretisch vorbereiten.

Wer die Ausbildung in Strategisch-Behavioraler Therapie SBT absolviert hat, ist theoretisch bestens vorbereitet. Und vielleicht doch noch einmal nachlesen:

In meinem leicht (auch von Patienten) zu lesenden populärwissenschaftlichen Reader *„Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt.“* - die Kapitel, in denen die 43 wichtigsten Gefühle, die 21 Grundbedürfnisse, die sieben Grundformen der Angst und der Wut sowie die neun

dysfunktionalen Persönlichkeitszüge und die sechs Entwicklungsstufen beschrieben werden, sind das wichtigste theoretische Gerüst für die MVT-Gruppenleitung.

Dasselbe können Sie auf wissenschaftlichem Niveau lesen in:

Sulz, S.K.D. (2017a). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. Gießen: Psychosozial-Verlag

Sulz, S.K.D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. Gießen: Psychosozial-Verlag

Wenn Sie sich auf diese Weise die Basics angeeignet haben, sollten Sie mein MVT-Buch lesen:

Sulz, S.K.D. (2021). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozialverlag.

Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxis der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

Die Vorbereitung kann aber noch gründlicher und differenzierter werden, wenn Sie auf die kostenlosen Youtube-Vorträge und Powerpoint-Präsentationen zurückgreifen, die Bestandteil der MVT-Ausbildung sind. Ich empfehle sie Ihnen sehr. Auf diese Weise verlieren Sie bald die Unsicherheit des Anfängers.

So können Sie vorgehen:

Gehen Sie auf die MVT-Webseite und blättern Sie in den vielen MVT-Angeboten:

<https://eupehs.org/haupt/mentalierungsfoerdernde-verhaltenstherapie-mvt/>

Verschaffen Sie sich dann einen Überblick über die reichhaltigen kostenlosen Fundus von MVT-Schulungen, -Vorlesungen, -Therapievideos, -Trainingsmaterialien und -Handbücher:

<https://eupehs.org/haupt/mentalierungsfoerdernde-verhaltenstherapie-mvt/tetseite/>

Jetzt können Sie sich auf das **MVT-Training des Therapeutenverhaltens** konzentrieren:

<https://eupehs.org/haupt/mentalierungsfoerdernde-verhaltenstherapie-mvt/uebungen-des-therapeutenverhaltens/>

Zuerst sollten Sie üben, Gefühle im Gesicht Ihres Gegenüber erkennen zu lernen. Dann können Sie gleich eine Übung mit Fotos von Gesichtern mit einem bestimmten Gefühlsausdruck machen, in der Sie das Spiegeln des erkannten Gefühls trainieren. Die dritte unverzichtbare Übung ist die Antidot-Übung: Sie lesen eine Aussage eines Patienten über ein emotionales Problem. Sie geben empathisch Feedback und sagen ihm, welches Bedürfnis unbefriedigt blieb und was er wirklich gebraucht hätte. Durch dieses Training haben Sie die beiden **Kern-Kompetenzen der MVT** verfügbar:

- a) Gefühle im Gesicht erkennen und spiegeln und den auslösenden Kontext benennen (Mentalisieren fördern)
- b) Unbefriedigte Bedürfnisse empathisch und mitfühlend rückmelden, deren Befriedigung aussprechen und so einen Click of Closure erzeugen (freudige Erwartung und sogleich Vergegenwärtigen der Befriedigung)

Die weiteren Übungen machen Sie darüber hinaus fit für das Emotion Tracking:

- [ET1a Frau N Beispielgespräch Emotion Tracking ohne Embodiment](#)
- [ET1b Herr C ganze Therapiesitzung Emotion Tracking mit Erläuterungen](#)
- [E1c Frau N Beispielgespräch Emotion Tracking mit Embodiment\(Körpersignale\)](#)
- [ET2a Übung Die 43 Gefühle erkennen mit Foto: Gefühle sehen lernen](#)
- **[ET2b Übung Gefühl mit Kontext Foto sehen und Auslöser des Gefühls benennen und spiegeln](#)**
- ET2c RMET Reading the Mind in the Eyes-Test: Hier ist das Link.
- [-https://www.as-tt.de/assets/applets/Augentest_Erwachsene.pdf](https://www.as-tt.de/assets/applets/Augentest_Erwachsene.pdf)
- Ich kann ihn Ihnen auf Anfrage aber auch zuschicken.
- **[ET3 Übung von Empathie mit vielen Beispielfällen: Du hättest gebraucht ... \(Antidot\)](#)**

Vorbereitung der Gruppensitzungen

Idealerweise ist Ihr Gruppenraum 20 qm groß. Sie benötigen bei 8 Teilnehmern 10 Stühle (leicht gepolstert – einen zusätzlichen für Stuhlarbeit). Manche mögen Flipchart, ich teile lieber Arbeitsblätter aus, die Sie herunterladen und vor der Sitzung ausdrucken können. Ihre Patienten brauchen eigenes Papier mit Schreibunterlage und Stift. Wenn im Rollenspiel ideale Eltern da sind und das Kind sich an sie kuscheln möchte, wäre eine kleine Polsterlandschaft als Sofa gut. Wenn Wut mit aller Kraft ausgedrückt werden soll, wäre ein Polster, das die Schläge auffängt, hilfreich. In der ersten Stunde des Gruppenabends stehen die Stühle im Kreis. Wenn das Emotion Tracking beginnt (2. Stunde), teilen wir den Raum ein eine Bühne für Rollenspiel und Aufstellungen und einen Raum für die Beobachter. Diese sitzen im Halbkreis um die GruppenleiterIn herum, so dass alle das Gesicht der ProtagonistIn sehen können. Links oder rechts kann eine von der ProtagonistIn gewählte Zeugin für das Gefühle-Spiegeln sitzen, die aber nur genau das sagt, was die GruppenleiterIn erkannt hat, z.B. „Ich sehe, wie traurig Du wirst, wenn Du erinnerst, dass er Dich nicht besuchen wollte.“ Nach dem Emotion Tracking sitzen wieder alle im Kreis für die Runde des Teilens und für die metakognitive Nachbetrachtung, die mit einem Dialog zwischen GruppenleiterIn und ProtagonistIn beginnt, der sich später zu einer Gruppenrunde öffnet. Die hier genannten Begriffe werden später erklärt.

Ein Emotion Tracking läuft idealtypisch so ab:

1. Patient: berichtet über emotional belastende Beziehung
2. TherapeutIn: hört empathisch zu und beobachtet das Gesicht
3. TherapeutIn: Ich sehe, wie schmerzlich es sich anfühlt
4. TherapeutIn: wenn Sie erinnern, wie er Sie behandelt hat
5. Patient: stimmt zu oder korrigiert
6. Patient: erzählt von diesem Gefühl ausgehend weiter
7. TherapeutIn: Spürt empathisch, was der Patient gebraucht hätte
8. TherapeutIn: Sie hätten gebraucht, dass jemand Ihnen beisteht
9. Patient: bestätigt oder korrigiert
10. Patient: kann vor innerem Auge Bedürfnisbefriedigung sehen
11. TherapeutIn: fragt, wo, wer wie und bittet um Beschreibung
12. TherapeutIn: fragt, was die befriedigende Person sagen könnte
13. TherapeutIn: wiederholt diesen Satz und sieht, welche Gefühl entsteht
14. TherapeutIn: fragt, wo bei wem wie das heute zu bekommen ist
15. TherapeutIn: fragt, was der Patient tun müsste, um es zu bekommen

Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking

Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking wird durch folgende Gegenüberstellungen deutlich (siehe Tabelle 2). In der linken Spalte steht, was ich beim Emotion Tracking möglichst nicht tue und in der rechten Spalte findet sich das von mir angestrebte Verhalten. Die Begründung dafür steht in der Zeile darunter.

Tabelle 2 Grundhaltung beim Emotion Tracking - Begründungen der Vorgehensweise (Sulz 2021, S. 313-324)

	Was habe ich als Therapeut beim Emotion Tracking nicht getan?	Stattdessen habe ich / war ich ...
1	Ein Thema vorschlagen	Der Patient bringt ein ihn belastendes Thema selbst mit.*

	<p>*Das ist meist ein Beziehungsproblem, ein ihn belastendes Ereignis oder ein ihn unglücklich machender Aspekt der Beziehung zu einem wichtigen Menschen. Nicht ich, sondern der Patient entscheidet, worüber wir sprechen. Von Anfang an nehmen wir eine klientenzentrierte Haltung im Gespräch ein. Wir haben keinen Führungsanspruch und überlassen es dem Patienten die Zeit für sich und sein Anliegen zu nutzen. Er ist Handelnder und nicht Behandelter. Er ist nicht klein und ich groß.</p>	
2	Kritisch kühl distanziert bleiben	warmherzig zugewandt*
	<p>*Unser Gespräch steht und fällt mit einer sicheren Bindung. Das Bindungssystem (Sicherheitssystem im Sinne von Bischof, 2001) sollte nicht mehr aktiv sein müssen. Es sollten keine Bemühungen mehr notwendig sein, um Sicherheit in der therapeutischen Beziehung herzustellen. Denn sonst geht es im Gespräch gar nicht so sehr um das Thema (den Kontext), sondern darum, dass die Psyche des Patienten unbewusst versucht, herauszufinden, wie es zu schaffen ist, dass ich als neue Bezugsperson eine sichere Bindung einzugehen bereit bin. Mit einer sachlichen kühl analysierenden Haltung als Therapeut und wenn ich distanziert bleibe, signalisiere ich viel weniger Bindungsbereitschaft als durch Warmherzigkeit. Diese vermittelt Geborgenheit und Schutz. Neurobiologisch geht Bindungssicherheit mit beidseits erhöhtem Oxytocin-Spiegel einher.</p>	
3	Absichtslos unengagiert sein	interessiert und engagiert*
	<p>*Ich kann als Therapeut offen, einladend und verfügbar sein, dabei absichtslos bleiben und kein Engagement ergreifen. Ich kann also achtsam sein, ohne dass eine Kraft in mir, sich aktiv und engagiert dem Patienten zuwendet. Damit befriedige ich aber nicht das Bindungsbedürfnis des Patienten. Ich bin zwar da, aber nicht für ihn da. Er muss spüren können, dass ich mich ihm aktiv zuwende und dass ich ihn meine. Er muss mein Interesse und mein Engagement spüren.</p>	
4	Das Gespräch durch Fragen strukturieren und die Führung übernehmen	Dem Bewusstseinsprozess des Patienten folgen*
	<p>*In dem Wechselspiel von Führen und Folgen nehme ich als Therapeut weitgehend die Rolle dessen ein, der dem anderen folgt. Meine wenigen Fragen versuchen nicht, eine gedankliche Struktur in das Gespräch zu bringen. Die Struktur des Gesprächs entsteht durch die Eigendynamik des Emotion Trackings. Ich folge mit großer Aufmerksamkeit der Erzählung und den durch sie angestoßenen Bewusstseinsprozessen des Patienten: innere Bilder, die Emotionen auslösen, die für mich an somatischen Markern erkennbar sind. Ich spiegele (markiert) die sichtbaren Gefühle. Meine Empathie folgt den Gefühlen des Patienten und ich spreche mitfühlend.</p>	
5	Ganz von meiner Empathie ausgehen ohne auf somatische Marker zu achten	Sowohl Empathie empfinden als auch Sehen des somatischen Markers des Gefühls*
	<p>*Wäre ich blind, dann müsste ich mich allein auf mein Zuhören und meine Empathie verlassen. So aber habe ich zwei Informationspfade zur Verfügung: das Hören und das Sehen. Das Hören erzeugt bei mir ein inneres Bild des Geschehens und ich versetze mich in den Patienten empathisch hinein, fühle mit ihm, nehme mein Mitgefühl wahr und erkenne dadurch das Gefühl des Patienten. Das kann schon genug Information sein. Aber ich achte genau so sehr auf die somatischen Marker im Gesicht des Patienten und im übrigen Körper. Meine Spiegelneurone lassen dabei unwillkürlich in meinem Gesicht und meinem Körper ganz ähnliches geschehen – nur nicht so intensiv wie beim Patienten. Mein Körper signalisiert mir diesen Gefühlszustand und hilft mir das diesen auslösende Gefühl des Patienten zu dekodieren. Ich bin zwar empathisch beim Patienten, bin aber auch bei mir. Meine Interozeptionen sind ebenfalls somatische Marker, nicht sichtbar, aber spürbar. Nach dem Hineinversetzen in den Patienten kommt also das Zurückkommen zu mir und das Hineinspüren in meine eigenen Gefühle, darauf wandert meine</p>	

	Aufmerksamkeit wieder zum Patienten und zu den somatischen Markern, die ich bei ihm beobachte. Alles zusammen ergibt eine ganz gute Treffsicherheit meines Spiegelns.	
6	Fragen, welches Gefühl gerade da ist	Aussprechen, welches Gefühl ich sehe*
	*Ich könnte nun noch vorsichtshalber den Patienten fragen, welches Gefühl gerade da ist. Wir können aber feststellen, dass er sich bis zu dieser Frage viel weniger mit seinem Gefühl befasst hat als ich. Also wird meine Aussage meist nicht weniger treffend sein als seine. Ich frage ja nur, weil ich mich unsicher fühle, weil ich meine, nicht gut genug das Gefühl in seinem Gesicht lesen zu können. Weil ich nichts Falsches sagen will. Damit ich das Emotion Tracking aber lerne, muss ich meine Unsicherheit überwinden und wagen, das auszusprechen, was ich sehe. Und meine Wahrnehmung darf falsch sein. Wenn ich das Richtige gesagt habe, stärke ich die Beziehung zum Patienten. Er fühlt sich bei mir besser aufgehoben, sicherer.	
7	Ein Gefühl benennen ohne den Kontext hinzuzufügen	Zum Gefühl immer den auslösenden Kontext hinzuzufügen, den die Emotion auslösenden Aspekt der Situation benennen*
	*Um sich verstanden und gut begleitet zu fühlen, würde es dem Patienten reichen, wenn ich mitfühlend z.B. sage „Das macht Sie sehr traurig.“ Er kann dann ganz bei seinem Gefühl bleiben und er ist nicht allein damit. Ich bin bei ihm. Ich bin mit ihm zusammen traurig. Ich bringe zwar eine kleine Störung in den Gleichklang, indem ich markiert spiegle, also nicht so sehr traurig bin wie er und damit das Problem als bewältigbar zurückgebe. Aber sowohl das mit ihm Sein in der Traurigkeit als auch die Begrenzbarkeit des Schmerzes, den meine Markierung signalisiert, lindern das Leid und geben Hoffnung. Nun kommt die zweite kleine Störung. Ich lasse den Patienten nicht im rein emotionalen Erleben, sondern spreche den kontingenten Zusammenhang aus. Ich füge den Auslöser des Gefühls hinzu: „Es macht Sie sehr traurig, dass er nicht kam.“ Ich sage, dass sein Gefühl durch das Verhalten seiner Bezugsperson ausgelöst wurde. Genauer durch die Erinnerung an deren Verhalten (nicht zu ihm kommen). Ursache seines Gefühls ist also das erinnerte Verhalten des anderen Menschen. Ich spreche also eine Wenn-Dann-Aussage aus. Diese impliziert logisches Denken, Denken in Kategorien von Ursache und Wirkung. Meine Aussage kann der Patient nur verstehen, wenn er seinen Präfrontalen Cortex aktiviert, der ihm hilft, das gedanklich nachzuvollziehen, was ich gesagt habe. Zusätzlich zu den emotionalen Prozessen im limbischen System wird also ein metakognitiver bzw. mentaler Prozess im Cortex in Gang gesetzt. Der Patient mentalisiert. D.h. er denkt über sein Gefühl und dessen Ursache nach. Er stellt fest, was bei ihm so ein Gefühl auslöste. Das Hinzufügen des auslösenden Kontexts zum wahrgenommenen und gespiegelten Gefühl ist also eine entscheidende Weichenstellung im Ablauf der Bewusstseinsprozesse des Patienten. Ich fördere Mentalisierung. Er übt Mentalisieren. Er elaboriert seine Theory of Mind, seine Theorie des Mentalen. Diese hilft ihm, Verhalten auf innere Ursachen zurückzuführen.	
8	In meinen eigenen Worten wiederholen, was der Patient gesagt hat	Die Aussagen des Patienten so gut es geht, in dessen Worten wiederholen*
	*Als Psychotherapeut ist mein Denken und Sprechen oft nicht so wie mir der Schnabel gewachsen ist. Es ist eher eine Fachsprache. Nicht selten mit Fremdwörtern, auf alle Fälle weit von der gesprochenen Sprache des Patienten entfernt. Um mich zu verstehen, muss er also zuerst meinen Satz in Umgangssprache, in seine Sprache übersetzen. Das ist eine kortikale Leistung, die erfordert, dass sein Bewusstsein sich kurz vom limbischen System abwendet und sein Sprachverständnis-Zentrum aktiv wird. Das verdünnt die Qualität des therapeutischen Prozesses unnötig. Deshalb verwende ich möglichst genau die Worte des Patienten. Das mag für mich umständlich sein, weil ich, indem ich verstanden habe, was er sagt, die Information längst in meine Fachsprache übersetzt habe und jetzt am einfachsten in meiner eigenen Sprache antworten kann. Was für mich bequem ist, ist aber	

	für ihn störend. Deshalb mache ich mir die Mühe, mir genau die Worte zu merken, die er verwendet hat.	
9	Den Gedanken des Patienten oder seiner weiteren Erzählung folgen und dadurch das gerade vorhandene Gefühl übergehen	Beim Gefühl bleiben, ohne den Patienten in Überlegungen abdriften zu lassen oder dem zu raschen Weitereilen seiner Erzählung zu folgen*
	*Der Patient will mir seine Geschichte erzählen. Er lässt sich durch mein Spiegeln nicht so sehr davon abhalten. Er erzählt weiter. Ein flüssiger Bericht. Ein Ereignis folgt dem anderen. Jedes löst wieder ein anderes Gefühl aus. Jedes sorgt dafür, dass das zum vorigen Ereignis gehörende Gefühl aus dem Bewusstsein verschwindet. Es ist verloren. Es sei denn, ich unterbreche den Patienten. In der Güterabwägung von höflichem Aussprechen lassen gegenüber Gefühle wahrnehmen und verstehen, hat natürlich die Gefühlswahrnehmung Vorrang. Wir bitten also innezuhalten und sich auf das Gefühl zu besinnen, das bei der Erinnerung das soeben erzählten Ereignisses auftrat.	
10	Ein starkes Gefühl unmarkiert spiegeln	Auch wenn die Erzählung des Patienten beim Patienten und bei mir ein intensives Gefühl auslöst, dieses nur markiert spiegeln*
	*Es kann sein, dass der Patient über unerhörtes Verhalten anderer spricht und mich ebenso aufbringt, entsetzt, erschreckt oder so sehr wütend macht wie ihn. Wenn mir nicht gleich danach ist, meine eigene Aufgebrachtheit zu äußern, so will ich doch die Angemessenheit seines intensiven Gefühls unterstreichen, indem ich es unmarkiert spiegle. Das ist aber keine Unterstützung auf dem Weg zur Affektregulierung. Ich habe es gerade noch geschafft, nicht mit meinem eigenen Gefühl herauszuplatzen. Dadurch, dass ich aber unmarkiert spiegle, lasse ich den Patienten mit seinem unregulierten Gefühl zurück. Es kann sogar sein, dass er nun doppelt regulieren muss: einerseits sein eigenes Gefühl und andererseits mein von ihm zu intensiv wahrgenommenes Gefühl. Bei nicht wenigen Patienten ist das als Kind die Aufgabe gewesen, die überbordenden Gefühle der Mutter zu regulieren, dafür zu sorgen, dass sie sich wieder beruhigt. Dadurch wurde indirekt sein eigenes Gefühl herunterreguliert. Wichtig wurde nun, dafür zu sorgen, dass Mutter sich nicht mehr aufregt. Wichtig war nicht mehr, was ihm angetan worden war und was sein eigenes Gefühl ausgelöst hatte.	
11	Körperreaktionen ansprechen, die dem Patienten nicht bewusst sind und die nicht einen Handlungsimpuls andeuten, auf den wir uns als nächstes konzentrieren wollen	Ich sehe eine körperliche nervöse oder Stressreaktion, z.B. intensive Röte im Halsbereich, spreche sie aber nicht aus. Ich benenne nicht den somatischen Marker, sondern nur das Gefühl, das er anzeigt*
	*Wir müssen zwei Körperreaktionen unterscheiden, die beim Patienten während eines Emotionsausdrucks entstehen. Die einen sind einfach Ausdruck oder somatischer Bestandteil des Gefühls. Es bringt den Patienten nicht weiter, wenn ich sage, Sie sind ganz rot geworden oder Sie haben rote Flecken am Hals bekommen oder Sie schwitzen. Er fühlt sich vielmehr ertappt bei einem intimen Vorgang. Die anderen Körperreaktionen sind beginnende und noch zurückgehaltene Bewegungen. Ein Ballen der Faust, ein Bewegen der Beine ein Vorbeugen, ein Zurücklehnen etc. Hier kann ich so wie es die Gestalttherapeuten machen, sagen: „Sie sind wütend geworden haben die Faust ein bisschen geballt. Achten Sie darauf und lassen Sie die Bewegung zu, mit der Ihr Körper gerade anfing. Machen Sie das noch deutlicher, noch mehr. So sehr wie Ihr Gefühl und Ihr Körper das wollen.“ Wenn nun eine eindeutige Handlung daraus wird, sind wir an dem Punkt angekommen, an dem die Handlung oder Interaktion entstehen will, die das Gefühl intendiert. „Ihre Wut will, dass Sie sich wehren. Dazu ist Wut ja da. Sie brauchen nicht erschrecken und fürchten, dass Sie automatisch handgreiflich werden, wenn Sie Wut ins	

	Bewusstsein lassen. Denn ohne meine Aufforderung wäre es ja beim leichten Ballen der Faust geblieben. Aber wir sehen, wie sehr Sie das wütend macht, was Sie erzählt haben.“	
12	Die Reflexion der Emotion so abrupt oder kühl analysierend einführen, dass der Patient sein Gefühl nicht mehr wahrnimmt	Mentalisierende Reflexion behutsam zum Gefühl hinzufügen, so dass das Gefühl da bleiben kann, während der Kontext gehört und verstanden wird*
	*Inhalt meiner Aussagen bleibt das Gefühl des Patienten und das Verhalten des anderen, das sein Gefühl ausgelöst hat. Ich gebe keine abschließende abstrakte psychologische Analyse der Transaktion, von der der Patient erzählt hat. Ich bleibe punktuell an dem Moment des Geschehens, an dem das Gefühl entstanden ist. Ich hole nur wenig aus und füge nur ganz konkret das vorausgehende Ereignis hinzu. Im Fokus bleibt seine gerade vorhandene Emotion: „Sie fühlen sich so verletzt, wenn Sie erinnern, dass er Sie einfach stehen ließ und sich anderen zuwandte.“ So kann er das Gefühl im Bewusstsein halten und zusätzlich vergegenwärtigen, was genau so verletzend war. Ich bin in meinem Tonfall nicht sachlich nüchtern geworden, sondern empathisch mitfühlend geblieben.	
13	Den Patienten fragen, was er in der berichteten schwierigen Situation gebraucht hätte	Sobald ich relativ sicher mitfühlend spüre, welches Bedürfnis dringend hätte befriedigt werden müssen, damit der Patient aus seiner Not befreit wird, spreche ich diese Vermutung aus. Sein Gesicht hellt sich sofort auf, wenn es stimmt*
	*Ein dramaturgischer Höhepunkt des Emotion Tracking ist die Antidot-Hypothese (Albert Pesseo, 2008a,b). Was der Patient erleben musste, war Gift für ihn. Seine Bezugsperson hat ihn gedemütigt oder im Stich gelassen oder aggressiv angegriffen etc. Meist geschah das in einer Situation, in der er gehofft und erwartet hatte, dass sie ein zentrales Bedürfnis befriedigt, einen großen Wunsch erfüllt. Umso größer war die Frustration und der emotionale Schaden, der beim Patienten entstand. Unsere therapeutische Aufgabe ist es, uns in den Patienten in der geschilderten Situation so sehr hineinzusetzen, dass wir mitfühlend spüren können, welches Bedürfnis er in dieser Situation dem anderen Menschen gegenüber hatte. Es kann sein, dass wir die Berichterstattung erst einige Zeit laufen lassen müssen, bis unser Mitgefühl klar spürbar genug wird, bis es sich uns geradezu aufdrängt (cave eigene Projektionen) und wir es benennen können. Manchmal ist es aber auch sofort da, weil der Sachverhalt so offensichtlich ist. „Sie hätten jemand gebraucht, der Sie vor seiner Aggression schützt“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihr Vater sieht, wie gut Ihnen das gelungen ist“ oder „ Sie hätten jemand gebraucht, der Sie an der Hand nimmt und Sie auf diesem schwierigen Weg begleitet“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihre Mutter sich gegen den Vater durchsetzt“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihr Vater Sie liebt, ohne dass Sie dauernd Bestleistungen bringen müssen“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihre Eltern liebevoll miteinander umgehen“ usw. Auch wenn ich mir nicht ganz sicher bin, ob meine Antidot-Hypothese zutrifft, ob meine Aussage wirklich das genaue Gegengift enthält, formuliere ich sie nicht als Frage. Mit der Frage verschenke ich sehr viel für die Beziehung und die Therapie Wertvolles. Kaum habe ich ausgesprochen, was der Patient gebraucht hätte, hellt sich sein Gesicht auf. Denn er fängt schon an, sich vorzustellen, er würde das bekommen. Es entsteht schon ein inneres Bild, das Bild einer Szene, in der er das Ersehnte erhält. Neurobiologisch ist die Insula sowohl der Ort, der bei Empathie aktiviert ist, als auch der Ort, an dem die lebendigen inneren Bilder erzeugt werden. Manche wirken entlastet und froh. Wenn nichts dergleichen im Gesicht des Patienten erkennbar ist, er vielmehr seine Stirn runzelt und nach oben schaut, um zu prüfen, inwiefern meine Behauptung wahr sein könnte, brauche ich seine Antwort erst gar nicht abzuwarten. Ich weiß schon, dass ich daneben lag. Das ist	

	<p>nicht schlimm. Wir müssen dann gemeinsam erforschen, was er wirklich gebraucht hätte. Für unsere Beziehung ist es nicht abträglicher, als wenn ich meine Hypothese als Frage formuliert hätte. Durch das Fragen hätte ich dagegen den möglichen Gewinn eines sehr bedeutsamen Moments im Erleben des Patienten verschenkt. Albert Pessa (2008a) nannte diesen Moment „click of closure“. Es ist der Wendepunkt von einer problemorientierten zu einer ressourcenorientierten Vorgehensweise. Es ist ein Aha-Erlebnis. Der Spannungsbogen wird zum entspannenden Abschluss gebracht. Es ist die Auflösung eines großen Rätsels, die Beantwortung einer offenen unendlich bedeutsamen Frage, die Erlösung aus einer Not, fast aus aller Not. Es wäre das Ankommen im Paradies, dort wo es genau das gibt, was wirklich gebraucht wird. Nicht unendlich viel, aber eben genau das, was gefehlt hat. Und es ist der Konjunktiv: „Ja das wäre schön!“. Und es ist schön, dass bereits der Konjunktiv so ein gutes Gefühl macht.</p>	
14	Interventionsschritte ohne ausdrückliches Einverständnis des Patienten starten	Wenn der Patient verstanden hat, was wozu gemacht wird, fragen, ob er der Einladung folgen möchte*
	<p>*Während des Emotion Tracking liegt es immer wieder nahe, eine Intervention anzubieten, die das Thema etwas deutlicher werden lässt. Das kann eine der vielen Interventionen von Albert Pessa sein (z.B. eine schützende Person stellt sich zwischen den Patienten und eine Person, die ein Scheitern im Leben vorhersagt) oder eine Stuhlarbeit (sich vorstellen z.B. der Vater sitzt auf einem Stuhl gegenüber und ihm wird nun erstmalig gesagt, wie sehr der Patient sich im Stich gelassen fühlt) wird oder eine Wut-Exposition. Dem Patienten wird das Ziel der Übung erläutert, und er wird gefragt, ob er sich vorstellen kann, dies zu tun. Und schließlich, ob er sich entscheidet, es zu tun.</p>	
15	Zögern des Patienten übergehen	Zögern ansprechen und klären*
	<p>*Meist zögert der Patient, weil die vorgeschlagene Intervention neu und eher fremdartig für ihn ist. Ich schildere ihm deshalb den Vorgang noch etwas konkreter, sage, dass ich ihn bei jedem Schritt begleite und ihm mitteilen werde, was er tun kann. So kann er sich sicher fühlen und zustimmen.</p>	
16	Zweifel des Patienten übergehen	Zweifel Raum geben*
	<p>*Bei manchen Patienten entsteht Zweifel. Sie können sich nicht vorstellen, was das bringen soll. Sie fürchten, dass sie sich während der Übung sehr unwohl fühlen werden. Ich versuche, die Befürchtungen zu erfragen, so dass ich auf sie eingehen kann. „Wenn mir dann nichts einfällt!“ ist eine häufige Aussage. „Da helfe ich Ihnen“ sage ich mit ruhiger Stimme, die signalisiert, dass ich ein schützender „Bergführer“ bin.</p>	
17	Sträuben des Patienten übergehen	Bei Sträuben innehalten*
	<p>*Es ist nicht nur Zögern, nicht nur ein fragendes Zweifeln, sondern ein deutlich spürbares Sträuben: „Ich will das nicht machen. Das ist mir sehr unangenehm!“ „Ja, ich merke, dass Sie sich bei dem Gedanken, das tun zu müssen, richtig unwohl fühlen. Ich kann das gut verstehen. Sie müssen es nicht machen.“ Ich versuche nicht, den Patienten zu überreden. Denn dann ist er nicht mehr frei. Es ist mir wichtig, dass er in unserer Beziehung seinen Wunsch und sein Bedürfnis zur Geltung bringen kann und keine Kompromisse machen muss. Und dass er weiß, dass er sich darauf verlassen kann. Wenn es nur Angst oder Unsicherheit wäre, könnten wir uns noch einig werden, aber ein eindeutiges Nein sollte validiert werden.</p>	
18	Meine Gedanken für mich behalten	Laut denken*
	<p>*In der Tat behalte ich Gedanken, die dem Patienten nicht gut tun oder jetzt nicht gut tun, zurück. Ebenso theoretische Betrachtungen und psychodynamische Interpretationen. Das kann in einer anderen Sitzung geschehen, aber nicht während des Emotion Tracking. Hier stören sie auch mich selbst in meiner klientenzentrierten Haltung. Was mir aber im</p>	

	Prozess des Emotion Tracking einfällt und was zu diesem gehört, spreche ich aus. Solche Gedanken lasse ich „laut werden“ und teile sie mit dem Patienten. Zum Beispiel „Ich weiß nicht, ob wir noch bei Ihrer Wut auf den Vater bleiben sollen oder ob wir gleich anschauen sollten, was Sie statt dieser Frustration gebraucht hätten.“	
19	Meinen Irrtum unkorrigiert stehen lassen und überspielen	einen Irrtum zurücknehmen*
	*Zu meinem laut Denken gehört auch, dass ich gleich ausspreche, wenn meine Vermutung falsch war. Oder wenn ich eine falsche Absicht unterstellt hatte. „Aha, Sie wollten gar nicht die Beste sein. Da habe ich mich getäuscht. Sie wollten nur, dass er sieht, wie sehr Sie sich anstrengen, um seine Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu bekommen.“	
20	Davon ausgehen, dass meine Wahrnehmung seiner Gefühle richtig ist, ohne dass der Patient zugestimmt hat	Bestätigung des Patienten einholen, ob meine Wahrnehmung zutrifft*
	*Wenn ich mit meiner Wahrnehmung ganz beim Patienten bleibe und nicht einer Hypothese nachjage, zeigt mir sein Gesicht sofort, ob mein Spiegeln seines Affekts zutrifft. Er fühlt sich gesehen und ich kann das wiederum recht gut sehen. Wenn ich stattdessen weiterreile, um eine Bestätigung meiner Interpretation einzuholen, gehe ich weg vom Patienten und merke vielleicht nicht, dass mein Spiegeln nicht gut genug zutraf. „Dann haben Sie sich auf diese Weise doch noch geholt, was Sie brauchen und er musste es Ihnen geben, wenn auch nur ungern.“ Der Patient hätte mich vielleicht korrigiert und gesagt. „Ich war einfach nur sehr traurig. Er hat das gemerkt und ist dann auf mich eingegangen.“	
21	Meine psychodynamischen Interpretationen aussprechen	Am besten schon gar nicht nach psychodynamischen Interpretationen suchen. Sie vermindern die Wahrnehmung im Hier und Jetzt*
	*Nicht nur wenn man eine psychoanalytische Ausbildung hat, erkennt man den psychodynamischen Hintergrund einer Reaktion des Patienten. Auch die verhaltenstherapeutische funktionsanalytische Betrachtung führt zum Erkennen einer nicht bewussten Intention. Selbst wenn der Ausdruck der Hilflosigkeit eines Patienten sehr appellativ auf mich wirkt, sage ich nicht „Da war der Wunsch sehr groß, dass er merkt, wie sehr Sie seine Hilfe brauchen.“ Ich bleibe beim Spiegeln: „Sie fühlten sich so hilflos und da wäre es so wichtig gewesen, dass er hilft.“ Mit dem Spiegeln seiner Hilflosigkeit und der Notwendigkeit von Hilfe fühlt sich der Patient gesehen. Mit dem Aussprechen eines nicht bewusst wahrgenommenen Appells fühlt er sich dagegen weniger verstanden. Das Emotion Tracking fällt leichter, wenn psychodynamische Interpretationen nicht aufgegriffen werden. Sie sind für den Patienten manchmal ein Invalidieren oder Etikettieren, da er sie nicht oder noch nicht in sein Selbstbild einordnen kann.	
22	Eine tiefenpsychologische Deutung aussprechen	Nicht deuten*
	*Was ist eine Deutung? Ist die Antidot-Hypothese eine Deutung? Von Therapeutenseite wird eine diesem offensichtliche innere Wahrheit des Patienten ausgesprochen. Wenn der Patient diesen Sachverhalt noch verdrängen muss, weil er eine schwer zu ertragende Wahrheit enthält, richtet eine Deutung Schaden an. Das ist zu oft der Fall, weshalb sie im Kontext des Emotion Tracking keinen Platz hat. Etwa dass eine große Eifersucht von eigenen verdrängten Wünschen nach einem außerehelichen Abenteuer herrühren können.	

23	Eine Theorie vermitteln	Nur erklären, wozu das dient, was gerade abläuft*
<p>*Ich erläutere psychoedukativ, was warum und wozu gerade in unserem Gespräch geschieht, aber ich rekurriere nicht auf die zugrunde liegende Störungs- und Therapietheorie. Nur was hilft das momentane Geschehen zu verstehen, wird erläutert, nicht welche Theorie dahintersteht. „Wir können jetzt eine schützende Person (in der Imagination oder im Rollenspiel) einführen, damit Sie das nicht allein meistern müssen und erleben wir das geht.“ Ich sage nicht dazu: Sich selbst schützen können setzt die Erfahrung voraus, dass meine Bezugsperson anfänglich zu meinem Schutz da war und ich erfahren konnte, dass sie mich wirksam und zuverlässig schützte. Dass ich zunächst stellvertretend das kraftvolle Wehren und Schützen in einer Beziehung erlebte, um es später ebenso machen zu können. Und dass wir diese fehlende Kindheitserfahrung jetzt stückweise nachholen in der Erwartung, dass der Patient mit ihr künftig mehr Selbstbehauptung verfügbar haben wird.</p>		
24	Meine Meinung zu einem vom Patienten angesprochenen Sachverhalt sagen	Keine eigenen Einstellungen, Meinungen äußern, keine entsprechenden Kommentare*
<p>*Der Patient wird sehr hellhörig, wenn es um Werte und Normen geht. Wenn ich eine Meinung oder Einstellung äußere, dann hat dies auf den Patienten normative Wirkung. Er erfährt, was ich gutheiße und was ich ablehne. Im Bemühen, mit mir eine gute Bindungsbeziehung aufzubauen, nutzt er dieses Wissen dazu, um sich an mich besser anzupassen und so eine bessere Bindungsqualität zu erzielen. Er gerät so in eine Wiederholung alter Beziehungsmuster hinein. Es ist ein Verstoß gegen die gewährende akzeptierende, Erlaubnis gebende Grundhaltung des Emotion Tracking.</p>		
25	Ein eigenes intensives Gefühl aussprechen	Wenn die Erzählung des Patienten bei mir ein intensives Gefühl auslöst, spreche ich das nicht sofort aus, sondern spreche über dieses Gefühl.*
<p>*Damit ist nicht gemeint, dass meine Haltung im Umgang mit meinen Gefühlen als Therapeut völlig zurückhaltend sein soll. Denn damit wäre ich weniger authentisch, weniger als Mensch spürbar, es könnte sich weniger Beziehung einstellen. Und doch wären für den Patienten unvorhersehbar meine plötzlich auftauchenden intensiven Gefühle sehr verstörend. Ich werde aber eher über mein Gefühl sprechen als es wie im Privatleben einfach auszudrücken – so weit es nicht meine Projektion ist und meine eigene Geschichte, die das Gefühl hat so heftig werden lassen. Und ich werde ebenso wie bei seinen Gefühlen, den Kontext hinzufügen. Zum Beispiel: „Das ärgert mich, wenn er schon zum zweiten Mal in unsere Therapiesitzung hineinplatzt.“</p>		
26	Meine eigene Wertorientierung oder moralische Haltung als Richtlinie (evtl. auch nur subtil) vorgeben	Ich mache mir bewusst, wenn und dass meine Werte und meine Moral eine affektive Reaktion in mir hervorrufen, ohne jetzt darüber zu sprechen*
<p>*Es ist unmöglich, in dieser Hinsicht völlig abstinent zu bleiben. Ich muss meine Wertorientierung nicht verstecken. Sie macht mich als Mensch und als Psychotherapeutenpersönlichkeit aus. Da der Patient aber, wenn es um Gebote und Verbote geht, feine Antennen ausfährt, um Orientierung zu erhalten, kommen meine eigenen Werte und Normen doch in den Therapieraum. Da aber meine generelle Haltung dem Patienten gegenüber eine Erlaubnis gebende ist, achte ich darauf, dass dort wo ich mir aufgrund meiner Werte und Normen Grenzen setze, sie nicht zu gleichermaßen für ihn geltende Gebote und Verbote werden.</p>		

27	Normen (Gebote und Verbote) meiner eigenen Weltanschauung zwischen den Zeilen vermitteln	Wenn meine eigenen Normen ein Gebot oder Verbot in mein Bewusstsein bringen und nach deren Befolgen drängen, bleibt das mein privater Prozess, den ich nicht auf die Therapie einwirken lasse*
	*In bestimmten Momenten erlaube ich ihm etwas, was ich mir nicht erlauben würde. So kann es sein, dass es in einer bestimmten Situation notwendig ist, seinen ganzen Schmerz so laut hinauszuschreien, dass es „die ganze Welt“ hört. Ich überwinde meine eigenen Werte und Normen, indem ich authentischerweise dem Patienten das Recht einräume anders zu handeln als ich es tun wollen würde. Ob das noch glaubhaft für den Patienten ist, muss ich erkunden bzw. er spiegelt mir das zurück.	
28	Meine eigene noch dysfunktionale Überlebensregel als Verhaltensmaxime ins Gespräch bringen	eine Erlaubnis gebende Haltung vermitteln, die die Begrenzungen der Überlebensregel überwinden hilft*
	*Wenn mein aus der frühen Kindheit beibehaltenes inneres Arbeitsmodell (Bowlby 1975) noch als dysfunktionale Überlebensregel mein Fühlen, Denken und Handeln bestimmt, ohne dass ich es mir oft genug bewusst mache und gegensteuere, dann geht auch das als unausgesprochenes Gesetz auf den Patienten über. Er hat schon längst in sich ein Introjekt meiner Persönlichkeit als psychische Repräsentanz etabliert. Er kommuniziert also nicht nur mit mir als reales Gegenüber, sondern immer auch mit diesem Introjekt. Dieses hilft ihm in vieler Hinsicht. Aber es wäre besser, wenn es nicht meine dysfunktionale Überlebensregel beinhalten würde. Diese Gefahr ist umso geringer, je mehr ich mich bewusst mit meiner Überlebensregel auseinandersetze und mich dabei ertappe, wieder mal ihren Vorgaben gefolgt zu sein.	
29	Eine eigene vielleicht ähnliche Thematik dem Patienten überstülpen	Ich unterscheide zwischen meinem und des Patienten Thema und unterlasse die sich aufdrängende Projektion*
	*Wenn ich ein Problem des Patienten nur zu gut von mir selbst kenne und es noch zu meinen „Baustellen“ gehört, ist größte Wachsamkeit geboten. Das Thema triggert meine eigenen Gefühle so sehr, dass es mir schwerfällt, bei dem markierten Spiegeln zu bleiben, das wirklich nur seine eigenen Gefühle (abgeschwächt) enthält. Der Patient wird mitbekommen, wie weh mir das jetzt selbst tut und schon ist es keine Markierung mehr. D.h. es ist nicht mehr sein Gefühl. Dabei soll er doch lernen zu unterscheiden, was sein Gefühl ist und was das Gefühl der Bezugsperson ist. Das ist notwendig, dass er eine realitätsgerechte Theory of Mind bzw. Theorie des Mentalen aufbauen kann.	
30	Wie ein idealer Vater zum Patienten sein	ein sehr aufmerksamer wohlwollender Zuhörer bleiben*
	*Wenn das Narrativ des Patienten nicht nur Mitgefühl, sondern Mitleid in mir hervorruft, würde ich gern sein Leid lindern. Und so werde ich vielleicht besonders gütig, geduldig und nachsichtig sein, ein Vater, den er sich gewünscht hätte (und den ich darüberhinaus auch gebraucht hätte?). Diese Gegenübertragungstendenz ist ein ganz natürlicher Vorgang, der sein darf, den ich nicht unterdrücken muss. Aber ich nehme sie als meine Antwort auf seine Übertragung wahr und folge ihr nicht. Stattdessen bleibe ich bei meiner Grundhaltung, die zwar warmherzig und akzeptierend ist, die aber nicht sein Übertragungsbedürfnis bedient und mich so zu einer Person werden lässt, die für ihn eine Bedeutung im eigenen familiären Kontext bekommt. Mit der gesuchten Bedürfnisbefriedigung durch einen Vater gehe ich später anders um (Imaginationsübung oder Rollenspiel).	
31	Schlecht über die realen Eltern reden	Keine eigenen Urteile über die Eltern äußern*

	<p>*Wieder sind es meine eigenen Gefühle, die so stark sein können, dass ich eine Wut auf den Vater des Patienten bekomme und dass ich dieser Wut oder Verachtung dadurch Ausdruck verleihe, dass ich sehr harte Worte für den Vater finde, härtere Worte als sie dem Empfinden des Patienten entsprechen. Worte, die mehr über mich aussagen als über die Beziehung von Patient und Vater. Worte, mit denen ich den Vater verurteile. Auch hier ist es wieder hilfreich, die eigenen Worte des Patienten für die Wiederholung und die Beschreibung des Kontexts zu verwenden. Dann bleibt es bei der emotionalen Bedeutung, die die <u>geschilderte Begegnung mit dem Vater für den Patienten hat.</u></p>	
32	Früh Verständnis für die realen Eltern erwarten bzw. fordern	keine mildernden Umstände für die Eltern nahelegen*
	<p>*Wenn mir hingegen die Verurteilung des Vaters durch den Patienten zu hart und ungerecht vorkommt, kann ich dazu neigen, Verständnis für den Vater zu wecken. „Es war nicht seine Absicht, Ihnen so sehr weh zu tun. Er war selbst überfordert.“ Damit nehme ich dem Patienten seine emotionale Energie weg, die er für den Moment der Verarbeitung der Beziehung benötigt. Später wird er ohnehin verständnisvoller sein können. Jetzt aber soll er ganz und gar für sich eintreten können, ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit des Vaters. Entscheidend ist zunächst nur, was der Vater bewirkt hat, welche schwere Hypothek er seinem Sohn mit auf seinen Lebensweg mitgegeben hat. An dieser Stelle bin ich ganz Partei für den Patienten, um ihm seine emotionale Energie, z.B. seine Wut zu lassen. Diese Ungerechtigkeit muss ich nicht gleich korrigieren, die darf er noch eine Zeit lang behalten.</p>	
33	Mich über den Patienten stellen	Ich bleibe in meiner nicht-wissenden Haltung bescheiden und begegne dem Patienten wertschätzend auf Augenhöhe*
	<p>*Der Patient zeigt sich mir überwiegend mit seiner schwachen Seite, mit der Seite, der viele Kompetenzen fehlen, so dass sich in mir leicht ein einseitiges Bild seiner Persönlichkeit bildet. Diese Schwachstellen habe ich nicht und so viele Schwachstellen habe ich nicht. Der Patient versteht so viel nicht, was ich längst verstanden habe. Ich bin in unserem Arbeitsteam der wissendere und stärkere. Das ist doch eine Tatsache. Warum sollte ich mich nicht überlegen fühlen? Das geschieht in so einer Konstellation ganz von selbst. Deshalb muss ich bewusst gegensteuern, wenn unbedingte Wertschätzung für den Patienten und eine bescheidene Haltung nicht fest und sicher zu mir gehören. Ich mache mir also bewusst, dass ich mich überlegen fühle und mache mir bewusst, was am Patienten bei mir dieses Gefühl auslöst. Meine Achtsamkeit hilft mir, dieses Gefühl da sein zu lassen und sodann zur Bescheidenheit zurückzukehren und wieder Wertschätzung für den Patienten zu empfinden.</p>	
34	Das Selbstbewusstsein ausstrahlen, dass ich ein sehr guter Therapeut bin	Ich bleibe derjenige, der gerade dabei ist, vom Patienten zu lernen und etwas zu verstehen*
	<p>*Wir wissen, dass wir unseren Beruf gut ausüben, manchmal sogar sehr gut. Das ist Grund zur Freude und auch zum Stolz. Wir kennen ja die Studien, die ergaben, dass 90 % der Therapeuten sich für überdurchschnittlich kompetent halten, 40 % sich also überschätzen. Auch wenn es der Wahrheit entspräche, dass ich überdurchschnittlich gut bin, wäre es inkompetent, mit dieser Ausstrahlung meinem Patienten zu begegnen. Mein sicherer Umgang mit den vielen schwierigen Therapiesituationen muss nicht mein Gefühl in diesen Situationen bestimmen.</p>	
35	Mich als so wissend geben, dass alles was der Patient erzählt, mir längst vertraut ist	Auch wenn ich vieles verstanden habe, bleibe ich in der nicht-wissenden Haltung (wie Columbo)*

*uch wenn ich es immer wieder brauche, mich sehr kompetent zu fühlen, lasse ich das außerhalb unserer therapeutischen Beziehung. Da bleibe ich der potentiell Nicht-Wissende, der vom Patienten lernt – und bleibe dabei authentisch. Sofern mir das gelingt, ist es meine eigentliche berufliche Kompetenz (Wertschätzung, Akzeptanz, Authentizität, so dass der Patient eine sichere Bindung aufbauen, seine Affekte regulieren und eine hilfreiche Theorie des Mentalen (Theory of Mind) aufbauen kann)

Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Mentalisierungsfördernden Gespräch (z.B. metakognitive Nachbetrachtung in einer Emotion Tracking Sitzung)

„Die MBT-Arbeitsgruppe (Allen 2010) hat Kriterien formuliert, die die mentalisierungsfördernde Gesprächsführung sehr gut definieren. Wir können diese mit einigen Änderungen und Kürzungen 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.“ (Sulz 2022d, S. 217)

Die 14 wichtigsten Aspekte mentaler/metakognitiver Gesprächsführung (Sulz 2022d, S. 218)

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**

MVT-G Ablauf von der ersten bis zur letzten Sitzung***

*Für jeden Abend gibt es einen Ordner mit den benötigten Arbeitsmaterialien

**Für jeden Abend gibt es eine Powerpoint-Datei (pdf) mit den Inhalten der zweiten Stunde des Abends (nur für die GruppenleiterIn)

Material: Die Patienten bringen jedesmal einen Kugelschreiber mit (einige in Reserve verfügbar halten) und eine Schreibunterlage (oder es liegen sechs Schreibunterlagen im Gruppenraum aus)

Vor der ersten Gruppensitzung fanden folgende Einzelsitzungen statt:

Schon vorher wurde der Patient gebeten, zuhause das

*→ **Arbeitsblatt** VDS90 und das*

*→ **Arbeitsblatt** VDS30 online auszufüllen.*

Inhaltsverzeichnis

Gruppentherapie-Manual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT-G Gruppentherapie)	1
Vorwörter	2
A Vorwort zum Ansatz der Mentalisierungsförderung durch MVT.....	2
B Vorwort zum Gruppentherapie-Manual	7
Einführung.....	7
Gruppentherapie – das Wichtigste zur Einführung.....	8
1. Lernziele.....	9
2. Lernmechanismen.....	10
3. Lernbedingungen	11
3.2 Feedbackregeln	11
4. Vier Grundsätze für die Gruppenarbeit.....	12
5. Gruppenregeln	13
6. Gruppenentwicklung	14
6.1 Ein Stufenmodell der Gruppenentwicklung	17
Stadium der Souveräne, der Differenzierung und der Machtkämpfe	24
7. Aufgabe des Gruppenleiters	28
8. Funktionen des Gruppenleiters.....	29
9. Eigenschaften des effektiven Gruppenleiters.....	30
10. Gruppenzentrierte Interventionen.....	31
11. Störendes Verhalten Einzelner	32
12. Störungen durch mehrere Teilnehmer oder durch die ganze Gruppe.....	36
13. Ort, Zeit, Größe und Setting der Gruppe	37
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – ein kurzer Abriss zur Einführung in MVT-G.....	32

Mentalisierungsbasierte Therapie MBT	32
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT	32
Was kennzeichnet die Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie MVT-G?.....	34
Vorbereitung der GruppenleiterInnen.....	34
Vorbereitung der Gruppensitzungen	36
Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking	36
Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Mentalisierungsfördernden Gespräch (z.B. metakognitive Nachbetrachtung in einer Emotion Tracking Sitzung)	46
MVT-G Ablauf von der ersten bis zur letzten Sitzung*,**	47
Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch	49
Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik	50
Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung	51
a) die zum Gruppenabend gehörende Powerpoint-Datei.	52
b) nachfolgende Ablaufbeschreibung des anstehenden Gruppenabends (psychotherapeutischer Inhalt), z.B. „Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)“	52
Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)	52
A) Ich stelle mich vor	52
B) Ich stelle meine Eltern vor	53
C) Vorbereitung auf das Emotion Tracking	54
D) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual.....	55
Gruppensitzung (Abend 1 – Bindungssicherheit).....	55
A) Was meine Eltern mir nicht geben konnten, um mich gut aufgehoben zu fühlen (Bindungssicherheit zu haben) VDS24	57
B) Meine sichere Bindungsperson	58
C) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual.....	60
Gruppensitzung (Abend 2 – Heutige Bedürfnisse, Ängste und Persönlichkeit).....	60
A) Zuerst unsere Einstimmungs-Imagination:	60
B) Mich kennenlernen mit meinen Bedürfnissen, Ängsten und meiner Persönlichkeit.	61
C) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:.....	65
Gruppensitzung (Abend 3 – meine Überlebensregel).....	65
A) Zuerst wieder die Einstimmungs-Imagination	65
B) Meine eigene Überlebensregel.....	66
C) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual.....	68
Gruppensitzung (Abend 4 – meine Erlaubnis gebende Lebensregel).....	68
A) Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel	69
B) Ein imaginativer Erlaubnis gebender Begleiter.....	69
Gruppensitzung (Abend 5 – Überlebensregel Kompetenzen)	70
A) Welche Kompetenzen sind erlaubt durch die neue Erlaubnis gebende Lebensregel?	70
Gruppensitzung (Abend 6 – Achtsamkeit -Stressbewältigung)	71
A) Stressbewältigung und Selbstberuhigung.....	72
B) Entspannungstraining z.B. Progressive Muskelrelaxation PMR.....	72
C) AACES Emotionsexpositionstraining zur Stressbewältigung.....	73
Gruppensitzung (Abend 7 – Achtsamkeit - Übungen und im Alltag)	74
A) Body Scan (Aline Sulz).....	75
B) Achtsamkeit im Alltag (Marsha Linehan)	76
Gruppensitzung (Abend 8 – Emotion Tracking).....	77
o Gefühle im Gesicht erkennen – sich gesehen fühlen.....	78
o Spiegeln was wirklich gebraucht worden wäre (Antidot)	79
Gruppensitzung (Abend 9 – Emotion Tracking Wut-Exposition)	80
A) Die Wut auf unempathische Eltern	80
B) Die Wut wirksam ausdrücken und Selbstwirksamkeit erfahren	81
Gruppensitzung (Abend 10 – Emotion Tracking Ideale Eltern)	82
A) Eltern die ich gebraucht hätte – „ideale Eltern“	82
Gruppensitzung (Abend 11 – Emotion Tracking Holes in Roles).....	84
A) Holes in Roles – was meine Eltern gebraucht hätten.....	84
Gruppensitzung (Abend 12 – Mentalisierung).....	85
A) Mentalisieren – Erkennen warum und wozu wir handeln	86

B) Mentalisierungsförderndes Gespräch	86
Gruppensitzung (Abend 13 – Mentalisierung DRIBS)	87
A) Projektive Identifizierung DRIBS	87
B) Den Teufelskreis beenden durch Mentalisieren.....	90
Gruppensitzung (Abend 14 – Theory of Mind)	90
A) Was ist Theory of Mind ToM?	91
B) Metakognitives Verhaltensmodell	91
Gruppensitzung (Abend 15 – Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe)	92
A) Stufenweise Entwicklung von Körper, Fühlen, Denken und Handeln in Beziehungen	92
B) „Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie des Erlebens und Verhaltens:	93
Bindung	93
Körper	94
Bedürfnis, Affekt und Impuls.....	94
Kontrolle, Wirksamkeit	94
Empathie und Mitgefühl.....	95
Störungen der Entwicklung	95
C) Behebung der Entwicklungsstörung	96
Rückkehr auf die Treppe der Entwicklung (AFFEKT-Stufe).....	96
D) Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe.....	96
Gruppensitzung (Abend 16 – Wut).....	99
A) Entwicklung über die Wut	99
B) Wut-Exposition	100
C) Körperwut.....	101
Gruppensitzung (Abend 17 – Entwicklung zur Selbstwirksamkeit)	101
A) Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit.....	102
B) Ärger zur Durchsetzung genutzt	102
Gruppensitzung (Abend 18 – Entwicklung zur Empathie)	103
A) Empathisch fragen, was der andere fühlt.....	103
B) Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen	105
Gruppensitzung (Abend 19 – Entwicklung Empathische Kommunikation).....	105
A) Empathische Kommunikation 1: Gefühle aussprechen	106
B) Empathische Kommunikation 2: Zuhören und Mitfühlen.....	106
Gruppensitzung (Abend 20 – Entwicklung Abschluss der Gruppe).....	107
A) Ich habe die freie Wahl – Vital für mich, selbstwirksam oder empathisch sein.....	108
Wie kann es weitergehen?	108
LITERATUR	109
A) Literatur für Patienten	109
B) Literaturliste	110
Korrespondenzadresse	112

Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch

→ Abend 0.1 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

In der Sprechstunde wird als Erstgespräch gegenseitigen Vertraut Machens stattfinden.

Die genannten Fragebögen des Verhaltensdiagnostiksystems VDS können kostenlos von meiner Webseite heruntergeladen oder online ausgefüllt werden (Sulz 2020b).

Der Patient hat das

→ **Arbeitsblatt „1_Erste Fragen vor der Gruppentherapie“** zuhause ausgefüllt und per e-mail an uns geschickt. Sie kann als Tischvorlage dienen, um formale Fragen zu klären wie die Frage nach parallellaufender Einzeltherapie (die nicht sein darf) oder dem Zeitpunkt des Endes der letzten Therapie (sollte 2 Jahre zurückliegen). Aber auch, ob der Patient wirklich jede Woche pünktlich zu der vereinbarten Zeit da sein kann (oder evtl. wechselnden Schichtdienst hat).

Am Ende sollte klar sein, welches Syndrom vorliegt und wann genau wodurch die Erkrankung ausgelöst wurde. Der Auslöser ist eingebettet in eine schwierige Lebenssituation, die es zu erfassen gilt.

Idealerweise kann verhaltensanalytisch entlang des

→ **Arbeitsblatts 2_VDS21-Verhaltensanalyse-Interview-2020** gefragt werden: auslösende Situation – Reaktionskette und Konsequenzen mit klar zu benennendem -Vermeidungs-Effekt der negativen Verstärkung.

H) Die Reaktionskette bis zum Symptom

*Eine typische beobachtbare **Situation** (die z.B. extrem frustrierend ist)*

- 1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation wäre eigentlich (z.B. Wut)*
- 2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultieren würde (z.B. Angriff)*
- 3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen dieses Handelns (z.B. Dann werde ich abgelehnt)*
- 4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** folgt daraus (z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht)*
- 5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl)*
- 6. Mein beobachtbares **Verhalten** (Was habe ich wirklich getan? z.B. tun, was mein Gegenüber will)*
- 7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom)*
- 8. Wie geht diese Situation aus, was ist das Ergebnis dieser Situation? (Verstärkung, Krankheitsgewinn)*

Am Ende der Sitzung sollte eine erste Hypothese formuliert werden können: Warum gerade bei diesem Menschen in dieser berichteten Lebenssituation genau diese Erkrankung entstanden ist.

Der Patient wird gebeten, einen **Er-Lebenslauf** (4 Seiten, siehe

→ **Arbeitsblatt 6_Ihr Er-Lebenslauf Anleitung**) zu schreiben und diesen per e-mail-Anhang zu schicken, so dass er bei der nächsten Sitzung vorliegt.

Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik

→ Abend 0.2 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

In der ersten probatorischen Sitzung erfolgt die psychopathologische Befunderhebung mit dem

→ **Arbeitsblatt VDS14 Psychischer Befund 2020 Diagnostisches Interview:**

Vor jedem Syndrom steht eine Eingangsfrage. Nur wenn diese bejaht wurde und das Ja des Patienten nicht auf einem Missverständnis beruht, werden die einzelnen Fragen zum Syndrom gestellt (Gedächtnisstörungen und Konzentrationsmangel bei Menschen unter 60 Jahre sollten nicht dazu führen, dass das Demenzsyndrom abgefragt wird). Auch bei Schizophrenie und Manie kommt es oft zu Bejahungen in der Eingangsfrage, obwohl das genannte Symptom kein psychotisches Symptom ist).

Auswertung VDS14-Befund

(standardisierte Erhebung des psychischen und psychosomatischen Befunds - Querschnittsbefund)

Der VDS14-Befund erfasst 16 Syndrome der Achse-I-Störungen. (in der ersten Spalte). Sie korrespondieren mit den 26 Syndromen der VDS90-Symptomliste (zweite Spalte). Es erfolgt keine quantitative Auswertung, die von den einzelnen Symptomen ausgeht. Vielmehr entscheidet die TherapeutIn nach der Befragung zu jedem Syndrom, ob dieses beim Patienten vorliegt und ob dessen Ausprägung 1 = leicht, 2 = mittel oder 3 = schwer ist.

Einige Syndrome können aufgrund der Ausgestaltung durch einzelne im Vordergrund stehende Symptome weiter differenziert werden, z. B. welches schizophrene Syndrom, welches Angstsyndrom, welches depressive Syndrom oder welche Essstörung.
Es kann rechts neben dem Syndromwert ein Profil gezeichnet werden. (vorher: o---o---o, nachher: x---x---x)

Nach dem VDS14 stellen wir eine oder mehrere **ICD-Diagnosen** und legen uns fest, welche der aufgezählten ICD-Diagnosen die Hauptdiagnose ist.

Dem Patienten wird das
→ **Arbeitsblatt 5_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020** nach Hause zum Ausfüllen mitgegeben.

Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung

→ Abend 0.3 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Jetzt fehlen nur noch Ergänzungen zur Biographie, SORkC-Schema und der Therapievertrag. Wir haben den Er-Lebenslauf des Patienten rechtzeitig erhalten und ihn gründlich studiert. Nun können wir mit der Besprechung der **biographischen Anamnese** beginnen, die wegen des Er-Lebenslaufs weniger lang dauert, dafür aber einige Möglichkeiten zu vertiefter Nachfragen ergibt. Wenn Sie sich dafür mehr Zeit nehmen wollen, fügen Sie noch ein dritte probatorische Sitzung als Abend 0.4 ein.

Eigentlich müsste jetzt schon das **SORK-Schema in erster Version** mit grobem Therapieplan:

→ **Arbeitsblatt 1_Therapieplan SORkC**

fertig formuliert sein (gemeinsames Fallverständnis). Denn erst dann ist klar, wohin die Reise gehen soll.

Karte 11b  **MVT-MODUL 0. Therapiebeginn**
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz (prof.sulz@eupehs.org) ist angemeldet.

Störung – Ziel – Therapie fallspezifisch – Beispiel

Wir können uns am Beispielfall unsere Fallkonzeption klar machen, wenn wir alle drei Spalten individuell ausfüllen:

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S	1. Ehemann betrügt die Pat., lässt sie allein, ignoriert sie, wertet sie ab.	1. Die Pat. soll lernen, sich wirksam gegen diese Verhaltensweisen ihres Mannes zu wehren.	1. Selbstbehauptungstraining mit Rollenspielen
O	2. Dependente Überlebensregel: Nur wenn ich immer nachgebe und nie kämpfe, bewahre ich Geborgenheit und verhindere Trennung.	2. Sie soll das Gegenteil dessen tun, was die Überlebensregel befiehlt, um sie zu falsifizieren, also die Erfahrung zu machen, dass deren Vorhersagen nicht zutreffen.	2. Überlebensregel: Empirische Hypothesen-Prüfung nach Beck. Mit Rollenspiel vorbereiten.
R	3a. Zuerst Wut, dann Kampfpuls, dann Angst vor Trennung, dann Ohnmacht, Kraftlosigkeit, dann stilles Dulden, dann 3b. Symptombildung: Depression	3a. Sie soll Ärger wahrnehmen, ausdrücken und klar aussprechen. 3b. Sie soll lernen, mit der depressiven Symptomatik umzugehen.	3a. Übungen zur Emotionswahrnehmung und zur Kommunikation 3b. Symptomverständnis, Aktivitätenaufbau
(K) C	4. Die Depression führt dazu, dass die Pat. sich nicht wehren kann, die Geborgenheit der Partnerschaft bewahren kann, folglich auch keine Trennung fürchten muss.	4. Sie soll öfter allein etwas unternehmen, Selbständigkeit aufbauen.	4. Selbständigkeitstraining (Unternehmungen mit Freundin, ohne den Mann)

(c) Serge Sulz MVT-Gruppe 0. Diagnostik

Nun gilt es nur noch, das

→ **Arbeitsblatt 2_Therapievertrag Gruppe**, der dem Patienten nach der 1. Probatorischen Sitzung mit nach Hause gegeben wurde, mit der Bitte die Stellen zu markieren, über die er noch sprechen möchte.

Nach diesen drei Sitzungen haben wir uns ganz gut kennengelernt. Wir wissen, wer in der Gruppe sitzt und der Patient kennt wenigstens einen Menschen (seine TherapeutIn).

Man muss bei Gruppentherapien zwar nur eine einzige probatorische Sitzung im Einzelmodus halten, aber es ist sicherer, wenn wir dem Patienten und uns selbst drei (oder 4) vorbereitende Einzelsitzungen geben. Der Beziehungsaufbau ist stabiler und die Diagnostik nicht so flüchtig.

Hinweis: Bei jedem Abend wird eine zugehörige Powerpoint-Datei angegeben. Sie dient für die GruppenleiterIn zur Vorbereitung auf die Gruppensitzung (Ordner „4 POWERPOINT einzelne Gruppen-Abende“).

Es werden aus ihr aber aus ihr keine Kopien für Patienten-Arbeitsblätter benötigt. Diese finden sich im Ordner ARBEITSBLÄTTER je Abend und sollten vor dem Gruppenabend z.B. bei 6 Teilnehmern siebenmal ausgedruckt werden.

Nachfolgende Beschreibungen des Ablaufs der Gruppenabende z.B. „Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)“ konzentrieren sich auf die zu besprechenden Therapiethemen. Sie gehen nicht vollständig auf den Umgang mit Arbeitsblättern ein.

Deshalb findet sich im Ordner ARBEITSBLÄTTER eine Word-Datei z.B. „000_Abend 1 Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen“. In dieser wird zuerst beschrieben, was die GruppenleiterIn zur Vorbereitung auf den jeweiligen Abend ausdrucken muss, was der Patient bis zur nächsten Gruppensitzung ausfüllen muss und was er bis dahin zu tun hat (quasi Hausaufgaben).

Zur Vorbereitung und Durchführung einer Gruppensitzung liest die Gruppenleiterin also

- a) die zum Gruppenabend gehörende Powerpoint-Datei.
- b) nachfolgende Ablaufbeschreibung des anstehenden Gruppenabends (psychotherapeutischer Inhalt), z.B. „Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)“
- c) die Checkliste z.B. „000_Abend 1 Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen“ durch.

Damit können die Gruppenabende beginnen.

Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)

→ Abend 0 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

A) *Ich stelle mich vor ...*

Zuerst begrüßen wir die Gruppe ganz herzlich und unser Blick geht ausreichend lang zu jedem Patienten hin. Es wäre gut, wenn wir schon zuvor jedem die Hand gegeben und mit Namen angesprochen hätten. Nicht alle sind herzliche willkommen sonder jeder einzelne.

Wir schlagen den Patienten vor, sich gleich zu duzen (auch älteren) und mit dem Vornamen anzusprechen.

Und wir sagen, dass wir beim Sie bleiben wollen. Wir können auch die Vornamen (bei jüngeren Patienten) verwenden, was aber mehr Gefälle zwischen TherapeutIn und Patient herstellt, als wenn wir Sie und den Nachnamen sagen.

Dann geben wir allen eine kurze Checkliste für die Vorstellung in die Hand

→ Arbeitsblatt „1_ Ich stelle mich vor“. Etwas in der Hand haben, verringert die Unsicherheit. Und die Teilnehmer sind sich weniger fremd.

Ich stelle mich vor: (laut und deutlich)
 Ich heiße ...

Ich bin __ Jahre alt.

Wie ich **wohne:** (WG, Appartment, eigene Wohnung, Elternhaus)
 Ich wohne zusammen mit ... (WG-Genossen, Freund, Freundin, PartnerIn ...)

Was ich **mache:**
 Ich bin noch in Ausbildung bei (Schule, Fachschule, Lehre, Studium)
 Ich arbeite als bei (was oder wer ist das?)

Ich habe eine **Partnerschaft** seit
 Und habe ... **Kinder**
 Oder: Ich bin Single
 seit ...

In meiner **Freizeit** mache ich
 und ...

Ich habe **Freunde**, mit denen ich mich (wie oft) ... treffe
 meist zum ... (z.B. Unterhalten, Wandern)

Ich treibe **Sport** und zwar ... (wie oft)
 Was mir am meisten Spaß macht, ist ...

Immer wieder laden wir ein, Fragen zu stellen oder etwas mitzuteilen (evtl. weil wir vergessen haben, das Thema zu erwähnen).

B) Ich stelle meine Eltern vor

➔ Arbeitsblatt KURZPROFIL

Mein Vorname, Nachname:

--

In meiner Kindheit:

Bitte nur gelbe Zellen ausfüllen

Meine Mutter war (3 positive Eigenschaft)

1	
2	
3	

Sie war auch (3 negative Eigenschaften)

4	
5	
6	

Meine Vater war (3 positive Eigenschaft)

1	
2	
3	

Er war auch (3 negative Eigenschaften)

4	
5	
6	

Ich bin heute:

Ich war als Kind:

1	
2	
3	

Nachdem Sie die erste Seite Ihres KURZPROFILS ausgefüllt haben, können Sie das Ergebnis fotografieren und geben mir dann das Arbeitsblatt. Ich teile es bei den kommenden Sitzungen wieder aus, um weiteres ausfüllen zu können etc.

C) Vorbereitung auf das Emotion Tracking

Die Gruppenabende sind zweigeteilt, in der ersten Hälfte erfolgt ein Zwiegespräch eines Gruppenmitglieds mit der GruppenleiterIn. In der zweiten Hälfte erarbeiten wir ein tieferes Verständnis für ein spezielles Thema (z. B. Bedürfnisse, Persönlichkeit, Überlebensregel etc.).

Heute bereiten wir uns auf das Zwiegespräch vor, in dem es verschiedene Rollen und Aufgaben gibt, mit denen wir uns jetzt vertraut machen können.

a) **Gruppenübungen** Lowijs Perquin (in Pesso & Perquin 2008, S. 127-136)

1. **Nähe-Distanz festlegen:** zu zweit gegenüber, ohne Worte, dem anderen winken wie beim Auto Einparken, zu mir zu kommen, stoppen, noch ein paar Schritte näher, stopp, wieder einige Schritte zurück, nochmal näher, diesmal in kleineren Schritten bis die richtige Entfernung gefunden wurde.
2. **Unterstützen:** zu zweit – ich stelle mich hinter meinen Übungspartner und lege meine Hand auf seinen Rücken, zwischen die Schulterbretter, so dass die ganze Handfläche aufliegt. Rr/sie sagt mir, ob ich meine Hand mehr nach oben oder unten oder rechts oder links schieben soll, ob ich mehr oder weniger Druck ausüben soll, so dass er/sie sich maximal unterstützt fühlt.
3. **Kleiner und großer Kreis**
Wir stehen so im Kreis, dass etwas Abstand zwischen uns bleibt, schauen im Kreis herum , Jetzt schließen wir die Augen und vergegenwärtigen uns den Kreis und uns selbst im Kreis. Öffnen die Augen wieder, schauen wieder. Treten nach vorn, so dass Tuchföhlung entsteht, vorsichtige und behutsames Annähern, bleiben etwas in dieser Haltung und gehen wieder zurück in die alter Position. Wiederholen das zweimal.
4. **Raus und wieder rein in den Kreis**
Wir stehen wieder im Kreis. Ein Mitglied tritt mit zwei Schritten nach hinten aus dem Kreis heraus. Die Lücke im Kreis bleibt. Wie fühlt sich das an? Die Lücke wird geschlossen. Wie fühlt sich das an? Die Lücke wird wieder hergestellt. Das Mitglied kommt wieder in den Kreis rein. Wie fühlt sich das an? Mitglieder tauschen sich zu zweit anschließend aus. Bei jedem Schritt etwa 16 Sekunden verweilen.

b) **Einzelübungen** Albert Pesso (in Pesso & Perquin 2008, S. 61-72)

1. Als **Protagonist (Klientenrolle)** mich ein anderes Gruppenmitglied (Leiter-Rolle) setzen und ausprobieren, in welcher Entfernung ich mich am wohlsten fühle. Mehrmals meinen Stuhl nach vorn oder hinten verrücken. Dabei auch über die Wohlföhlgrenze hinaus bewegen, z.B. dass ich das Gefühl habe „Das ist ja viel zu weit weg!“ oder „Das ist mir viel zu nah!“. Bis ich den passendsten Abstand gefunden habe. Dann noch eine Weile sitzen bleiben und nach einer gewissen Zeit nachjustieren, falls ich es möchte.
2. **Als Zeuge** (Ich gehe für Dich in die Rolle eines Zeugen) mich neben den Gruppenleiter setzen und die Sätze sagen, die er mir vorgibt. Der Gruppenleiter sagt zuerst: Ein Zeuge könnte sagen: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ Der Gruppenleiter wartet, bis eine Reaktion kommt, die zeigt, ob diese Aussage richtig war (z.B. Kopfnicken). Dann gibt er mir als Zeugen wieder durch Kopfnicken das Zeichen, diesen Satz

zum Protagonisten zu sprechen. Ich sage: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ (Der Zeuge spricht den Protagonisten per Du an, der Gruppenleiter per Sie.

3. **Als Zuhörer (im Kreis der Gruppe)** höre ich empathisch die Erzählung von einem belastenden Ereignis. Ich erspüre, was der Protagonist/Klient statt der stattfindenden Frustration gebraucht hätte. Wir sammeln unsere Vorschläge. Schauen dabei auf den Protagonisten und bemerken, bei welchem Vorschlag sich sein Gesicht aufhellt.
4. **Der Gruppenleiter spricht das aus (Antidot):** „Sie hätten gebraucht, dass jemand da ist, der dafür sorgt, dass er aufhört, so abwertend zu Ihnen zu sprechen.“ Wir beobachten dabei wieder das Gesicht des Protagonisten. Wenn sich das Gesicht aufhellt, war es richtig. Sonst fragt der Gruppenleiter, was es denn wäre, was gebraucht worden wäre und spricht das dann aus: „Sie hätten gebraucht, ...“
5. **Als abwertende Stimme** stehe ich seitlich hinter dem Protagonisten und sage genau das, was der Gruppenleiter mir vorspricht: z.B. „Wenn Du so weitermachst, schaffst Du es nie!“ Der Protagonist sagt, ob ich lauter sprechen oder es schärfer ausdrücken muss. Ich wiederhole das dann.
6. **Als schützende Person** stelle ich mich zwischen Protagonist und abwertender Stimme, mit dem Gesicht zur abwertenden Stimme und sage (wie es mir der Gruppenleiter vorspricht), z.B. „Hör sofort auf, so mit ihr/ihm zu sprechen! Ich lasse das nicht zu! ER/sie ist richtig gut. Ich weiss das.“
7. **Als idealer Vater** stelle/setze ich mich so hin wie der Protagonist(In) es mir anweist. Genau so. Ich werde nicht idealer Vater, Aber ich spiele diesen so gut ich kann. Dabei sage und mache ich nur das, was der Protagonist bzw. die GruppenleiterIn mir sagt z.B. kann der Protagonist darum bitten, meinen Arm um die Rollenspielerin zu legen, die die **ideale Mutter** spielt – genau so wie der Protagonist die beiden sehen möchte.

Es wird noch vereinbart, wer am nächsten Abend das Emotion Tracking-Gespräch führen wird. Da wäre es gut, wenn die TherapeutIn schon für sich erkundet hat, wer in Frage kommt und inn etwa welches Thema es sein wird.

D) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

Gruppensitzung (Abend 1 – Bindungssicherheit)

→ Abend 1 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ **Ohne sichere Bindung ist Lernen und Entwicklung nicht möglich**

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe Abend 1 Bindung – Modul 1)

Zuerst begrüßen wir die Gruppe ganz herzlich und unser Blick geht ausreichend lang zu jedem Patienten hin. Es wäre gut, wenn wir schon zuvor jedem die Hand gegeben und mit Namen angesprochen hätten. Nicht alle sind herzliche willkommen sondern jeder einzelne.

Wir schlagen den Patienten vor, sich gleich zu duzen (auch älteren) und mit dem Vornamen anzusprechen.

Und wir sagen, dass wir beim Sie bleiben wollen. Wir können auch die Vornamen (bei jüngeren Patienten) verwenden, was aber mehr Gefälle zwischen TherapeutIn und Patient herstellt, als wenn wir Sie und den Nachnamen sagen.

Dann geben wir allen eine kurze Checkliste für die Vorstellung in die Hand

→ Arbeitsblatt „1_ **Ich stelle mich vor**“. Etwas in der Hand haben, verringert die Unsicherheit. Und die Teilnehmer sind sich weniger fremd.

Immer wieder laden wir ein, Fragen zu stellen oder etwas mitzuteilen (evtl. weil wir vergessen haben, das Thema zu erwähnen).

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"“

Der erste Teil der Sitzung besteht aus dem **Emotion Tracking** – einem spezifischen emotionsfördernden Einzelgespräch in der Gruppe. Dafür haben wir schon vor der Sitzung mit einem Patienten vereinbart, dass wir das Gespräch mit ihm führen. Es wäre nicht gut, jetzt erst die Frage zu stellen, wer jetzt ein Gespräch haben will. Da findet sich niemand.

Nach den bisherigen Betrachtungen der Biographie ist es naheliegend über den problematischeren Elternteil zu berichten und im Gespräch herauszuarbeiten, welche Verletzungen dieser zufügte und welche zentralen Bedürfnisse er nicht befriedigte.

Hilfreich für das Heranführen an das Emotion Tracking ist auch, wenn im Sisyphus-Buch das Kapitel über Bedürfnisse schon gelesen wurde. Wir erfahren wie der Vater damals war und meist noch heute ist, können Traurigkeit und Ärger ausfindig machen und dem Patienten helfen, diese Gefühle deutlich zu spüren. Nachdem wir einige Zeit empathisch und mitfühlend zugehört haben, spiegeln wir ihm das Antidot: „Sie hätten gebraucht, dass Ihr Vater (möglichst bezüglich konkreter Situationen).“

Wir nähern uns über mehrere Antidot-Aussagen den idealen Eltern und laden den Patienten ein, ein inneres Bild von ihnen entstehen zu lassen, wie wären diese gewesen, was hätten sie niemals getan und was ganz oft. Dann werden Rollenspieler für sie ausgewählt, die so positioniert werden, dass Bedürfnisbefriedigung stattfinden kann. Ihnen werden Worte in den Mund gelegt, die zu hören Freude und Glück hervorrufen.

Die entstandene Szene großen Glücks soll gut eingepägt werden und später immer wieder in Erinnerung gerufen, um auch in der Erinnerung noch dieses beglückende Erleben spüren zu können. Zum Schluss kommt die Runde des Teilens. Alle sagen, was sie im mitfühlenden Zuschauen gefühlt haben.

In einer 15-minütigen metakognitiven Nachbesprechung wechselt der Gesprächsstil komplett. Die Haltung bleibt zwar mitfühlend, aber es werden permanent Fragen nach dem Warum und nach Folgen des Handelns gestellt, die dazu auffordern, nachzudenken, welche Bedeutung das Erlebte hatte. Und wie mit dem Thema in Zukunft umgegangen werden kann. Das führt zum Elaborieren der Theory of Mind ToM, zu besserer Menschenkenntnis und zu besserem Umgang mit Gefühlen und Beziehungen.

Es wird noch vereinbart, wer am nächsten Abend das Gespräch führen wird. Da wäre es gut, wenn die TherapeutIn schon für sich erkundet hat, wer in Frage kommt und in etwa welches Thema es sein wird.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Was meine Eltern mir nicht geben konnten, um mich gut aufgehoben zu fühlen (Bindungssicherheit zu haben) VDS24

Dann beginnt die **Psychoedukation**, das Vermitteln von Wissen.

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

Wir wählen einige Folien aus und beenden die Psychoedukation nach der Hälfte der Sitzung.

Unverzichtbar ist **eine imaginative Zeitreise** zunächst in die Vorschulzeit:

Als ich noch nicht in der Schule war, wo wohnen wir da? In welcher Stadt, welchem Dorf? Welcher Straße? Kann ich die Straße sehen? Unser Haus, unsere Wohnung? Und da kann typischerweise meine Mutter stehen oder sitzen, mit irgendwas beschäftigt. Ich sitze vielleicht am Boden, so dass ich sie sehen kann – im gleichen Raum oder durch die offene Tür im Nachbarraum. Welche Statur hatte sie, als ich noch so klein war. Vielleicht sehe ich ihre Haare und wenn sie sich mir zuwendet ihr Gesicht und ihre Augen. Was für Augen schauen mich an? Welcher Blick? Und welche Stimme höre ich, wenn sie zu mir spricht, welcher Tonfall?

Mein Vater, vielleicht ist er noch nicht da. Wenn er gerade zur Tür reinkommt, kann ich ihn sehen, seine Statur, sein Gesicht, seine Haare. Wen begrüßt er zuerst? Wenn er Mutter begrüßt, wie begrüßen sich beide? Wenn er zu mir kommt, welche Augen sehe ich, welches Gesicht und mit welcher Stimme und welchem Tonfall spricht er zu mir?

Behalten Sie diese Situation und beide Eltern im Blick und sprechen Sie die Sätze innerlich nach, die ich Ihnen jetzt vorschreibe:

Erst später prüfen Sie ob oder wie sehr diese Sätze zutreffen:

1. Mir fehlte Willkommen sein – mir fehlte Willkommen Sein? Vom Vater? Von der Mutter? von beiden?
2. Mir fehlte Geborgenheit - ...

→ **Arbeitsblatt 2_VDS24 Arbeitsblatt**

Eltern frustrieren Zugehörigkeitsbedürfnisse ZB

Bitte Zutreffendes ankreuzen

1. () Mir fehlte Willkommensein
bei Vater ()? bei Mutter ()?
2. () Mir fehlte Geborgenheit und Wärme
von Vater ()? von Mutter ()?
3. () Mir fehlte zuverlässiger Schutz
bei Vater ()? bei Mutter ()?
4. () Mir fehlte Liebe
von Vater ()? von Mutter ()?
5. () Mir fehlte Aufmerksamkeit, Beachtung
von Vater ()? von Mutter ()?
6. () Mir fehlte Verständnis
von Vater ()? von Mutter ()?
7. () Mir fehlte Wertschätzung, Bewunderung, Lob
bei Vater ()? bei Mutter ()?



!? Von diesen 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen fehlte mir
am meisten:(Nr. __)
am zweitmeisten:(Nr. __)

Nach den ersten sieben Bedürfnissen können Sie die Augen öffnen und auf dem Arbeitsblatt eintragen, was auf Sie zutrifft.

Vor allem halten Sie bitte schriftlich fest, was am meisten fehlte und was am zweitmeisten. Und welches Gefühl dabei auftritt / dazu gehört.

Bitte entscheiden Sie sehr schnell – damit die Entscheidung vom Gefühl herkommt, denn unsere Vernunft ist langsamer als unser Gefühl und hat von all dem keine Ahnung.

Nun bitte ich Sie alle einfach kurz diese zwei Sätze zu sagen:

Mir fehlte am meisten ... von ... (nicht die Nummer sagen, sondern das Wort)

Mir fehlte am zweitmeisten ... von

Der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt.

Dann setzen wir die Zeitreise fort. Diesmal in die Grundschulzeit mit einer kürzeren Instruktion.

a) Imagination

b) Ausfüllen

c) Entscheiden, was am meisten von Bedürfnis 8 bis 14 gefehlt hat

(die Homöostasebedürfnisse H1 bis H7 lassen wir weg)

Das Ergebnis zeigt uns **wie gut oder schlecht wir uns bei unseren Eltern aufgehoben fühlten**, wie viel **sichere Bindung** sie uns geben konnten oder auch nicht.

B) Meine sichere Bindungsperson

Wenn noch Zeit bleibt können wir noch eine Gruppe-Imagination beginnen (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.

- Erst mit den Worten der Bindungsperson (Ich bin da ...) beginnen, wenn ein plastisches inneres Bild eines Menschen da ist, der alle Eigenschaften aufweist, die nötig sind, um sich bei ihm/ihr sicher zu fühlen.
- *Stellen Sie sich vor, Sie sind in einer Verfassung, in der Sie jemand brauchen, jemand haben wollen, der Ihnen zuverlässigen Schutz und Sicherheit gibt:*
- *Ist es ein Mann – eine Frau? Wie alt etwa? Wie ist er/sie? Wie ist er/sie nicht, was tut er/sie nie? Wie fühlt sich die Vorstellung, dass er/sie jetzt hier im Raum ist – wie nahe (nicht näher kommen lassen, als es sich gut anfühlt)? Stehend – sitzend?*
- Das muss nicht ausgesprochen werden.
- Dann kann der Übungsleiter diese Sicherheit gebende Person sprechen lassen. Ruhig, behutsam, 10 sec Pausen zwischen den Sätzen :

<ul style="list-style-type: none">– <i>Ich bin da.</i>– <i>Ich bleibe da.</i>– <i>Ich schütze Dich.</i>– <i>Du kannst Dich von mir getragen fühlen.</i>– <i>Ich bin für Dich da, Du musst nichts dafür tun.</i>– <i>Während ich aufpasse, kannst Du unbesorgt und unbekümmert sein.</i>– <i>Du darfst so sein, wie Du sein möchtest und tun, was Du tun möchtest.</i>– <i>Und kannst sicher sein, dass ich bleiben werde.</i>– <i>So lange und so wie Du es brauchst und willst.</i>
--

- Menschen, die sich nur wenig an gute Erfahrungen mit nahen Bezugspersonen erinnern, halten lieber Abstand, glauben den guten Absichten des anderen nicht. Sie fürchten Verletzung oder Verlassenwerden.
- Wir können fragen, was fehlt oder was zu viel ist. Fragen, unter welchen Umständen eine sichere Bindungsperson vorstellbar ist. Wie diese sein müsste und wie diese auf keinen Fall sein dürfte.
- Und wir lassen genau die Nähe bzw. die Distanz entstehen, die ein sicheres Gefühl gibt. Das kann Tuchfühlung sein und das kann ein 2-Meter-Abstand sein. Und das kann sich im Lauf der Übung ändern.

Anschließend sagen alle kurz, was sie besonders gern angenommen haben. Der rechts von der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte: **(Sicherer wäre es, wenn die TherapeutIn das selbst für alle Pat. macht)**
Hausaufgaben haben sich aus dem psychoedukativen Teil ergeben (siehe PPT-Datei)

Vor allem bitte VDS30 – Ergebnis mitbringen! Das ist ganz am Anfang der pdf-Datei die Liste der Persönlichkeitszüge mit Ihren Messwerten, zum Beispiel

SU - Selbstunsicher-ängstlich: 2.7
DE - Dependent: 2.1
ZW - Zwanghaft: 1.7
PA - Passiv-aggressiv: 0.4
HI - Histrionisch: 1.4
SC - Schizoid: 0.3
NA - Narzisstisch: 1.1
BO - Emotional instabil: 1.5
PR - Paranoid: 0.9

TOTAL: 1.24

Am treffendsten beschreibt mich Skala: SU

Am zweit-treffendsten beschreibt mich Skala: DE

Am dritt-treffendsten beschreibt mich Skala: BO

Wir brauchen also Ihre drei wichtigsten Persönlichkeitszüge aus VDS30.

Zum Schluss noch eine kurze Runde: Wie war der Abend, mit welchem Gefühl gehen Sie heim?

Damit ist der erste Abend beendet.

C) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

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

→ Abend 2 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe Abend 2 Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit Modul 1 Bindung

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

A)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*

„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"“

Wen wollen Sie als Zeugen/Zeugin auswählen?

...

Das Vorgehen entspricht dem des ersten Abends.

Wichtig ist, dass für den zweiten Teil 60 Minuten reserviert werden.

Falls der Patient, der sich für das Einzelgespräch gemeldet hat, krank ist, rückt die Ersatz-Erzählerin nach. Wenn wir keinen Ersatz haben, entsteht bei der Gruppenleiterin Stress. Falls die Ersatzperson nicht nachrücken muss, ist sie schon für den nächsten Abend die Erzählerin-Einzelgesprächs-Protagonistin.

Es kann sich aber auch aus dem ersten Teil des Abends ergeben, dass jemand durch das Thema so „angefasst“ ist, dass der Wunsch auftritt, heute schon das Einzelgespräch zu führen. Oder jemand erzählt in der Eingangsrunde von einer neuen akuten Belastung wie ein Todesfall, die ihn/sie emotional so vereinnahmt, dass sie/er diesen Abend über gar nicht bei der Sache sein kann. Da empfehle ich aber, die Notwendigkeit gut zu prüfen. Es muss schon etwas sehr Gravierendes sein.

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 zweiten Abend geht es um Sie als Menschen heute.

B) 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

Damit Sie beim Ausfüllen nicht das ankreuzen, was Sie denken, sondern das, was Sie fühlen, lade ich Sie zu einer Imagination ein. Schließen Sie die Augen und sprechen Sie innerlich jeden von mir gesprochenen Satz nach, z.B. Ich brauche Willkommen sein. Kann ich beginnen?

Ich brauche Willkommensein – Ich brauche Willkommensein

Ich brauche ... (siehe Powerpoint-Datei MVT-Gruppe 1. Abend 2 Bindung Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit)

BITTE jedes Bedürfnis 2x aussprechen. Vor dem nächsten Bedürfnis 8 sec Pause

Anschließend:

Unterstreichen Sie alle zutreffenden Bedürfnisse und wählen dann das wichtigste und das zweitwichtigste aus! Tragen Sie beide in das Arbeitsblatt ein. Wir brauchen dieses Ergebnis später noch.

Bitte nennen Sie diese beiden. (der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Die Frage, wie Sie bisher mit Ihrem wichtigsten Zugehörigkeitsbedürfnis umgegangen sind, können Sie für sich beantworten. Wir gehen gleich weiter zu den **Autonomiebedürfnissen** ...

Ich brauche Selbst machen, selbst können

...

Unterstreichen Sie alle zutreffenden Autonomie-Bedürfnisse und wählen dann das wichtigste und das zweitwichtigste aus!

Bitte nennen Sie diese beiden. (der rechts neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Und jetzt noch die **Homöostasebedürfnisse**:

Ich brauche eine unängstliche Bezugsperson

...

...

Unterstreichen Sie alle zutreffenden Homöostase-Bedürfnisse und wählen dann das wichtigste und das zweitwichtigste aus!

Bitte nennen Sie diese beiden. (der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Nach den Bedürfnissen kommen wir zu Ihren **zentralen Ängsten**.

→ Arbeitsblatt 2_VDS28-Ängste

Jeder Mensch hat seine Angst. Ich möchte Sie zu einer Imagination einladen. Ich lade Sie ein, sich vorzustellen, mit einer wichtigen Bezugsperson in Streit zu geraten. Entscheiden Sie sich jetzt für einen Ihnen wichtigen Menschen. Haben Sie sich entschieden? Dann bitte ich Sie, die Augen zu schließen. Sie haben ihn/sie zu einem klärenden Gespräch gebeten. Sie sehen ihn/sie schon von weitem, erkennen ihn/sie zunächst an seinen/ihren typischen Bewegungen. Bald erkennen Sie auch die Kleidung, das Gesicht – und entscheiden sich jetzt wie nah Sie ihn/sie kommen lassen wollen. Dort bleibt er/sie stehen und Sie sagen, was Sie sich auf keinen Fall mehr gefallen lassen wollen. Es kommen Rechtfertigungen und Gegenvorwürfe, die Sie nicht stehen lassen können. Der Streit eskaliert. Es kommt der Punkt, an dem Sie fürchten, dass es noch heftiger wird. Sie bekommen Angst. Ich sage jetzt einige Angstformen:

Angst vor Vernichtung – 10 sec Pause – Angst vor Trennung, Alleinsein – 10 sec Pause – etc.

Spüren Sie noch etwas nach und öffnen, wenn Sie so weit sind, die Augen. Unterstreichen Sie in dem Arbeitsblatt alle Ängste, die zutreffen und wählen dann die wichtigste und die zweitwichtigste Angst aus und schreiben Sie diese in das Arbeitsblatt ein.

Bitte nennen Sie diese beiden. (der rechts neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

→ Wenn die Zeit knapp ist, lassen wir die Wut an diesem Abend weg ←

Bei der **zentralen Wut** gehen wir ganz ähnlich vor:

→ Arbeitsblatt 3_VDS29-Ärger-und-Wut

Ich lade Sie ein, sich vorzustellen, mit einer wichtigen Bezugsperson in Streit zu geraten. Entscheiden Sie sich jetzt für einen Ihnen wichtigen Menschen. Haben Sie sich entschieden? Dann bitte ich Sie, die Augen zu schließen. Sie haben ihn/sie zu einem klärenden Gespräch gebeten. Sie sehen ihn/sie schon von weitem, erkennen ihn/sie zunächst an seinen/ihren typischen Bewegungen. Bald erkennen Sie auch die Kleidung, das Gesicht – und entscheiden sich jetzt wie nah Sie ihn/sie kommen lassen wollen. Dort bleibt er/sie stehen und Sie sagen, was Sie sich auf keinen Fall mehr gefallen lassen wollen. Es kommen Rechtfertigungen und Gegenvorwürfe, die Sie nicht stehen lassen können. Der Streit eskaliert. Es kommt der Punkt, an dem Ihre Wut so groß wird, dass sie etwas aus Wut tun wollen (auch wenn Sie es in Wirklichkeit nicht tun würden. Welcher Impuls ist der passendste Ausdruck ihrer großen Wut?

Ich sage jetzt einige Wutformen:

Ich würde Dich am liebsten vernichten – 10 sec Pause – Ich würde mich am liebsten trennen, Dich allein lassen – 10 sec Pause – etc.

Spüren Sie noch etwas nach und öffnen, wenn Sie so weit sind, die Augen. Unterstreichen Sie in dem Arbeitsblatt alle Wutformen, die zutreffen und wählen dann die wichtigste und die zweitwichtigste Wut aus und schreiben Sie diese in das Arbeitsblatt ein.

Bitte nennen Sie diese beiden. (der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Wir wenden uns jetzt Ihrer **Persönlichkeit** zu. Nicht Ihrer gesamten Persönlichkeit, sondern nur dem Teil, der im Erwachsenenalter dysfunktional geworden ist.

„Persönlichkeit ist die Form und Kontur gewordene Verdichtung der kindlichen Lebenserfahrungen - eine individuelle Überlebensform, die unter widrigen Umständen ausreichende Stabilität herstellte.“ (Sulz 2022d, S.70).

Sie haben bereits den Persönlichkeitsfragebogen VDS30 ausgefüllt und heute das Ergebnis mitgebracht (oder die TherapeutIn hat es selbst ausgedruckt, was sicherer ist)

Kreuzen Sie in dem Arbeitsblatt in der linken Spalte Ihre drei Persönlichkeitszüge an:

→ **Arbeitsblatt 4_Persönlichkeit - Ich muss immer so sein und darf nicht so sein...**

Ich muss immer so sein:

(dysfunktion. Persönlichkeit)

(.) selbstunsicher

(.) unselbständig

...

Direkt daneben in der rechten Spalte können Sie dann in roter Schrift ablesen, wie Sie nicht sein dürfen:

Und darf nicht so sein:

(dysfunktion. Persönlichkeit)

(Das Gegenteil meiner dysfunkt. Persönl.)

(.) selbstunsicher

durchsetzend

(.) unselbständig

selbständig

...

Sie können jetzt diese Gegensatzpaare unten ins Arbeitsblatt eintragen und dann wie eine neue Wahrheit, eine Gewissheit, betont und bedeutungsvoll aussprechen, z.B.:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Ich muss immer selbstunsicher sein | und darf niemals durchsetzend sein. |
| 2. Ich muss unselbständig sein | und darf niemals selbständig sein. |
| 3. Ich muss zwanghaft genau sein | und darf niemals spontan sein. |

Die Formulierungen *immer* und *nie* kommen aus der Kindheit des Vorschulalters her. Kinder haben eine einfache Sprache. Sie sagen „immer“ statt „so oft wie möglich“ etc. Wir wissen aber, dass es viele nicht so schwierige Situationen gibt, in denen wir nicht so denken und fühlen.

Wichtig ist, dass wir nach dem WARUM (1. Abend) unserer heutigen Persönlichkeit nun das wichtigere WOZU herausgefunden haben. Es ist ja eine ungewohnte Fragestellung: **Wozu bin ich selbstunsicher geworden?** Damit ich mich nicht durchsetze und meine Beziehung gefährde.

Jetzt haben wir alle Bestimmungstücke Ihrer Überlebensregel (das ist die Antwort auf die Frage: wie kann ich meine Kindheit mit diesen Eltern am sichersten emotional überleben?) herausgearbeitet.

Ich habe noch eine Bitte: Ich brauche diese Angaben von Ihnen schriftlich für einen späteren Gruppenabend. Tragen Sie deshalb Ihre Ergebnisse in Tabelle 3 ein, die ich ihnen gerade austeile:

→ **Arbeitsblatt 5_Diese Tabelle bitte ausdrucken VDS27, VDS28, VDS29, VDS30 Ergebnisse**

Tabelle 3 wichtigste Bedürfnisse, Ängste, Wutformen und Persönlichkeitszüge

Mein Name:

Zugehörigkeit (1 bis 7):

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

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte:

- A) Sie können nach unserem Gruppenabend eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt:

Gehen Sie wie gewohnt auf <https://vds-skalen.eupehs.org> und wählen Sie das

→ VDS35c_MC-Version-Bildung-der-Überlebensregel-und-Lebensregel ONLINE

Sie können damit eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt.

Darüber werden wir beim nächsten Mal sprechen. Deshalb bitte die resultierende pdf-Datei ausdrucken und mitbringen.

- B) Hier ist noch etwas zum Ausfüllen auf Papier:

→ VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit ein Papier-Fragebogen, der noch einmal erfassen soll, was von Seiten der Eltern gefehlt hat, um genügend Bindungssicherheit mit ins Leben zu nehmen. Und welche Anzeichen von Bindungsunsicherheit Sie heute in sich tragen.

Füllen Sie den Fragebogen (VDS20-BU) an einem der nächsten Tage aus und schicken Sie mir ein Scan oder ein Foto des ausgefüllten Fragebogens. *Schreiben Sie bitte Datum und Name drauf.*

Meist ist die Mutter die Haupt-Bezugsperson in den ersten beiden Lebensjahren:

VDS20-BU

Datum:

Name:

- 1) () Es gab in den ersten beiden Lebensjahren Trennungen von Mutter/Vater
- 2) () Ich war in den ersten beiden Jahren sehr anhänglich
- 3) () Meine Mutter* war in den ersten beiden Lebensjahren sehr gestresst
- 4) () Sie reagierte sehr ungeduldig, wenn sie im Stress war
- 5) () Sie reagierte wütend, wenn sie auf mich ärgerlich war
- 6) () Sie drohte mit Weggehen oder Wegschicken wenn sie ärgerlich war
- 7) () Sie gab wenig Körperkontakt
- 8) () Sie gab wenig Geborgenheit
- 9) () Sie gab wenig Sicherheit, Schutz, Zuverlässigkeit
- 10) () Ich habe heute noch Angst vor Trennung oder Kontrollverlust
- 11) () Ich möchte weggehen, wenn ich mich über jemand extrem ärgere
- 12) () Ich bin ein eher ein anhänglicher Mensch oder ich kann mich schwer binden
- 13) () Ich kann nicht gut allein sein oder unter Menschen sein ist anstrengend

___ Summenwert unsichere Bindung (max. 13, unsicher ab 4)

Ich bin gespannt auf Ihr Ergebnis!

C) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

Gruppensitzung (Abend 3 – meine Überlebensregel)

➔ -Abend 3 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

➔

➔ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 3 Überlebensregel Modul 2

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

A)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 Zeugn. 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“

Das Vorgehen entspricht dem des ersten Abends.

Wir haben ja während des Einzelgesprächs so oft wie möglich das Antidot formuliert (Sie hätten gebraucht ...) und uns so idealen Bezugspersonen genähert. Und wir können zu zwei verschiedenen Inszenierungen kommen (wenn Zeit ist, beide am gleichen Abend):

1. Antidot

Ein Zwischenschritt kann eine schützende bzw. unterstützende Person sein, die dafür sorgt, dass die aktuell berichtete Verletzung sofort aufhört und nie wieder geschieht.

2. Antidot

Erst im zweiten Schritt kommen wir darauf, dass es noch besser gewesen wäre, wenn der Schutz der idealer Eltern verhindert hätte, dass ich so etwa jemals erleben muss.

2. Teil der Gruppensitzung:

Sowohl der letzte Abend als auch das Ausfüllen des VDS35c waren die Vorbereitung auf das heutige Thema – die sich schon ab dem 1. Lebensjahr automatisch herausbildende Überlebensregel. Die war in der Kindheit sehr hilfreich, z.B. bei einem cholerischen Vater sich so gut wie unsichtbar machen. Oder bei einem wenig präsenten Vater sich ständig mit viel Ausdruck bemerkbar machen, weil man sonst gar nicht wahrgenommen wird.

B) Meine eigene Überlebensregel

Wir können gleich mitten ins Thema einsteigen und die Überlebensregel in dieses Arbeitsblatt eintragen:

→ **Arbeitsblatt 1_Meine eigene Überlebensregel**

Karte 15b

**Meine eigene
Überlebensregel**
(inneres Arbeitsmodell*)



- Nur wenn ich immer** (mein Persönlichkeitszug)
- wenn ich niemals** (Gegenteil m. Persönlichkeitszugs bzw. Ärger zeige)
- bewahre ich mir** (mein zentrales Bedürfnis)
- Und verhindere** (meine zentrale Angst)

*Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren, dass z. B. keine Depression entsteht.

**Bitte tragen Sie Ihre Überlebensregel hier ein, nachdem Sie aus Ihren Unterlagen Persönlichkeit, deren Gegenteil, zentrales Bedürfnis und zentrale Angst abgelesen haben
→ Siehe Modul 1 (Bindung)**

Nach dem Eintragen lesen alle ihre Überlebensregel vor.

Und erinnern sich auf welche ungute Weise Eltern oder Erzieher oder Lehrer oder Vorgesetzte oder ... reagiert hätten oder reagieren würden, wenn ich mich nicht daran gehalten hätte oder daran halten würde.

Die GruppenleiterIn macht evtl. wenige Änderungsvorschläge (denn sie/er hat ja inzwischen den Erlebenslauf erhalten, gelesen und die Erinnerung daran im Kopf)

Die wichtige Frage heißt: Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?

→ **Arbeitsblatt 2_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT**

	0 = nicht	1 = etwas	2 = mittel	3 = sehr
1	Wie wahr ist Ihre bisherige Überlebensregel? Wie sehr glauben Sie an ihre Richtigkeit?			
2	Wie sehr bestimmte/bestimmt Ihre Überlebensregel Ihr Erleben und Verhalten?			
3	Wie sehr fürchteten/fürchten Sie negative Konsequenzen bei einem Verstoß gegen Ihre Überlebensregel?			
4	Wie stark waren/sind die negativen Gefühle, bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?			
5	Wie häufig handelten/handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?			
6	Wie gut gelang/gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?			

Der nächste Schritt ist der Plan, **das Gegenteil des Gebots und Verbots der Überlebensregel so oft wie möglich in den nächsten Wochen zu tun.**

In welcher Situation? Welchem Menschen gegenüber?

Welches Verhalten genau?

Und da schließen wir gleich einen Vertrag:

→ **Arbeitsblatt 3_Vertrag Entgegen der Überlebensregel handeln**

– Die Vertragssituation ist:
– Das Handeln entgegen meiner Überlebensregel ist:
–
– Meine Überlebensregel sagt voraus, dass folgendes passieren wird:
–
– Viel wahrscheinlicher ist folgendes Ergebnis:
–
– Ich verpflichte mich deshalb zu meinem neuen Verhalten!
– Datum: Unterschrift:

Wenn ich danach noch lebe, war meine Überlebensregel falsch!

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Bitte jede Gelegenheit nutzen, um entgegen der Überlebensregel zu handeln.

Protokollieren Sie bitte kurz Ihre Erfahrungen und berichten Sie beim nächsten Mal darüber.

Wir sind alle gespannt auf Ihren Bericht!

In der nächsten Gruppensitzung werden wir aufgrund der Erfahrung, dass ich immer noch lebe, eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel formulieren.

...

C) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

Gruppensitzung (Abend 4 – meine Erlaubnis gebende Lebensregel)

→ Abend 4 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 4 von der Überlebensregel zur Lebensregel Modul 2 Überlebensregel

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“

Das Vorgehen entspricht dem des ersten Abends.

Manchmal ist es schwer zu entscheiden, ob wir der Wut und dem Zorn im weiteren Gespräch folgen sollen oder der Traurigkeit und dem ungestillten Bedürfnis.

Albert Pessó empfiehlt, im Einzelgespräch stets dem Gefühl mit der größeren emotionalen Energie zu folgen.

D.h. dass wir nicht selten bei der Wut bleiben. Denn so lange sie nicht verraucht ist, hindert sie uns in der Begegnung mit idealen Eltern.

Wir lassen uns Art und Ausmaß der Verletzung schildern, wir fördern den Ausdruck von Zorn, beziehen dabei den Körper ein. Und wenn die Wut groß genug ist, so dass sie dem Ausmaß der Verletzung entspricht, laden wir dazu ein, die verletzende Person zur Rede zu stellen. Im Rollenspiel. Aus dem Zorn heraus ungefiltert alles sagen, was Wut und Zorn sagen wollen.

Und dabei mit der Faust auf den Oberschenkel hauen, wie wenn ich auf den Tisch hauen würde – als Affirmation meiner Worte. Nicht so fest, dass es weh tut, notfalls ein Kissen dazwischen legen.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Mit den Erfahrungen der neuen gegenteiligen Verhaltensweisen können wir verallgemeinern und eine Regel formulieren. Nicht nur einige wenige Male darf ich so handeln.

Sondern generell gilt meine **neue Erlaubnis gebende Lebensregel:**

→ **Arbeitsblatt 1_Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel**

- ✓ *Auch wenn ich künftig weniger/seltener (sekundär)*
- ✓ (mein Persönlichkeitszug)
- ✓ *Und wenn ich künftig mehr/öfter (primär)*
- ✓ (Gegenteil m. Persönlichkeitszugs)
- ✓ *Bewahre ich mir trotzdem*
- ✓ (mein zentrales Bedürfnis)
- ✓ *(oder ich brauche gar nicht mehr so viel davon)*
- ✓ *Und muss nicht fürchten, dass*
- ✓ (meine zentrale Angst)
- ✓ *(oder das macht mir nicht mehr so viel Angst wie früher)*

Es ist wichtig, allen Patienten Aufmerksamkeit für ihre neue Regel zu geben. Auch hier evtl. etwas nachbessern, z.B. wenn die Verhaltensänderung noch zu zaghaft ausfällt.

B) Ein imaginativer Erlaubnis gebender Begleiter

Falls noch Zeit ist, kann ein **imaginativer Erlaubnis gebender Begleiter** eingeführt werden:

Im Rollenspiel (die Zeit reicht nur für einen Patienten):

→ **Arbeitsblatt 2_Erlaubnis gebende Person**

1. *Beschreiben Sie zuerst, wie der Mensch sein muss, dessen Erlaubnis für Sie Gültigkeit hat.*
2. *Formulieren Sie seine Erlaubnis-Aussage.*
3. *Sie tragen Ihre Überlebensformel vor.*
4. *Er/sie trägt seine Erlaubnis vor (zwei- bis dreimal).*
5. *Können Sie es annehmen und wie fühlt sich das an?*
6. *Falls nicht, was brauchen Sie noch, um es annehmen zu können?*
7. *Wiederholen Sie das Rollenspiel unter diesen neuen Bedingungen.*
8. *Und sprechen Sie aus: Ich mache ab jetzt*
9. *Welche Körperhaltung drückt diese Erlaubnis und Entschiedenheit aus? Probieren sie und spüren Sie!*
10. *Und sagen Sie es noch einmal:*

Viele sagen, ich kann mir doch selbst die Erlaubnis geben. Ja das stimmt. Aber ganz tief drinnen brauchen wir doch die Präsenz eines Wesens oder eines Menschen, dem wir die emotionale Autorität zuschreiben, uns diese Erlaubnis wirklich zu geben. Es muss also zuerst eine Erlaubnis von außen, als Prozess in einer Beziehung geben, bevor ich das nachmachen kann und mir selbst die Erlaubnis geben kann. Wie wertvoll das ist, merken wir erst nach dieser quasi transzendenten Erfahrung.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte:

Imaginieren Sie jeden Morgen eine Begegnung mit Ihrem Erlaubnisgebenden inneren Begleiter und nehmen Sie seine Erlaubnis dankbar an. Geben Sie sich dann selbst die Erlaubnis.

Und nutzen Sie jede Gelegenheit, so zu handeln. Jeden Tag.

Bitte protokollieren Sie diese Situationen kurz und berichten sie beim nächsten Mal darüber.

...

Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

Gruppensitzung (Abend 5 – Überlebensregel Kompetenzen)

→ Abend 5 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 5 Überlebensregel Kompetenzen Modul 2 Überlebensregel

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) Welche Kompetenzen sind erlaubt durch die neue Erlaubnis gebende Lebensregel?

Die Überlebensregel verbietet oft vorhandene Kompetenzen anzuwenden oder neue zu erlernen (z.B. Du sollst gehorchen und keine eigenen Ideen entwickeln). Deshalb gehört Modul 2b Fertigkeiten und Kompetenzen zum Modul Überlebensregel. Erst wenn und sobald die neue Erlaubnis gebende Lebensregel eine innere Gültigkeit hat, können Fertigkeiten trainiert werden. Jetzt stehen keine riesigen Therapiewiderstände dem Kompetenzaufbau und -einsatz mehr entgegen. Zunächst werden Fertigkeiten geübt, die möglichst für alle Patienten wichtig sind, damit es ein gemeinsames Unterfangen wird. Später kommen individuelle Kompetenzen als Projekt hinzu.

Vor allem bei Depression und bei Angst- und Zwangsstörungen eignen sich diese Übungen.

→ Arbeitsblatt Liste der Übungen Fertigkeiten Kompetenz

- *Positive Aktivitäten (was Freude macht)*
- *Entspannung*
- *Täglicher Sport*
- *Übung Soziale Kompetenz - Übungen im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen*
- *Übung Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen*
- *Selbstinstruktionstraining*
- *Üben von genussvollem Sinneserleben: Augenweiden – himmlische Klänge – bezaubernde Düfte – wohlmundender Geschmack – schmeichelnde Berührungen*
- *Selbstständigkeit (Eigene Freundeskreis ohne Partner - Eigene Interessen und Hobbys ohne Partner - Eigene Geschmack, der anders ist als der des Partners - Eigene Meinung als Beginn von Civilcourage)*
- *Übung Gesund sein und gesund bleiben.*

Alle Gruppenmitglieder antworten auf die Frage:

- Haben Sie eine Auswahl der Übungen getroffen, die für Sie ganz individuell am besten passt?
- Nur beständiges Üben führt zu dauerhaften Verhaltensänderungen. Welche sind Ihnen besonders wichtig?
- Wie werden Sie es einrichten, damit Sie am Ball bleiben

Und wir kommen nun zur Schlussfrage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Ich bitte Sie, zwei Kompetenzen herauszugreifen und anhand des zugehörigen Arbeitsblattes das Üben vorzubereiten, durchzuführen und zu protokollieren. Nächstes Mal können Sie uns das Ergebnis vorstellen.

Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

Gruppensitzung (Abend 6 – Achtsamkeit -Stressbewältigung)

→ Abend 6 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 6 Achtsamkeit -Stressbewältigung Modul 3 Achtsamkeit

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"“

Heute ist der letzte der 6 Patienten mit seiner Emotion Tracking-Einzelarbeit dran. Beim nächsten Mal beginnen wir wieder von vorn. Am besten jetzt gleich klären, wer wann welchem der nächsten 6 Abende dran ist. Alle 6 Abende auf einmal. Tauschen können wir immer wenn etwas Aktuelles sich in den Vordergrund drängt.

Alle haben am Ende dieses Abends ihre idealen Eltern erleben können oder Wut wirksam zum Ausdruck bringen können. In Zukunft kommen die Probleme zur Sprache, die die zweitwichtigsten sind oder für die jetzt erst der Mut dafür da ist.

2. Teil der Gruppensitzung:

Spätestens jetzt können wir Achtsamkeit in unsere Gruppentherapie aufnehmen. Da unser Ziel die Fähigkeit ist, seine Gefühle und Impulse steuern zu lernen und dadurch bestmöglich mit uns selbst und den uns wichtigen Menschen umgehen zu können, haben wir mit dem Achtsamkeits-Modul das wirksamste Instrument für genau dieses Ziel zur Verfügung.

Vorteil: es ist ganz einfach. Nachteil: es wirkt nur wenn ich täglich übe.

Den Achtsamkeitsübungen ist die Stressbewältigung vorgeschaltet. Sie hat dasselbe Ziel, kann jedoch auch in akuten Situationen eingesetzt werden, um eine erste Besserung zu erzielen.

Stressbewältigung ist vor allem deshalb wichtig, weil psychische und psychosomatische Symptome das Ergebnis von übermäßigem Stress sind.

A) Stressbewältigung und Selbstberuhigung

Der heutige Gruppen-Abend ist ganz der **Stressbewältigung** gewidmet. Das Thema Stress und Stressbewältigung beginnt mit der Geburt. Der Säugling steht immer wieder unter großem Stress, der möglichst nicht zu lange anhalten sollte. Da der Säugling das noch nicht kann, sind für seine Stressbewältigung Mutter und Vater zuständig. Die erste Stressbewältigung im Leben ist also ein Beziehungsgeschehen. Der Säugling erlebt in der Beziehung zur betreuenden Elternperson Stressreduktion und Beruhigung. Er fühlt sich nicht allein, sondern erlebt, dass der Stressor von den Eltern abgeschaltet wird – wenn nicht sofort, so doch bald genug. Er erfährt oftmals Stressreduktion und weiß, wodurch diese erfolgt. Gelingt es den Eltern nicht, dann bleibt der Cortisol-Spiegel hoch und die Anspannung im Körper des Säuglings. Der Säugling lernt so indirekt Selbstberuhigung. Wenn wir im Erwachsenenalter immer noch zu lange brauchen, um Stress zu reduzieren und Selbstberuhigung wirksam einzusetzen, dann sind wir anfällig für psychische und psychosomatische Symptombildung. Bzw. wenn wir schon solche Symptome haben, ist der Aufbau von **Selbstberuhigungsfähigkeit** ein erster und zentraler Schritt.

B) Entspannungstraining z.B. Progressive Muskelrelaxation PMR

Ich hatte Sie schon vor Beginn unserer Gruppe eingeladen, meine PMR-mp3-Datei von meiner Webseite herunterzuladen und sie sich täglich anzuhören.

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Muskelentspannungstraining ist das weltweit am besten wissenschaftlich untersuchte Entspannungsverfahren und hat große Wirksamkeit gezeigt, bei Stress, Angst, Depression, chronischem Schmerz und Schlafstörungen. Deshalb können wir in unserer Gruppentherapie nicht darauf verzichten. 4 Wochen lang täglich dreimal üben oder 8 Wochen lang täglich zweimal oder 3 Monate lang täglich einmal.

Auch wenn Sie schon damit angefangen haben, möchte ich Sie jetzt zu einer Muskelentspannung einladen: Datei Entspannungsinstruktion Sulz

<https://www.dropbox.com/scl/fi/1t1zI53ifzpnw5plh17rf/Entspannungsinstruktion-Sulz.docx?rlkey=vohzm8jsroecpij00nu8kaf7b&dl=0>

C) AACES Emotionsexpositionstraining zur Stressbewältigung

Das machen wir vielleicht jetzt gleich im Praktischen.

Wählen Sie eine Situation, in der Sie in großen Stress geraten, ohne dass die Situation wirklich ein so großer Stressor ist, wie Ihr Gefühl Ihnen einreden will.

Voraussetzung für die Wirksamkeit des AACES-Trainings ist, dass Sie zuvor ganz klar erkannt haben, dass Ihr Stress FEHLALARM ist. Vor der Situation! In der Situation ist diese Erkenntnis nicht mehr verfügbar und Sie meinen, zu Recht alarmiert zu sein. Betrachten Sie sich von außen oder oben und erinnern Sie sich, dass das Stressgefühl FEHLALARM ist.

Erst dann beginnen wir mit AACES: Ich führe Sie mal durch den Prozess:

Stellen Sie sich in der Phantasie vor, in Ihrer Stress-Situation zu sein.

→ Arbeitsblatt 1_AACES mit Stress umgehen

1. *Mein Stress ist Fehlalarm*
2. *A - Achtsamkeit: Wahrnehmen der persönlichen Frühsignale von Stress (bei jedem Menschen ist das anders: einigen wird die Luft knapp, anderen wird es leicht schwindlig, die Beine werden kraftlos oder sind krampfartig verspannt, die Hände zittern, der Blick wird röhrenartig eingengt, Mundtrockenheit, Harndrang, Druck im Brustkorb etc.)*
3. *A - Akzeptanz, dass jetzt die Stressreaktion da ist*
4. *C - Commitment: Neueinschätzung, dass es keinen objektiven Grund zum Stress gibt (Ich muss nicht exakt pünktlich sein. Ich bin gut genug. Das habe ich schon oft genug gut geschafft. Ich dürfte auch Fehler machen. Ich habe ausreichend Zeit. Ich muss nicht unbedingt fertig werden.) und Entscheiden, jetzt zu üben mit dem Stress umzugehen und die Stressreaktion zu drosseln – im Bewusstsein, dass die Stressreaktion ein Fehlalarm ist.*
5. *E - Exposition: Bleiben in der Situation, zunehmend befreit vom Druck*
6. *S - Selbstverstärkung: "Es war gut, dass ich geübt habe mit Stress umzugehen."*

Anfangs ist es ein einfaches Ritual, das etwas Beruhigung bringt. Dann immer mehr. Sobald es Ihnen gelungen ist, die schon wieder aufgetretenen Stressgefühle zu akzeptieren, sie einfach da sein zu lassen, bis sie von selbst verschwunden sind, merken Sie eine erhebliche Erleichterung.

Wenn noch Zeit bleibt (20 Minuten), können wir die **Stress-Deeskalation - Kaskade des Stressabbaus** noch gemeinsam ausprobieren. Stellen Sie sich wieder eine Stress-Situation vor, diesmal muss es nicht Fehlalarm sein, sondern die Situation oder eine Person macht Ihnen Stress.

Wenn Sie sich für eine Situation entschieden haben, und bereit sind, können wir mit der Übung beginnen:

→ Arbeitsblatt 2_Stressbewältigung De-Eskalation

Wir sind damit am Ende des ersten Teils angekommen und können reichlich Material zum Üben in unserem Rucksack mitnehmen.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- a) Täglich PMR
- b) Täglich AACES
- c) Wöchentlich KASKADE DES STRESSABBAUS.

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

→ Abend 7 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 7 Achtsamkeit - Übungen und im Alltag Modul 3 Achtsamkeit

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:

Heute kommen wir zum eigentlichen Thema der Achtsamkeit.

Einerseits gehen wir auf Achtsamkeitsübungen wie die von Jon Kabat Zinn ein und andererseits folgen wir Marsha Linehan mit ihren DBT-MIndfulness Skills.

Der Königsweg zur Akzeptanz ist das stete Üben von Achtsamkeit.

„Die restlichen 14 Schritte der Therapie kann man sich sparen, solange man den Schritt der **Akzeptanz des nicht Veränderbaren** nicht einigermaßen erfolgreich angegangen ist. Sie ist wie das einzig richtige Tor, durch das man das Therapieziel erreichen kann. Alle anderen Wege führen im Kreis herum und wieder zurück zum Ausgangspunkt“ schreibt Sulz 2021b) in dem Buch „Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie“.

Akzeptanz des Bisherigen ist der sichere Boden, von dem aus erste Änderungsschritte gegangen werden können.

Wir werden die verschiedenen Achtsamkeitsübungen über die Gruppentherapieabende verteilt hier demonstrieren und praktizieren.

Wir beginnen mit drei Achtsamkeitsübungen, wie sie Aline Sulz formuliert hat.

Sie können sie von unserer Webseite herunterladen:

- Geführter Bodyscan (A. Sulz)
- Geführte Atemübung (A. Sulz)

- Geführte Sitzmeditation (A. Sulz).

Heute lade ich Sie zum geführten Bodyscan ein:

A) **Body Scan** (Aline Sulz)

„Durch die Verankerung unseres Gewahrseins im Körper erkennen wir die Ganzheit dessen an, was wir sind: Ein verkörpertes Wesen, nicht bloß ein vielbeschäftigter Kopf, der über einem unbeteiligten Körper schwebt.“ (Gilbert & Choden, 2014, S. 276).

Bei der Übung des Body-Scans bringen wir unseren Körper ganz in das Zentrum der Aufmerksamkeit all unserer Sinne. Wir wandern mit unserer Aufmerksamkeit langsam in kleinen Schritten von den Zehen bis zum Scheitel unseres Kopfes und wenden uns mit neugierigem Interesse und liebevoller Aufmerksamkeit sämtlichen Körperteilen zu, wobei wir uns jeglichen Empfindungen und deren Veränderungen mit der Zeit gewahr werden. Durch das bewertungsfreie Scannen unseres Körpers üben wir achtsames Beobachten und Wahrnehmen und schenken gleichzeitig unserem Körper wohlwollende Güte. Sie sollten sich für einen Body-Scan mindestens 20 Minuten Zeit nehmen. Es empfiehlt sich eine liegende Haltung auf einer weichen Unterlage (z.B. auf einer Yogamatte, Sofa oder auch Bett) oder wenn Sie in liegender Haltung Probleme haben oder schnell einschlafen, können Sie den Body-Scan auch in aufrecht sitzender Haltung durchführen. Ihre Augen lassen Sie behutsam geschlossen oder leicht geöffnet.

→ **Arbeitsblatt 1 Body Scan**

Nehmen Sie eine entspannte Haltung ein, lassen Sie Ihre Arme neben sich auf der Unterlage ruhen, die Handflächen zeigen nach oben, die Füße fallen entspannt nach außen, das Kinn ist leicht zum Brustkorb geneigt, sodass Ihr Nacken flach auf der Unterlage liegen kann. Spüren Sie nun zunächst die Unterlage unter Ihnen, wie Ihr Körper von ihr getragen wird, die Schwerkraft, die Ihren Körper in die Unterlage sinken lässt und nehmen Sie dann drei tiefe Atemzüge. Atmen Sie dazu erst tief in den unteren Bauch ein und spüren dabei wie er sich wölbt, dann weiter in den Brustraum bis ihr Körper ganz von Luft erfüllt ist und atmen Sie dann in umgekehrter Reihenfolge wieder aus. Atmen Sie drei Mal auf diese Weise tief ein und wieder aus. Vielleicht können Sie spüren, wie die Luft beim Ausatmen wärmer ist als die Luft beim Einatmen. Spüren Sie, wie der Atem Energie beim Einatmen und Ruhe beim Ausatmen bringt. Gehen Sie dann zu einem normalen Atem über und beobachten Sie eine Weile das Heben und Senken Ihres Brustkorbs und wie der Atem durch Ihren Körper strömt. Wenden wir uns nun den großen Zehen zu. Gehen Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit ganz in die großen Zehen. Wie fühlen sie sich an, ist da ein leichtes Kribbeln zu spüren, Wärme oder Kälte oder fühlen sie sich schwer an? Wandern Sie weiter in die zweiten Zehen, dann zu den mittleren, den vierten und zuletzt zu den kleinen Zehen. Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter zu den Fußballen, den Fußgewölben und schließlich zu den Fersen. Vielleicht können Sie Ihren Füßen etwas Dankbarkeit schenken dafür, dass sie Sie tagtäglich durch Ihr Leben tragen. Auf ihnen ruht Ihr ganzer Körper, sie bieten Ihnen eine feste Basis. Vielleicht können Sie sich vorstellen, wie Sie in Ihre Füße hineinatmen und aus ihnen wieder herausatmen. Wandern Sie nun weiter zu den Fußgelenken, wie fühlen die sich in diesem Moment an? Sollte Ihre Aufmerksamkeit abschweifen, werden Sie sich dessen bewusst und kehren behutsam mit Ihrer Aufmerksamkeit zu Ihrem Körper zurück. Aufkommende Gedanken lassen Sie weiterziehen wie Wolken am Himmel, ohne sie zu bewerten. Lassen Sie Ihre Aufmerksamkeit weiter in Ihre Schienbeine und Waden wandern, von dort weiter in Ihre Knie und hinauf in die Oberschenkel. Wenden wir uns nun dem Gesäß zu und spüren, wie es auf der Unterlage aufliegt. Schenken wir auch unserem Gesäß wohlwollende Dankbarkeit dafür, dass es uns ein weiches Polster bietet. Sollten Sie in einem Körperteil eine Spannung oder gar Schmerzen feststellen, so wenden Sie sich diesem Körperteil in besonderer Weise liebevoll zu, atmen Sie in diesen Körperteil ein und aus ihm wieder heraus und umsorgen Sie ihn voller freundlicher Zugewandtheit innerlich. Anstatt uns wie sonst über einen Körperteil, der Unwohlsein bringt, zu ärgern, wollen wir ihm nun Liebe und Zuwendung schenken. Nehmen Sie nun Ihre Hüfte und Becken wahr. Wandern wir nun mit unserer Aufmerksamkeit weiter in den unteren Rücken, von dort die Wirbelsäule entlang Wirbel für Wirbel nach oben zu den

Schulterblättern und den Schultern. Spüren Sie, wie diese auf der Unterlage aufliegen. Nun wenden wir uns dem Bauch zu, spüren noch einmal wie er sich mit dem Atem gleichmäßig hebt und senkt, und weiter hoch zum Brustkorb. Wie viele innere Organe hier versteckt sind, die ununterbrochen für Sie arbeiten ohne dass Sie sich dessen bewusst sind. Vielleicht mögen Sie Ihre Hand auf Ihr Herz legen und spüren dabei das Pochen. Gehen Sie nun mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter über die Schlüsselbeine und die Schultern in die Oberarme. Welche Empfindungen können Sie hier wahrnehmen? Wandern Sie weiter über die Ellenbogen zu den Unterarmen, den Handgelenken in die Handinnenflächen und die einzelnen Finger. Werden Sie sich bewusst, welche Dienste unsere Hände täglich für uns tun, wie viel Kraft und Sensibilität in ihnen steckt. Richten Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf den Nacken, Hals und Ihr Gesicht. Welche Empfindungen tauchen hier auf? Wo gibt es vielleicht Spannungen im Bereich der Stirn, Augenpartie, Wangen, Kinn, Kiefer? Atmen Sie in Bereiche der Spannung hinein und aus ihnen wieder heraus. Nehmen Sie wahr, wie der Atem durch die Nase ein- und wieder ausströmt und sich dabei Ihre Nasenflügel leicht bewegen. Spüren Sie wie Ihr Hinterkopf auf der Unterlage aufliegt und wandern Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit bis zum Scheitel des Kopfes. Nehmen Sie nun noch einmal Ihren Körper als ganzen wahr, wie er bei jedem Einatmen von frischer Luft erfüllt wird und bei jedem Ausatmen sich wieder völlig leert. Der Körper verbindet sich mit dem Atem, der automatisch ein- und ausfließt. Registrieren Sie nun, wie sich Ihr Körper im Vergleich zu vorher anfühlt. Hat sich etwas verändert? Und wenn ja was? Nehmen Sie alle Empfindungen und Veränderungen mit einer akzeptierenden offenen Haltung an. Es gibt kein Ziel, das erreicht werden muss, wir nehmen einfach nur wahr, was in und um uns in diesem Moment passiert. Bevor wir langsam zum Ende kommen, lassen Sie noch einmal mit tiefen kräftigen Atemzügen Energie in Ihren Körper strömen, machen Sie kleine Bewegungen mit ihren Füßen und Händen, drehen Sie leicht Ihren Kopf von links nach rechts und öffnen Sie nun Ihre Augen. Legen Sie eine Hand auf Ihr Herz und danken sich selbst für die wohltuende Achtsamkeitspraxis.

B) Achtsamkeit im Alltag (Marsha Linehan)

Und damit kommen wir zur **Achtsamkeit im Alltag**, wie Marsha Linehan sie vorschlägt. Wir greifen für heute wenige heraus und Sie wählen diejenige aus jeder Gruppe, die für Sie am besten passt. Achtsamkeit im Alltag Übungen

→ **Arbeitsblatt 2 Die 4 WAS-Fertigkeiten – was ich tue**

Die 4 WAS-Fertigkeiten – was ich tue

1. WAHRNEHMEN – nimm bewusst wahr, was Dir begegnet

1a. **Gehen Sie langsam** und halten Sie an einer schönen Stelle an, registrieren Sie die Blumen, Bäume und die Natur selbst.

1b. Heben Sie ein Blatt, eine Blume oder einen Stein auf. **Schauen Sie sich den Gegenstand genau an und versuchen Sie, jedes Detail zu sehen.**

1c. Finden Sie etwas Schönes, das Sie anschauen können, und verbringen Sie einige Minuten damit, es zu betrachten

2. BESCHREIBEN – beschreibe, was Du siehst

2a. Finden Sie Gegenstände in der Natur - ein Blatt, einen Wassertropfen, ein Tier. **Beschreiben Sie jeden Gegenstand so detailliert Sie können.**

2b. Beschreiben sie, was eine Person gerade gemacht hat oder was sie jetzt tut. Seien Sie dabei sehr genau. Vermeiden Sie, Absichten oder mögliche Resultate des Verhaltens zu beschreiben, die Sie nicht direkt beobachten können. Vermeiden Sie eine wertende Sprache.

3. TEILNEHMEN – Du nimmst teil an dem Gegenstand, kommst in Berührung

3a. Lenken Sie Ihre **Aufmerksamkeit auf die Stellen, an denen Ihr Körper einen Gegenstand berührt** (Boden, Luftmoleküle, Stuhl, Armlehne, Betttuch, Bettdecke, Kleidung etc.).

3b. Versuchen Sie jede Art und Weise zu **erkennen, in der Sie mit dem Gegenstand verbunden sind und von ihm angenommen werden.**

3c. Betrachten Sie die Funktion dieses Gegenstands in Bezug auf Sie. Das heißt, **überlegen Sie sich, was der Gegenstand für Sie tut.**

4. TANZEN UND SINGEN – bring Schwung und Bewegung in den Tag

4a. Gehen Sie beschwingt zur Musik z.B.

4b. Tanzen Sie zu Musik.

4c. Singen Sie zu der Musik, die Sie hören.

4d. Singen Sie unter der Dusche.

→ Arbeitsblatt 3 Die drei WIE-Fertigkeiten – wie ich etwas tue

Die drei WIE-Fertigkeiten – wie ich etwas tue

5. NICHT WERTEND – nenn etwas nicht gut oder schlecht, lass es einfach so sein wie es ist

5a. Üben Sie, bewertende Gedanken und Aussagen zu beobachten und zu benennen, sagen Sie sich: "Was ich dachte, war ein bewertender Gedanke."

5b. Ersetzen Sie bewertende Gedanken und Aussagen durch nichtbewertende Gedanken und Aussagen.

5c. Üben Sie **LEICHTES LÄCHELN** und erfahren Sie wie Sie und andere sich allein dadurch besser fühlen

6. KONZENTRIERT – konzentriere Dich völlig auf das, was Du gerade tust

6a. Gewährsein beim Tee- oder Kaffeekochen.

6b. Achtsamkeit beim Zähneputzen.

6c. Achtsamkeit bei der Handwäsche von Kleidungsstücken.

6d. Achtsamkeit beim Hausputz.

6e. Achtsamkeit unter der Dusche beim Einseifen in Zeitlupe.

7. WIRKSAM – wenn Du etwas tust, tue es wirksam

7a. Nehmen Sie wahr, wenn Sie beginnen ärgerlich zu werden über etwas, das Sie nicht ändern können. **Stellen Sie sich die Frage: "Ist das wirkungsvoll?"**

7b. Nehmen Sie wahr, wenn Sie anfangen "Recht" haben zu wollen anstatt wirkungsvoll zu sein. Hören Sie auf, "Recht zu haben" und versuchen Sie stattdessen wirkungsvoll zu sein: Es könnte ja sein, dass der andere Recht hat, zumindest teilweise.

7c. Bemerken Sie, wenn Eigensinn in Ihnen aufsteigt. Stellen Sie sich die Frage: "Ist das wirkungsvoll?" Oder kann ich nachgeben bzw. kompromissbereit sein.

7d. Wenn Sie sich missmutig fühlen oder merken, dass Sie drauf und dran sind, etwas Ineffektives zu tun, **dann üben Sie 'Offene Hände'**.

Und damit kommenn wir wieder zu der Frage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

a) Täglich eine Achtsamkeitsübung (Body Scan oder Sitzmeditation oder Atemübung)

b) Im Alltag achtsam sein, vier WAS-Fertigkeiten und je drei WIE-Fertigkeiten anwenden

Gruppensitzung (Abend 8 – Emotion Tracking)

→ Abend 8 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 8 Emotion Tracking Modul 4 Emotion Tracking

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:

Emotion Tracking ist schon längst präsent in unserer Gruppe. Wir haben an jedem der sieben vorausgegangenen Abende miteinander Emotion Tracking gemacht, waren in einem Einzelgespräch den Gefühlen auf der Spur. Zuvor hatten wir nur kurz das Nötigste erklärt, warum und wozu Emotion Tracking, wie es vor sich geht und worauf zu achten ist.

Heute reichen wir noch wichtige Informationen nach. Wir geben das Prinzip an die Patienten weiter, so dass sie ein noch tieferes Verständnis haben. Sie haben ohnehin ihre Theory of Mind ToM schon gründlich geschult, haben sehr viel Empathie und Mitgefühl praktiziert und erlebt. Sie sind also schon weit fortgeschritten.

○ *Gefühle im Gesicht erkennen – sich gesehen fühlen*

Für jedes Modul gibt es eine kurze Formulierung von Sinn und Zweck des Moduls, eingeteilt in Problem, Ziel und Weg vom Problem zum Ziel (Therapie). Für Emotion Tracking gilt:

1. Problem: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **NIEMAND SIEHT was ich fühle - meinen Schmerz**
 - Ziel: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
 - **ICH SEHE was du fühlst**
 - Therapie: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
 - **Gefühle bewusst machen + Auslöser verstehen**

Ich sehe, was Du fühlst, ist ja die uns bestens bekannte Zeugenaussage.

So wie wir vorgegangen sind, konnte leicht der Eindruck entstehen, dass Emotion Tracking ein aufwändiger Prozess von einer ganzen Stunde ist. Dabei haben wir in kleinen Details immer wieder schon in den diagnostischen Sitzungen und in der psychoedukativen ersten Hälfte eines Gruppenabends Emotion Tracking angewandt:

So zwischendurch haben wir ...

- Ein gerade neu auftretendes Gefühl benannt, auch ohne Zeugenaussage.
- Und wir haben ausgesprochen, was der Patient gerade eben erzählt hatte (Auslöser)
- Wir haben unser Mitgefühl dadurch zum Ausdruck gebracht, dass wir gesagt haben, was der Patient wirklich in der gerade angesprochenen Situation gebraucht hätte.

Soll nun der Patient auch selbst Emotion Tracking lernen?

Nicht genau diese exakte Gesprächsführung, aber doch ein verständnisvoller empathischer Gesprächspartner werden.

Inwiefern die Fähigkeit, Gefühle im Gesicht des Gegenübers zu erkennen, eine wertvolle Ressource ist, können wir uns leicht vorstellen.

Patienten, die das gern üben wollen, können es auf unserer allen bekannten Webseite VDS-Skalen.Eupehs.org üben:

<https://vds-skalen.eupehs.org/freude-gefuehle-erkennen/>

Nicht nur die Freude-Gefühle, sondern auch Angst-, Trauer- und Wut-Gefühle.

Wer es lieber im Print-Format haben will, kann das Büchlein EMOTIONEN ERKENNEN von S. und J. Sulz (Psychosozial-Verlag) zur Hand nehmen.

Heute Abend nehmen wir uns Zeit, um über die vielfältigen Aspekte des Emotion Trackings zu sprechen. Ich habe Ihnen dazu das

→ **Arbeitsblatt 1_Skript_Emotion-Tracking.pdf**

ausgedruckt, das wir gemeinsam durchgehen können (2 Folien je Seite, insgesamt 13 Seiten).

Wie können wir gemeinsam Ihren Gefühlen auf der Fährte bleiben?

Ich habe Ihnen beschrieben, wie ich im Gespräch mit Ihnen immer wieder vorgehen möchte.

Wenn Sie das verstanden haben und einverstanden sind, können wir so vorgehen.

Dabei ist wichtig, dass wir gut zusammenwirken:

- Sie lassen entstehende Gefühle zu.
- Sie lassen diese Gefühle ins Gesicht.
- Sie halten im Berichten inne, wenn ein Gefühl deutlich spürbar wird.
- Sie sprechen es aus, wenn ich es nicht ansprach.
- Sie korrigieren mich, wenn ich das falsche Gefühl nenne.
- Sie sprechen von Ihrem Gefühl ausgehend weiter.

○ *Spiegeln was wirklich gebraucht worden wäre (Antidot)*

Die zweite wohl wichtigste und weitreichendste Intervention ist das Spiegeln des Antidot. Angesichts schmerzlicher Erinnerung, was mir so sehr gefehlt hat, spiegelt die mitfühlende GruppenleiterIn dies, z.B. „Sie hätten jemand gebraucht, der ganz für Sie da ist und ganz auf Ihrer Seite ist!“

→ **Arbeitsblatt 2_Antidot - Was wirklich gebraucht worden wäre**

Hinweis für die TherapeutIn

Antidot* - Was wirklich gebraucht worden wäre

Nie wurde ich gelobt!

• Patient Erinnerung

Sie hätten jemand gebraucht, der Ihnen sagt, wie gut Sie sind

• TherapeutIn Antidot-Hypothese

Oh ja, genau das hat mir so sehr gefehlt

• Patient Click of Closure, wenn zentrale Befriedigung exakt benannt wurde

Antidot spiegeln: Sie hätten gebraucht, ...!

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- a) Lesen Sie das Skript noch ein- oder zweimal durch und sprechen Sie im vertrauten und interessierten Teil darüber
- b) Ich empfehle Ihnen auf unserer Webseite die Gefühle-im-Gesicht-erkennen-Übungen zu machen: <https://vds-skalen.eupehs.org/freude-gefuehle-erkennen/>
Nicht nur die Freude-Gefühle, sondern auch Angst-, Trauer- und Wut-Gefühle.

Gruppensitzung (Abend 9 – Emotion Tracking Wut-Exposition)

Abend 9 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 9 Emotion Tracking Wut-Exposition Modul 4 Emotion Tracking

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 geht dieses in die Richtung Wut?

2. Teil der Gruppensitzung:

Auch mit dem Thema Wut haben wir uns schon oft beschäftigt. Sie haben gemerkt, dass Sie da nicht so schnell vorankommen, obwohl Ihre Überlebensregel Ihnen Wut nicht mehr verbietet, sondern Ihre neue Lebensregel Wut und Zorn erlauben und begrüßen.

Also ist es wichtig, auf dieses Thema mehr einzugehen.

Wir haben schon bei der Stressbewältigung erfahren können, dass das Expositions- oder Konfrontations-Prinzip zu einem besseren Umgang mit Gefühlen führt. Stress-Exposition führte dazu, dass wir Stress nicht mehr so ausgeliefert waren. Angst-Exposition half uns, sie als Fehlalarm zu entlarven und sie einfach auszuhalten, bis sie wie ein Fehlalarm beim Pkw von selbst wieder aufhört. Bei der Wut-Exposition wollen wir aber nicht, dass die Wut schnell aufhört oder gar verschwindet. Vielmehr wissen wir ja, dass wir bisher Angst vor unserer Wut haben und vor den Folgen unseres Wutausdrucks. Also wollen wir uns endlich mal trauen, unsere Wut ganz ins Bewusstsein zu lassen und sie kraftvoll und wirksam zum Ausdruck zu bringen. Das machen wir im Rollenspiel. Wie wir uns in der realen Begegnung mit dem Menschen, der uns wütend macht, verhalten, ist dann eher eine Sache der sozialen Kompetenz und Selbstbehauptung.

A) Die Wut auf unempathische Eltern

Wir müssen aber ganz von vorn beginnen. Bei der Wut, die unempathische Eltern in uns erzeugen. Und bei der Wut, die wir aus Angst vor dem Liebesverlust der Eltern wegdrücken müssen, so dass wir nur noch traurig sind.

Also fragen wir:

→ **Arbeitsblatt 1_Was und wie viel machte Vater, Mutter**

- *Das schlimmste, das mir Vater angetan hat, ist ...*
- *Das schlimmste, das mir Mutter angetan hat, ist ...*
- *Das schlimmste, das ein Geschwister angetan hat (wer?), ist ...*

→ versus Wutvermeidung den Eltern gegenüber: Ich habe keine Wut, kann keine Wut empfinden, weil

Mit diesen Erinnerungen können wir unter Anleitung unserer Wut wieder ihre Daseinsberechtigung zurückgeben:

→ Arbeitsblatt 2_WUT-Exposition - Instruktion

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.

B) Die Wut wirksam ausdrücken und Selbstwirksamkeit erfahren

→ Arbeitsblatt 3_Die Wut ausdrücken - Beispiel

Die Wut ausdrücken - Beispiel

- | | |
|---|---|
| <i>Ich sehe meinen Vater, er quält mich sadistisch</i> | • Patient Erinnerungsbild |
| <i>Aus Wut will ich ihn packen und schütteln</i> | • Patient spürt was seine Wut machen will |
| <i>Wenn er mich kalt und gemein ansieht</i> | • Patient erlebt den Vater im Bild |
| <i>Ich packe ihn jetzt und werfe ihn zu Boden, immer wieder, bis er liegen bleibt</i> | • Patient imaginiert wütende Handlung |
| <i>Jetzt fühle ich mich frei und stark</i> | • Patient erlebt Selbstwirksamkeit |

Durch Wut Selbstwirksamkeit erfahren

Nach der Wut-Exposition stellen sich diese Fragen:

Können Sie Wut spüren, wenn Sie erinnern, was Ihre Eltern nicht für Sie getan haben bzw. wie sie die kindliche Seele unempathisch verletzten?

Können Sie sich die Erlaubnis zu dieser Wut geben oder holen?

Können Sie spüren, wie diese Wut (ohne dass Sie es jemals wirklich tun) am liebsten gegen Ihre Eltern vorgehen würde?

Gelingt es Ihnen, in der Phantasie genau das zu tun, wonach dieser Wut ist (während Sie wissen, dass diese Phantasie niemand verletzt)?

Empfinden Sie danach ein Gefühl der Gerechtigkeit und Kraft?

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 den problematischen Elternteil vor sich sehen, ihm sagen, wie schlimm das damals für Sie war. Wie Sie jetzt Sagen Sie ungefiltert alles, was ihre Wut sagen will. Denn es ist ja nur Phantasie und niemand wird

dadurch verletzt. Es ist eher umgekehrt, dass die Beziehung zu diesem Menschen anschließend eher besser wird.

Zuvor ist es wichtig den positiven, geliebten Aspekt der Elternperson zu unterscheiden vom negativen Aspekt, der verhindert hat, dass Sie mit dem positiven Aspekt eine schöne, befriedigende Beziehung haben konnten.

- b) Beobachten Sie sich selbst im Alltag. Wann tritt Unzufriedenheit, Missmut, Ärger auf? Wodurch wird der Ärger genau ausgelöst? Können Sie einfach sagen, dass sie gerade ärgerlich werden? Um dann nicht zu streiten, sondern ein klärendes Gespräch zu führen, in dem Sie nur berichten, was Sie ärgerlich gemacht hat. Und es dann auf sich beruhen lassen.

Gruppensitzung (Abend 10 – Emotion Tracking Ideale Eltern)

Abend 10 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 10 Emotion Tracking Ideale Eltern Modul 4 Emotion Tracking

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“

Ideale Eltern sollten heute das Ziel der Einzelarbeit sein.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Eltern die ich gebraucht hätte – „ideale Eltern“

Auch dieser Abend ist eine Vertiefung eines Themas, dem Sie schon oft in den Einzelgesprächen begegnet sind. Diesmal bleiben wir nicht im mitfühlenden Beobachten oder der eigenen Übernahme der Rolle eines idealen Elternteils oder dem szenischen Erleben der Eltern, die ich gebraucht hätte.

Die Powerpoint-Datei ist wieder so vollgepackt, dass wir eine Auswahl treffen müssen.

Prinzip: Ein inneres Bild der Eltern entstehen lassen, die meinen kindlichen Bedürfnissen gerecht geworden wären.
Imaginieren, sie wären jetzt hier im Raum.
Und hören, wie sie genau das sagen und tun, was ich so sehr vermisst und wonach ich mich so sehr gesehnt habe.

Mit einem Beispiel anfangen:

→ **Arbeitsblatt Beispiel Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte**

05c Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte - Mutter

05c Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte - Mutter

	Ich hätte eine Mutter gebraucht mit
	Positiven Eigenschaften:
	Sie ist oft, sagt oft, macht oft
	1 mich liebt wie ich bin
	2 zärtlich und sanft ist
	3 Kunst liebt und wertschätzt
Negative Eigenschaften:	ohne Negative Eigenschaften:
Sie war, sagte immer, machte immer	Sie ist nie, sagte nie, macht nie
1 zu streng	1 zu streng
2 zu bedrohlich	2 zu bedrohlich
3 zu bestimmend	3 zu bestimmend
Leider war sie nie, sagte nie, machte nie	stattdessen ist sie, sagt, macht immer
1 mich selbst bestimmen lassen	1 mich selbst bestimmen lassen
2 meine künstlerischen Neigungen loben	2 meine künstlerischen Neigungen loben
3 meinen Zorn wohlwollend begegnen	3 meinen Zorn wohlwollend begegnen

Dann das Vorgehen erläutern:

Sie können so vorgehen wie im Beispiel

<u>Negativer Aspekt Mutter</u>	→ <u>ideale Mutter</u>
a) hat immer	→ hätte nie
b) hat nie	→ hätte immer
<u>Negativer Aspekt Vater</u>	→ <u>idealer Vater</u>
a) hat immer	→ hätte nie
b) hat nie	→ hätte immer

Und dann die beiden Tabellen zur Idealen Mutter oder idealen Vater ausfüllen lassen.

→Arbeitsblatt Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte

Zu zweit gegenseitig berichten, was reingeschrieben wurde und zum Schluss einen Patienten laut vorlesen lassen.

Mehr wird in einer Stunde nicht zu schaffen sein.

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 sich den idealen Elternteil phantasieren, dessen Eigenschaften Sie mit der Tabelle erarbeitet haben. Stellen Sie ihn sich bildlich vor, wie er sich verhält, was er wie sagt und lassen sie das wohlthuend auf sich wirken.
- b) Berichten Sie beim nächsten Mal wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.

Gruppensitzung (Abend 11 – Emotion Tracking Holes in Roles)

Abend 11 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 11 Holes in Roles Modul 4 Emotion Tracking

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.

Gruppensitzung (Abend 12 – Mentalisierung)

→ Abend 12 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 12 Mentalisierung Modul 5 Mentalisierung

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.

Gruppensitzung (Abend 13 – Mentalisierung DRIBS)

→ Abend 13 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 13 DRIBS Modul 5 Mentalisierung

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 (selffulfilling prophecy oder DRIBS).

Wichtig ist für uns, zunächst einmal überhaupt einen 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.:

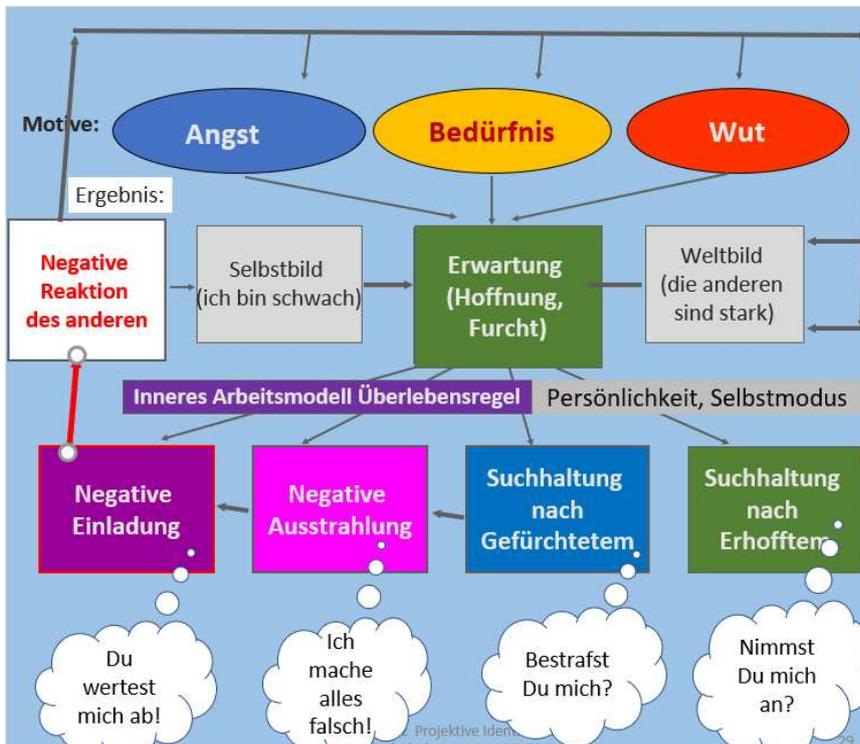
- *Sie besucht ihre Freundin, die zwei kleine Kinder hat.*
- *Während des eineinhalbstündigen Gesprächs räumt diese die Küche auf, nimmt einen Wäschekorb und faltet die Wäsche, legt die Kleidung der Kinder für den nächsten Tag zurecht und bügelt dann die Hemden und Blusen.*
- *Zum Abschied sagt sie, 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*
-
- *geföhlt? !*
- *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?

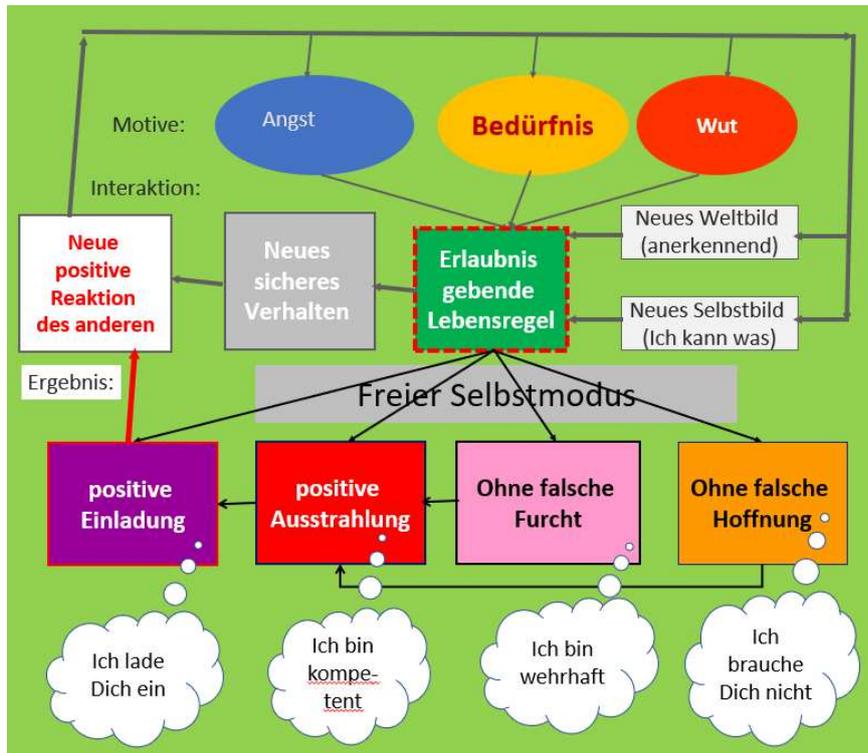
Und welche falsche Furcht?

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?

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

Gruppensitzung (Abend 14 – Theory of Mind)

→ Abend 14 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 14 Theory of Mind ToM Modul 5 Mentalisierung

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!

Gruppensitzung (Abend 15 – Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe)

→ Abend 15 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe 6. ABEND 15 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe Modul 6

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 gilt 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 MVT-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 Erwachsenen 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 gehalten wurde: 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 zaghafte 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 MVT (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 hineinzusetzen. 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 befiehlt 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 bremsen, stehen, öffnen die Beifahrertür und laden mein am Wegrand stehendes Gegenüber ein, mit mir zu fahren (EMPATHIE-Stufe).“

Soweit die theoretische und empirische Grundlage entwicklungs-therapeutischen 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

- KÖRPER** • KÖRPER-Stufe (mich versorgen lassen)
- AFFEKT** • AFFEKT-Stufe (Lust suchen, Unlust vermeiden)
- DENKEN** • DENKEN-Stufe (auf die Welt einwirken)
- EMPATHIE** • 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?

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 zuhelfen (A-Stufe, D-Stufe und E-Stufe) → kommt noch auf die Webseite VDS-Skalen.eupehs.org
Bitte kurz protokollieren und nächstes Mal berichten. Danke!

Gruppensitzung (Abend 16 – Wut)

→ Abend 16 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 16 Entwicklung WUT Modul 6 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe

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 Zeugn. 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.

2. 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 verletzend 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 gegenüber.

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.

Gruppensitzung (Abend 17 – Entwicklung zur Selbstwirksamkeit)

→ Abend 17 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 17 Entwicklung Selbstwirksamkeit Modul 6 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe

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:

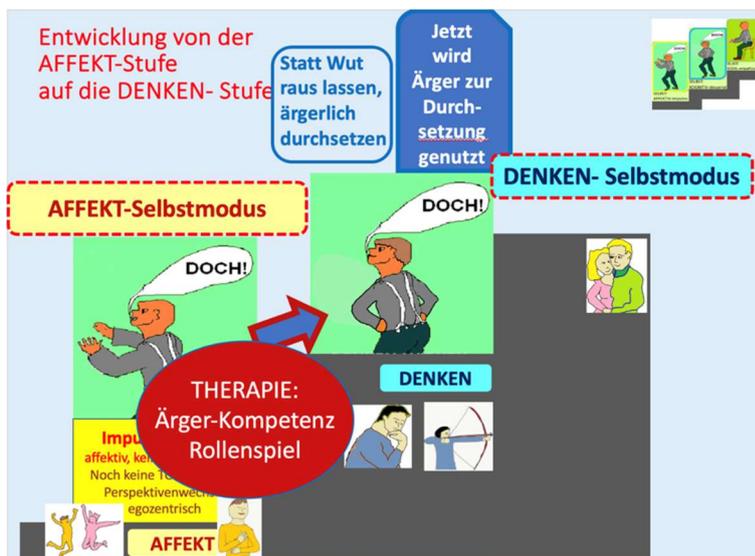
A) Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit

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.

Gruppensitzung (Abend 18 – Entwicklung zur Empathie)

→ Abend 18 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 18 Entwicklung von Empathie Modul 7 Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe

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.“

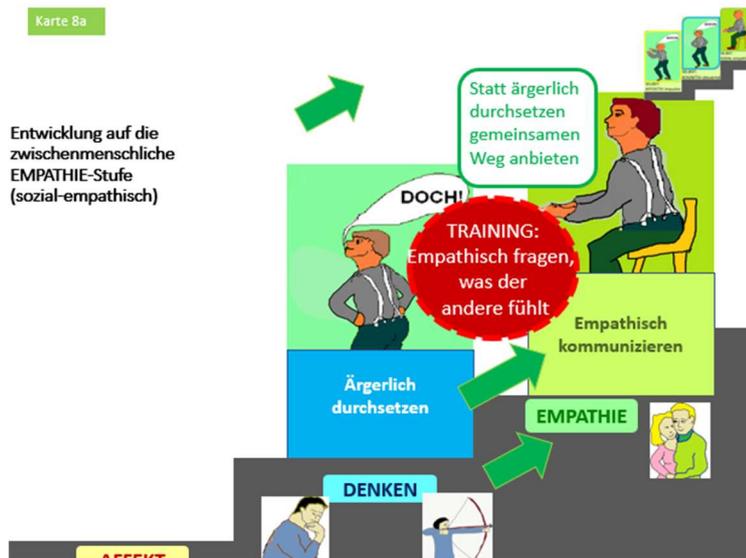
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

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**



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

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

B) Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen

Übung mit ein bis zwei Gruppenmitgliedern: Meine Gefühle ausdrücken und aussprechen

Der jeweils nächste im Kreis kommt dran.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a) Wählen Sie eine Situation, in der Sie enttäuscht und verärgert warenb) 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)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 hineinzusetzen. 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?

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

Gruppensitzung (Abend 19 – Entwicklung Empathische Kommunikation)

→ Abend 19 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 19 Entwicklung Empathische Kommunikation Modul 7
Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe

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 Bedürfnisbefriedigung – Auswirkung auf die Qualität unserer Beziehung.

A) Empathische Kommunikation 1: Gefühle aussprechen

→Arbeitsblatt Empathische Kommunikation

- 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.**



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.**



8

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?

- Üben Sie Empathische Kommunikation in der Sprecherrolle
- 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 IMPACT

4_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020

5_VDS90-Symptomliste-2020

Gruppensitzung (Abend 20 – Entwicklung Abschluss der Gruppe)

→ ABEND 20 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

→ Powerpoint-Datei MVT-Gruppe ABEND 20 Entwicklung und Abschluss Modul 7 Entwicklung auf die Empathiestufe

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**

Aktion jeder Stufe:

Ganz Körper und Affekt

Ganz Denken und Wille

Ganz Empathie und Zuneigung

AFFEKT
Wütend auf den Tisch hauen
 → Vitalität

DENKEN
Ich will das von Dir, lasse nicht locker
 → Selbstwirksamkeit

EMPATHIE
Empathische Kommunikation
 → Beziehungskompetenz

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

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

Vopel K (1992). Handbuch für Gruppleiter/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
Facharzt für Psychosomatische Medizin - Psychoanalyse
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Kassenpraxis Leipzig-Land:
Hauptstr. 52, 04416 Markkleeberg

Privatpraxis München:
Ruffinistr. 2, 80637 München
Tel. mobil 015115726464
e-mail Prof.Sulz@eupehs.org

Webseiten:

www.eupehs.org (Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT, Psych. Kurz-Psychotherapie PKP, kostenlose Zeitschrift EUROPEAN PSYCHOTHERAPY)

www.serge-sulz.eu (Psychotherapie, Supervision, Selbsterfahrung, Coaching)

www.vds-skalen.eupehs.org (VDS-Fragebögen)

www.vds.eupehs.org (VDS-Software)

ANHANG

Checklisten Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben für jeden Gruppen-Abend plus Vorgespräche

(Gruppentherapie-Manual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT-G Gruppentherapie))

Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch

→ Abend 0.1 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist: Abend 0.1 Sprechstunde

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 0.2 Probatorische Sitzung 1*

Online: VDS0, VDS30, VDS90

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf **Papier:** nichts auszufüllen

In **Word** (Tabelle): 1 Erste Fragen vor der Gruppentherapie (falls noch nicht ausgefüllt)

In **Word** schreiben: Er-Lebenslauf 4 Seiten siehe 5 Ihr Er-Lebenslauf Anleitung

Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte zutreffendes ankreuzen:

() Foto abgegeben

In **Word** (Tabelle):

() 1 Erste Fragen vor der Gruppentherapie (falls noch nicht ausgefüllt)

Bitte immer wieder prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik

→ Abend 0.2 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 0.2 Probatorische Sitzung 1

Die TherapeutIn füllt den VDS14-Psychischer Befund – Interview aus

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 0.3 Probatorische Sitzung 2*

Online: → <https://vds-skalen.eupehs.org> nichts auszufüllen

Auf **Papier:** 1_VDS48-Mentalisierung-2020

In **Word** (Tabelle): *nichts auszufüllen*

Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt

Online:

- VDS0,
- VDS30,
- VDS90

Auf **Papier:** nichts auszufüllen

- In **Word** (Tabelle): *1_Erste Fragen vor der Gruppentherapie* (falls noch nicht ausgefüllt)
- mit **Word** schreiben: *Er-Lebenslauf 4 Seiten* siehe *5_Ihr Er-Lebenslauf Anleitung*

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung

→ Abend 0.3 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 0.3 Probatorische Sitzung 2 (Einzelsitzung)

Der 1_Therapieplan SORkC wird von Patient und TherapeutIn gemeinsam in der Sitzung ausgefüllt)

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 1 (Erster Gruppenabend)*
Der 2_Therapievertrag Gruppe wird in der Sitzung besprochen und danach zuhause unterschrieben.

Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt

- 1_VDS48-Mentalisierung-2020

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 0.4 – Willkommen Sein)

→ Abend 0.4 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 9 – erster Gruppenabend Willkommen Sein – Modul 1

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

Arbeitsblatt 1 Ich stelle mich vor

Arbeitsblatt 2 Kurzprofil Ich stelle meine Eltern vor

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 1 (erster Gruppenabend)*
Es gibt nichts auszufüllen

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte: (Sicherer wäre es, wenn die TherapeutIn das selbst für alle Pat. macht)
Hausaufgaben haben sich aus dem psychoedukativen Teil ergeben (siehe PPT-Datei)

Prüfung TherapeutIn Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen,
wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

() 2_Therapievertrag Gruppe unterschrieben?

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 1 – Bindungssicherheit)

→ Abend 1 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 1 – erster Gruppenabend Sichere Bindung - Modul 1 Bindung)

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

Arbeitsblatt 1_Übung VDS24 Frustrierendes Elternverhalten

Arbeitsblatt 2_Übung Meine sichere Bindungsperson

Fragebogen_VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum Abend 2 (zweiter Gruppenabend)

→ VDS24 FRAGEBOGEN Frustrierendes Elternverhalten (als Wiederholung)

→ VDS35c_MC-Version-Bildung-der-Überlebensregel-und-Lebensregel ONLINE ***

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: → VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit

*****Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?**

Worum ich Sie bitten möchte:

Sie können nach unserem Gruppenabend eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt:

Gehen Sie wie gewohnt auf <https://vds-skalen.eupehs.org> und wählen Sie das

→ VDS35c_MC-Version-Bildung-der-Überlebensregel-und-Lebensregel ONLINE

Sie können damit eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt.

Darüber werden wir beim nächsten Mal sprechen. Deshalb bitte die resultierende pdf-Datei ausdrucken und mitbringen.

Prüfung TherapeutIn: Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen,
wenn ausgefüllt

Es gibt nichts auszufüllen

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

000_Abend 2 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 2 – zweiter Gruppenabend (Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit Modul 1 Bindung)

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

Arbeitsblatt 1_VDS27-Bedürfnisse

Arbeitsblatt 2_VDS28-Ängste

Arbeitsblatt 3_VDS29-Ärger-und-Wut

Arbeitsblatt 4_Persönlichkeit - Ich muss immer so sein und darf nicht so sein

Arbeitsblatt 5_Diese Tabelle bitte ausdrucken VDS27, VDS28, VDS29, VDS30 Ergebnisse

ZUDEM:

Die erste Seite des vom Patienten ausgefüllten VDS30 ausdrucken und ausgeben, wenn das Thema Persönlichkeit dran kommt (Arbeitsblatt 4)

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 3 (dritter Gruppenabend)*

Online-Fragebögen: → VDS35c

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: → VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte:

Sie können nach unserem Gruppenabend eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt:

Gehen Sie wie gewohnt auf <https://vds-skalen.eupehs.org>

und wählen Sie das

→ VDS35c_MC-Version-Bildung-der-Überlebensregel-und-Lebensregel ONLINE

Sie können damit eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt.

Darüber werden wir beim nächsten Mal sprechen. Deshalb bitte die resultierende pdf-Datei ausdrucken und mitbringen.

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt**

4_VDS24 FRAGEBOGEN Frustrierendes Elternverhalten 2020

VDS35c_MC-Version-Bildung-der-Überlebensregel-und-Lebensregel ONLINE

VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit (auf Papier)

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 3 – meine Überlebensregel)

➔ -Abend 3 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 3 – dritter Gruppenabend Meine Überlebensregel Modul 2 Überlebensregel

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

Arbeitsblatt 1_Meine eigene Überlebensregel

Arbeitsblatt 2_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT

Arbeitsblatt 3_Vertrag Entgegen der Überlebensregel handeln

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 4 (vierter Gruppenabend)*

Online: nichts auszufüllen

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: nichts auszufüllen

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Bitte jede Gelegenheit nutzen, um entgegen der Überlebensregel zu handeln.

Protokollieren Sie bitte kurz Ihre Erfahrungen und berichten Sie beim nächsten Mal darüber.

Wir sind alle gespannt auf Ihren Bericht!

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte ankreuzen, wenn gemacht**

VDS35c online

VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit auf Papier

Arbeitsblatt 5 Diese Tabelle bitte ausdrucken VDS27, VDS28, VDS29, VDS30 Ergebnisse

→ **Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht**

Gruppensitzung (Abend 4 – meine Erlaubnis gebende Lebensregel)

→ Abend 4 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 4 – vierter Gruppenabend Von der Überlebensregel zur Lebensregel
Modul 2 Überlebensregel

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

Arbeitsblatt 1_Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Arbeitsblatt 2_Erlaubnis gebende Person

Nach dem Bearbeiten der beiden Arbeitsblätter können die Ergebnisse in das Kurzprofil eingetragen werden, das die TherapeutIn aufgehoben hatte und jetzt zum Ausfüllen austeilen kann. Danach sammelt sie es wieder ein. Ist VDS24 eingetragen? Sind VDS27-30 eingetragen?

Ist die Überlebensregel eingetragen? Und ist die NEUE Erlaubnis gebende Lebensregel

eingetragen? Oder das wird als Hausaufgabe bis zum nächsten Mal aufgegeben (was wiederum geprüft werden muss)

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 5 (fünfter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS oder Kurzprofil ergänzen

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte:

Imaginieren Sie jeden Morgen eine Begegnung mit Ihrem Erlaubnis gebenden inneren Begleiter und nehmen Sie seine Erlaubnis dankbar an. Geben Sie sich dann selbst die Erlaubnis.

Und nutzen Sie jede Gelegenheit, so zu handeln. Jeden Tag.

Bitte protokollieren Sie diese Situationen kurz und berichten sie beim nächsten Mal darüber.

Prüfung TherapeutIn: Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen, wenn gemacht und unterschrieben

Arbeitsblatt 1_Meine eigene Überlebensregel (und ins Kurzprofil eingetragen?)

Arbeitsblatt 2_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT

Arbeitsblatt 3_Vertrag Entgegen der Überlebensregel handeln

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 5 – Überlebensregel Kompetenzen)

→ Abend 5 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 5 – fünfter Gruppenabend Überlebensregel Kompetenzen Modul 2 Überlebensregel

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

→ Arbeitsblatt Liste der Übungen Fertigkeiten Kompetenz

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum Abend 6 (sechster Gruppenabend)

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

→ **Auf Papier: Arbeitsblatt Liste der Übungen Fertigkeiten Kompetenz ergänzen**

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Ich bitte Sie, zwei Kompetenzen herauszugreifen und anhand des zugehörigen Arbeitsblattes das Üben vorzubereiten, durchzuführen und zu protokollieren. Nächstes Mal können Sie uns das Ergebnis vorstellen.

Prüfung TherapeutIn: Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen, wenn gemacht

Ist das Kurzprofil ergänzend ausgefüllt?

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 6 – Achtsamkeit -Stressbewältigung)

→ Abend 6 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 6 – sechster Gruppenabend Achtsamkeit -Stressbewältigung Modul 3 Achtsamkeit

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei einer Gruppengröße von 6)

Arbeitsblatt 1_AACES mit Stress umgehen

Arbeitsblatt 2_Stressbewältigung De-Eskalation

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 7 (siebter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: AACES in eigenen Worten überarbeiten, Protokoll Stressabbau-Kaskade

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Täglich AACES

d) Wöchentlich KASKADE DES STRESSABBAUS.

UND Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* Bitte ankreuzen, wenn gemacht

() **Auf Papier:** Arbeitsblatt Liste der Übungen Fertigkeiten Kompetenz ergänzen

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

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

→ Abend 7 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 7 – siebter Gruppenabend Achtsamkeit - Übungen und im Alltag Modul 3 Achtsamkeit

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt 1 Body Scan

Arbeitsblatt 2 Die 4 WAS-Fertigkeiten – was ich tue

Arbeitsblatt 3 Die drei WIE-Fertigkeiten – wie ich etwas tue

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 8 (achter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) Täglich eine Achtsamkeitsübung (Body Scan oder Sitzmeditation oder Atemübung)
- d) Im Alltag achtsam sein, vier WAS-Fertigkeiten und je drei WIE-Fertigkeiten anwenden

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* Bitte ankreuzen, wenn gemacht

- AACES überarbeitet
- Protokoll Stressabbau-Kaskade

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 8 – Emotion Tracking)

→ Abend 8 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 8 – achter Gruppenabend Emotion Tracking Modul 4 Emotion Tracking

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt 1_Skript_Emotion-Tracking.pdf

Arbeitsblatt 2_Antidot - Was wirklich gebraucht worden wäre

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 9 (neunter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) Lesen Sie Arbeitsblatt 1 und 2 noch ein- oder zweimal durch und sprechen Sie im vertrauten und interessierten Kreis darüber
- d) Ich empfehle Ihnen auf unserer Webseite die Gefühle-im-Gesicht-erkennen-Übungen zu machen: <https://vds-skalen.eupehs.org/freude-gefuehle-erkennen/>
Nicht nur die Freude-Gefühle, sondern auch Angst-, Trauer- und Wut-Gefühle.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* Bitte ankreuzen, wenn gemacht

- Täglich eine Achtsamkeitsübung (Body Scan oder Sitzmeditation oder Atemübung)
- Im Alltag achtsam sein, vier WAS-Fertigkeiten und je drei WIE-Fertigkeiten anwenden

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 9 – Emotion Tracking Wut-Exposition)

Abend 9 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 9 – neunter Gruppenabend Emotion Tracking Wut-Exposition Modul 4 Emotion Tracking

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

→ **Arbeitsblatt_WUT-Exposition**

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 10* (zehnter Gruppenabend)

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was ist zu tun?

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) Nehmen Sie sich täglich 5 Minuten Zeit für eine Imagination, in der Sie den problematischen Elternteil vor sich sehen, ihm sagen, wie schlimm das damals für Sie war. Wie Sie jetzt Sagen Sie ungefiltert alles, was ihre Wut sagen will. Denn es ist ja nur Phantasie und niemand wird dadurch verletzt. Es ist eher umgekehrt, dass die Beziehung zu diesem Menschen anschließend eher besser wird.
Zuvor ist es wichtig den positiven, geliebten Aspekt der Elternperson zu unterscheiden vom negativen Aspekt, der verhindert hat, dass Sie mit dem positiven Aspekt eine schöne, befriedigende Beziehung haben konnten.
- d) Beobachten Sie sich selbst im Alltag. Wann tritt Unzufriedenheit, Missmut, Ärger auf? Wodurch wird der Ärger genau ausgelöst? Können Sie einfach sagen, dass sie gerade ärgerlich werden? Um dann nicht zu streiten, sondern ein klärendes Gespräch zu führen, in dem Sie nur berichten, was Sie ärgerlich gemacht hat. Und es dann auf sich beruhen lassen.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

Arbeitsblatt 1 und 2 noch ein- oder zweimal durchlesen und sprechen im vertrauten und interessierten Kreis darüber sprechen

unserer Webseite die Gefühle-im-Gesicht-erkennen-Übungen machen: <https://vds-skalen.eupehs.org/freude-gefuehle-erkennen/>

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 10 – Emotion Tracking Ideale Eltern)

Abend 10 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 10 – zehnter Gruppenabend Ideale Eltern Modul 4 Emotion Tracking

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 11 (elfter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) Nehmen Sie sich täglich 5 Minuten Zeit für eine Imagination, in der Sie sich den idealen Elternteil phantasieren, dessen Eigenschaften Sie mit der Tabelle erarbeitet haben. Stellen Sie ihn sich bildlich vor, wie er sich verhält, was er wie sagt und lassen sie das wohltuend auf sich wirken.
- d) Berichten Sie Ihrem Coach wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

täglich 5 Minuten Imagination, in der Sie den problematischen Elternteil vor sich sehen, ihm sagen, wie schlimm das damals für Sie war. Wie Sie jetzt ungefiltert alles sage, was ihre Wut sagen will.

Zuvor ist es wichtig den positiven, geliebten Aspekt der Elternperson zu unterscheiden vom negativen Aspekt, der verhindert hat, dass Sie mit dem positiven Aspekt eine schöne, befriedigende Beziehung haben konnten.

sich selbst im Alltag beobachten: Unzufriedenheit, Missmut, Ärger? Wodurch wird der Ärger genau ausgelöst? Sagen, dass sie gerade ärgerlich werden?

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 11 – Emotion Tracking Holes in Roles)

Abend 11 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 11 – elfter Gruppenabend Holes in Roles Modul 4 Emotion Tracking

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Holes in Roles

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 12 (zwölfter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) 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.
- d) Berichten Sie beim nächsten Mal wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

- täglich 5 Minuten Imagination, den idealen Elternteil phantasieren. bildlich vorstellen, wie er sich verhält, was er wie sagt und lassen sie das wohltuend auf sich wirken.
- Ihrem Coach berichtet, wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 12 – Mentalisierung)

→ Abend 12 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 12 – zwölfter Gruppenabend Mentalisierung Modul 5 Mentalisierung

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Fragen Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum Abend 13 (dreizehnter Gruppenabend)

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) 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.
- d) 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.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte**
ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

täglich 5 Minuten eine Imagination, in der Sie ideale Eltern für den positiven Teil eines Ihrer Eltern phantasieren.

Berichten Sie Ihrem Coach wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 13 – Mentalisierung DRIBS)

→ Abend 13 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 13 – dreizehnter Gruppenabend DRIBS Modul 5 Mentalisierung

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt DRIBS

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 14 (vierzehnter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

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

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte**
ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

Mit einer Bezugsperson (Freund etc.) ein Gespräch über sein belastendes Thema und stellen Sie laufend Fragen, dabei mitfühlend, so dass er/sie sich verstanden fühlen kann.

Führen Sie ein Selbstgespräch, in dem Sie sich ein belastendes Thema vornehmen und sich die vorgeschlagenen Fragen stellen.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 14 – Theory of Mind)

→ Abend 14 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 14 – vierzehnter Gruppenabend Theory of Mind ToM Modul 5
Mentalisierung

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Metakognitives Verhaltensmodell Mentalisierung

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 15 (fünfzehnter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- e) Analysieren Sie auf die obige Weise frustrierende Erlebnisse.
 - f) Entscheiden Sie sich für ein neues erfolgversprechendes Verhalten
 - g) Probieren Sie es aus!
 - h) Was ist das Resultat Ihrer metakognitiven Reflexion?
- Bitte kurz protokollieren und nächstes Mal berichten. Danke!

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte**
ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

() Erkennen Sie Situationen, in denen Ihr DRIBS auftritt. Nehmen Sie Ihr Gefühl wahr und ertappen Sie sich bei ihrer selbsterfüllenden Prophezeiung.

() Falls Sie es brauchen, holen Sie in der Phantasie Ihren **inneren Begleiter**

() Protokollieren Sie kurz Ihre Erfahrung und berichten Ihrem Coach darüber.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 15 – Entwicklung von der Affekt- auf die Denkestufe)

→ Abend 15 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 15 – fünfzehnter Gruppenabend Entwicklung von der Affekt- auf die Denkestufe Modul 6 Entwicklung I

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt 0 Das Entwicklungsstufenmodell

Arbeitsblatt 1_Bedürfnis, Angst und Wut je Stufe

Arbeitsblatt 2_Entwicklungsstufen Zuordnungen

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 16 (sechzehnter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) 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)
- d) Wenn Sie sich nicht sicher sind, können Sie Checklisten zuhelfenehmen (A-Stufe, D-Stufe und E-Stufe) → kommt noch auf die Webseite VDS-Skalen.eupehs.org
Bitte kurz protokollieren und nächstes Mal berichten. Danke!

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht? Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

() Analysieren Sie frustrierende Erlebnisse. Entscheiden Sie sich für ein neues erfolgversprechendes Verhalten. Probieren Sie es aus! Was ist das Resultat Ihrer metakognitiven Reflexion? Berichten Sie Ihrem Coach.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 16 – Wut)

→ Abend 16 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 16 – sechzehnter Gruppenabend Entwicklung WUT Modul 6
Entwicklung von der Affekt-auf die Denkenstufe

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Entwicklung über die Wut

Patienten: zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 17 (siebzehnter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) 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!

d) Machen sie auch die Körperwut-Übungen. Sie haben ja gemerkt, wie gut das tut.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte**
ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

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)

Wenn Sie sich nicht sicher sind, können Sie Checklisten zuhelfenehmen (A-Stufe, D-Stufe und E-Stufe) → kommt noch auf die Webseite VDS-Skalen.eupehs.org

Bitte kurz protokollieren und Ihrem Coach berichten.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Heutiger Abend ist Abend 17 – siebzehnter Gruppenabend Entwicklung von Selbstwirksamkeit
Modul 6 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6
Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Denken-Stufe Ärger zur Durchsetzung genutzt

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 18 (achtzehnter
Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

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

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte**
ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

Wenn Sie anhaltend wütend auf einen Menschen sind, machen Sie die Wut-Phantasie täglich.
So lange, bis die Wut verrauch ist.

Machen sie auch die Körperwut-Übungen.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Heutiger Abend ist Abend 18 – achtzehnter Gruppenabend Entwicklung von Empathie Modul 7
Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Empathie-Stufe empathisch fragen, was der andere fühlt

Patienten: zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 19 (neunzehnter Gruppenabend)*

Online: NICHTS

<https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken

Auf Papier: NICHTS

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.

Anhören (täglich):

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben**

() Gehen Sie in Situationen, die bisher frustrierend ausgingen und probieren Sie wehrhaftes Verhalten aus

() Achten Sie dabei auf Ihren Körper, spüren Sie seine Stärke und Ihren Willen zur Gerechtigkeit.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 19 – Entwicklung Empathische Kommunikation)

→ Abend 19 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 19 – neunzehnter Gruppenabend Entwicklung Empathische Kommunikation Modul 7 Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6 Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt Empathische Kommunikation

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen – bis zum *Abend 20 (zwanzigster Gruppenabend)*

Online: <https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken (Evaluation der Gruppe - Bitte zuhause zwischen dem 19. Und 20. Abend ausfüllen)

VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper

VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT

VDS30-Persönlichkeitsfragebogen

VDS90-Symptomliste

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- c) Üben Sie Empathische Kommunikation in der Sprecherrolle
- d) 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?

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* **Bitte**
ankreuzen, wenn ausgefüllt/gemacht evtl. unterschrieben

- () Drücken Sie in einer schwierigen Situation Ihre Gefühle deutlich und verständlich aus.
- () Wenn Ihr Gegenüber mit einer Begegnung unzufrieden war, fragen Sie was er/sie gedacht, gefühlt, gebraucht, gefürchtet hat.

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht

Gruppensitzung (Abend 20 – Entwicklung Abschluss der Gruppe)

→ ABEND 20 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben

Heutiger Abend ist Abend 20 – zwanzigster Gruppenabend Entwicklung und Abschluss Modul 7
Entwicklung auf die Empathiestufe

Vorbereitung TherapeutIn: Bitte folgende Arbeitsblätter für heute 7x ausdrucken (bei 6
Gruppenteilnehmern)

Arbeitsblatt 1_ Wahlmöglichkeiten Aktion jeder Stufe

Arbeitsblatt 2 - Wie kann es weitergehen

Patienten: Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen? **NICHTS – das war der letzte Abend!**

Online: <https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken
(Evaluation der Gruppe - Bitte zuhause zwischen dem 19. Und 20. Abend ausfüllen)

VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper

VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT

VDS30-Persönlichkeitsfragebogen

VDS90-Symptomliste

Auf Papier: NICHTS

Was gibt es bis ab jetzt zu tun – auch ohne Gruppe?

Lesen Sie zunächst wöchentlich Ihre Arbeitsunterlagen durch und vergegenwärtigen Sie, warum, wozu und wohin Sie damit kommen.

Machen Sie weiter mit täglichen Achtsamkeitsübungen (am besten morgens)

Machen Sie weiter mit täglichen Entspannungsübungen (am besten abends)

Bewegen Sie sich täglich eine Stunde lang (Gehen, Joggen, Radeln, Fitness)

Treffen sie zweimal wöchentlich Menschen, mit denen Sie sich wohl fühlen

Pflegen Sie wöchentlich Ihr Hobby (eine Stunde oder länger)

Immer: nehmen Sie wahr, wenn Sie etwas stört oder ärgert. Sprechen Sie den Ärger aus und reden darüber.

Immer: Nehmen Sie wahr, wenn Sie etwas oder jemand freut. Sprechen Sie aus, was Sie freut.

Immer: Nehmen Sie sich als liebenswerten und schätzenswerten Menschen wahr und gehen Sie sehr gut mit sich um

Prüfung TherapeutIn: *Wurde bis heute alles ausgefüllt/gemacht?* Bitte
ankreuzen, wenn ausgefüllt

Üben Empathische Kommunikation in der Sprecherrolle

Üben Empathische Kommunikation in der Zuhörerrolle

Evaluation der Gruppe Bitte genau prüfen, was evtl. fehlt:

VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper

VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT

VDS30-Persönlichkeitsfragebogen

VDS90-Symptomliste

→ Bitte so lange prüfen, bis überall ein Kreuz steht