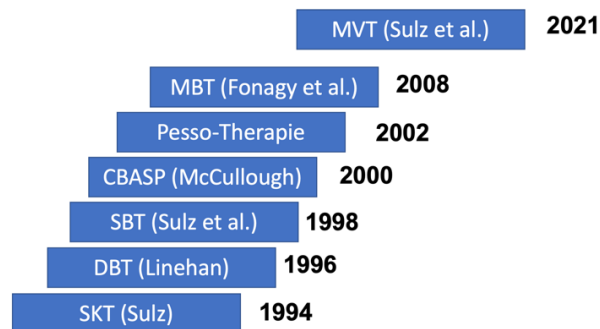


Zusatzinformationen zu meinem Brief und meiner Einladung, meine neue Psychotherapie kennenzulernen (<Heilung und Wachstum der verletzten Seele> Warum eine neue Psychotherapie notwendig ist und warum ich Sie einlade zur einwöchigen MVT-Ausbildung vom 1.-5. August 2022)

Es ist in den letzten dreißig Jahren viel Neues entstanden, wie sich an dieser Abbildung zeigen lässt (die nur meine eigenen Impulsgeber aufgreift).

Impulsgeber: neue Psychotherapien



In Deutschland wurde 1996 die Dialektisch-Behaviorale Therapie DBT von Marsha Linehan bekannt und mit ihr die Therapien der dritten Welle. Zwei Jahre zuvor publizierte ich die Strategische Kurzzeittherapie SKT. 1998 folgte die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT (z.B. Sulz & Hauke). Etwa ab 2000 wurde bei uns McCulloughs CBASP in deutscher Sprache zugänglich.

Es dauerte bis 2002, dass Albert Pesso – jüdischer Abstammung – bereit war, nach Deutschland zu kommen. Ich schloss im Jahr 2004 meine Ausbildung bei ihm ab. Vorausgegangen waren Ausbildungen in Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse. Alle diese Ansätze flossen in mein Menschenbild, meine Störungs- und Therapietheorie und mein therapeutisches Handeln ein: in den Fokus traten nacheinander Handeln, Denken, Fühlen, Beziehung und Körper.

Das Centrum für Integrative Psychotherapie CIP verkörperte mit seinen vielfältigen Angeboten meine Bemühungen um Integration. Die drei Säulen waren das Kognitiv-Behaviorale, das Psychodynamische und die Körperarbeit.

Von der psychoanalytischen Seite wurde die Mentalisierungsbasierte Therapie (Fonagy et al.) in deutscher Sprache etwa 2008 zugänglich. Da hieß es immer wieder, dass VerhaltenstherapeutInnen sich fast leichter taten, die mentalisierungsfördernde Gesprächsführung zu lernen.

Als Verhaltenstherapeut und Psychoanalytiker war es für mich geradezu das ideale integrative Forum. MBT bot einen riesengroßen Reichtum an Forschung, Theorie und therapeutischer Kompetenz.

Aber welche Kostbarkeiten müssen dann über Bord geworfen werden? Scheinbar die Symptomtherapie (störungsspezifisch und transdiagnostisch) und das Fertigkeitentraining /Skills Training. Dieses habe ich aber in unser Konzept der Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie PKP übernommen, so dass mit der Kombination von MVT und PKP nichts verloren ging.

Den Weg des Brücken hinter sich Abbrechens widersprach natürlich meiner Haltung. Meine Doppelidentität als Psychoanalytiker und Verhaltenstherapeut sollte mir bleiben.

Und da MBT unabsichtlich wirklich begonnen hatte, eine Brücke zur Verhaltenstherapie zu bauen, baute ich weiter. Diesmal nicht von der Psychoanalyse herkommend, sondern vom Kognitiv-Behavioralen – genauer von der Metakognition aus (Denken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse).

So entstand in zehnjähriger Entwicklungsarbeit die **Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT**.

Vorrangiges Ziel der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist nicht mehr die konkrete Verhaltensänderung, sondern die Entwicklung und Entfaltung einer metakognitiven und motivationalen Einstellung und Haltung, aus der sich die notwendigen Verhaltensänderungen ergeben.

Mentalisierung und metakognitive Entwicklung sind synonym. Es geht um die Fähigkeit, Gefühle und Bedürfnisse (sowohl eigene als auch die anderer durch Perspektivenwechsel) wahrzunehmen, zu erkennen, auszudrücken und zu kommunizieren, so dass durch tiefe emotionale Erfahrung eine „reflektierte Affektivität“ entsteht, die zu erfolgreichem Umgang mit Beziehungen befähigt.

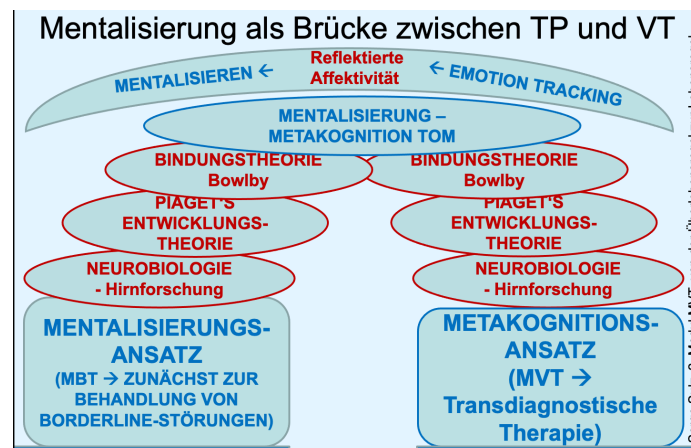
Neben dem großen fundamentalen Unterschied von MBT und MVT gibt es auch Gemeinsamkeiten: Beide bauen auf den neurobiologischen Erkenntnissen über die Entwicklung des kindlichen Gehirns auf.

Beide beziehen sich auf Jean Piaget und seine Entwicklungsstufen.

Beide sehen Bowlbys Bindungstheorie als die wissenschaftliche und konzeptionelle Basis der psychischen Entwicklung des Menschen.

Beide haben als Ziel die Entwicklung der Affektregulierung.

Beide sehen eine sichere Bindung als absolute Voraussetzung und die Mentalisierung /Metakognition als notwendigen Entwicklungsschritt, um zu einer gelingenden Emotionsregulation und damit zu einer befriedigenden Beziehungsgestaltung zu gelangen.



Der Unterschied im therapeutischen Prozess ist: Obwohl beide (auch im Sinne der von Grawe geforderten Problemaktualisierung = bewusste Wahrnehmung des Gefühls in der Therapiesitzung) in der Mentalisierungsförderung vom bewusst werdenden Affekt ausgehen, ist der Weg der MBT das mentalisierungsfördernde und damit metakognitive Gespräch, während MVT mit großem Aufwand in einem ersten Schritt die Emotion zum Fokus macht (Emotion Tracking) und erst wenn das gewährleistet ist, zur mentalisierungsfördernden Gesprächsführung übergeht.

Die weiteren Unterschiede können wir erkennen, wenn wir die sieben MVT-Module betrachten. Sie ergeben sich aus einer siebenfachen Problemlage des Patienten:

7 Probleme des Patienten

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**

Zuerst die Ziele:

7 Ziele der MVT

1. Bindungssicherheit: **ICH BIN DA!**
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur Erlaubnis gebenden Lebensregel: **DU DARFST ...**
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: **BEWUSST SEIN**
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **ICH SEHE was du fühlst**
5. Mentalisierung – Metakognition: **WARUM – WOZU?**
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **ZÜGEL IN DIE HAND NEHMEN**
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **MITFÜHLEND SEIN**

Und dann die Therapie-Module:

7 Therapie-Module der MVT

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**

Gemeinsam mit dem Patienten bauen wir in Modul 1 eine sichere Bindung auf. Erst wenn uns das gelungen ist und er sich zuverlässig geschützt fühlt, kann er sich weiteren Themen zuwenden und Neues ausprobieren.

Seine dysfunktionale Überlebensregel verbietet ihm, für sich so einzustehen, dass er sich in einer Beziehung sowohl frei als auch gebunden fühlt, ohne auf wesentliche Bedürfnisse andauernd zu verzichten. Aus dieser verbietenden und gebietenden Regel machen wir in Modul 2 eine Erlaubnis gebende Lebensregel, so dass er z.B. Ärger zeigen und Forderungen stellen kann.

In Modul 3 motivieren wir ihn, täglich Achtsamkeitsübungen zu machen, damit er einen bewussten Zugang zu seinen Gefühlen hat und diese regulieren lernen kann.

Danach kommen wir zu Modul 4 - zum Kernprozess der MVT, der eigentlich von der ersten bis zur letzten Sitzung immer wieder stattfinden kann: das Emotion Tracking (entlehnt vom Microtracking Albert Pessos) – zum einen Gefühle an Gesicht und Körper ablesen und markiert spiegeln und zum anderen empathisch mitfühlen, was der Patient gebraucht hätte (in der jetzt vorgetragenen Problemsituation und früher von dem Problem-Elternteil). Den Abschluss bildet ein Rollenspiel oder eine Imagination – sich als Kind mit idealen Eltern erlebend, die passgenau die kindlichen Bedürfnisse befriedigen und so ein kleines oder großes Glück erleben lassen. Die Therapiesitzung klingt deshalb mit guten Gefühlen bei PatientIn und TherapeutIn aus.

Jetzt geht es zu Modus 5, der dem Therapieansatz seinen Namen gab: die Mentalisierungsförderung (Mentalisierungsmodul 2). Allerdings ist das Emotion Tracking bereits der erste Schritt des Mentalisierens (Mentalisierungsmodul 1), denn ohne bewusst gewordenes Gefühl gibt es kein Mentalisieren. Die Gesprächsführung ist jedoch völlig anders. Beim Mentalisierungsfördern oder Metakognizieren besteht das Vorgehen nur aus Fragen – z. B. zu Ursachen und Folgen eigenen Handelns -und führt so zu einem tieferen metakognitiven Verständnis der eigenen Motive und der anderer. So wird die Theory of Mind TOM des Patienten elaboriert.

Modul 6 und 7 befassen sich mit dem Entwicklungsschritt von den prä-operationalen (Piaget) bzw. prä-mental (Fonagy et al.) Stufen (KÖRPER- und AFFEKT-Stufe) auf die mentale Stufe 1 (DENKEN), auf der Affektregulierung möglich ist, und die mentale Stufe 2 (EMPATHIE), die Mitgefühl durch Perspektivenwechsel ermöglicht.

Noch einmal die Frage: Warum ist diese neue Psychotherapie notwendig?

Im Gegensatz zu den bisherigen neueren Ansätzen integriert MVT alle sieben psychischen Dimensionen menschlichen Seins bezüglich psychischer Gesundheit bzw. Krankheit: Bindung, Schema-Regeln, Bewusstheit, Emotionsregulierung, Selbstwirksamkeit, Mentalisierung & Entwicklung. Die Therapie erfolgt unter Verwendung evidenzbasierter Interventionen. Ergebnis ist wachsende Interaktions- und Beziehungskompetenz, die künftige Symptombildungen weniger wahrscheinlich werden lässt. Und nicht zuletzt, weil es ein sehr erfüllende therapeutisches Arbeiten ist.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, MVT kennenzulernen, zu denen ich Sie einladen will:

Die einwöchige MVT-Ausbildung vom 1.-5. August 2022:

<https://www.cip-akademie.de/kurs/MVT+2022/9EEC790D-752D-064A-9B0F-2C30AE6905CB>

2 Bücher:

- Serge Sulz (2021). *Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozialverlag
- Serge Sulz (2021). *Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozialverlag

7 Youtube-Vorträge zu den Therapiemodulen:

- Geben Sie auf Youtube in das Suche-Feld ein: „Sulz MVT“

7 Live-Therapiesitzungs-Videos: Diese sind nicht öffentlich.

Schreiben Sie an sergesulz@icloud.com und bitten um das Link.

7 Übungs-Dateien mit Interaktionsübungen (Emotions-Fotos, Fallbeispiele, Antidot-Übungen etc.):
Gehen Sie auf meine Webseite und laden Sie die Übungen herunter

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

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz, Nymphenburger Str. 155, 80634 München, Tel. 01713615543

E-Mail: sergesulz@icloud.com Webseite: <https://EUPEHS.org> Stand Ostern 2022

Weitere Möglichkeiten sind Supervision und Selbsterfahrung sowie In-door-Schulungen.
Wenn Sie Informationen haben oder Fragen stellen wollen, freue ich mich:

sergesulz@icloud.com