

**Herzlich Willkommen!**  
**Emotion Tracking – Emotive  
Gesprächsführung macht  
Therapie wirksam**

WEBINAR CIP-Akademie

Dienstag 27.10.20

18 bis 21 Uhr

© Serge Sulz Webinar Emotion Tracking 2020-  
10-27 CIP-Akademie

# Emotion Tracking – Emotive Gesprächsführung macht Therapie wirksam (Abstract)

- Trainieren Sie immer nur das rechte Bein? Arbeiten Sie nur mit Kognitionen? Oder reden Sie über Gefühle mit Ihren Patienten? Das ist schon ganz gut. Jetzt fehlt nur noch die andere Hälfte: Gefühle im Gesicht und Körper des Patienten wahrzunehmen. Und was mache ich damit? Wie kommuniziere ich das? Wozu? Wie wird Therapie daraus? Meine eigenen Gefühle spüren? Wo kommen die her? Und wohin damit? – Wie kann ich meine Wahrnehmung – der eigenen Gefühle und der meines Gegenübers – schulen?
- Themen: Somatische Marker, markierte Emotions-Spiegelung, Affekte verstehen und regulieren, Bedürfnis-Spiegelung (Antidot), Theory of Mind elaborieren, Ressourcenorientierte emotionale Erfahrung.
- Zielgruppe: Kursteilnehmer mit bereits etwas therapeutischer Erfahrung. Lit.: Sulz et al.: Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien; Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1 und 2: München: CIP-Medien-Verlag

# Inhalt

1. Einführung
2. Fallbeispiel
3. Das Therapiekonzept
4. Übung Gesichter erkennen
5. Praxis-Anleitung
  - 5a Vorgehen
    - Sehen - Spiegeln - Hören - Verstehen
    - Übung Imagination eigene Emotionen
  - 5b Vereinbarungen
    - Unglück und Wut des Kindes
    - Theory of Mind TOM
    - Glück durch Phantasien
  - 5c Ideale Eltern-Übung
  - 5d Was habe ich als Therapeut nicht gemacht?

# 1 Einführung

Gesprächsführung Emotion Tracking konkret

# Das Therapiekonzept: Emotion Tracking als Modul der MVT\*

\*Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT  
ist begründet in

- Der **Entwicklungspsychologie**
- Der **Neurobiologie**
- Der **Verhaltenstherapie der 2. Welle**
- **Weiterentwicklung der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT**

Sie umfasst **7 Therapiemodule**

Siehe Sulz 2017b,c und 2021

## \*Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

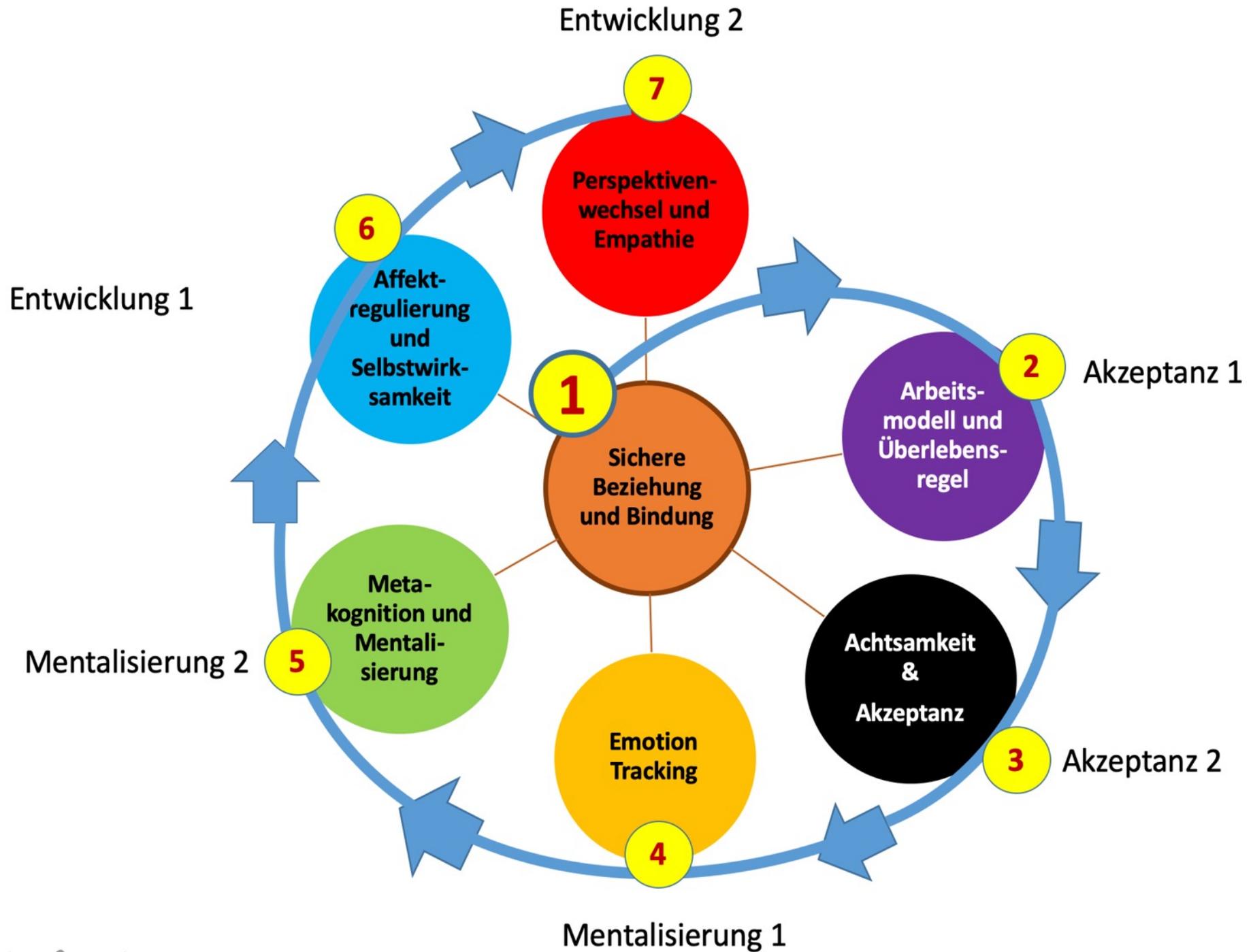
MVT wurde von Serge Sulz als **Brücke zwischen Psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapien** entwickelt. Sie ist begründet in

- Der **Entwicklungspsychologie** (Bindungstheorie von Bowlby, Entwicklungstheorien von Piaget und Pessó und Mentalisierungsansatz von Fonagy und Mitarbeitern)
- Der **Neurobiologie** (u.a. Damasio) und den psychologischen Zweiprozesstheorien und Systemtheorien (Epstein, Grawe u.a.)
- Der kognitiven Verhaltenstherapie und der **2. Welle der VT** (z.B. DBT)

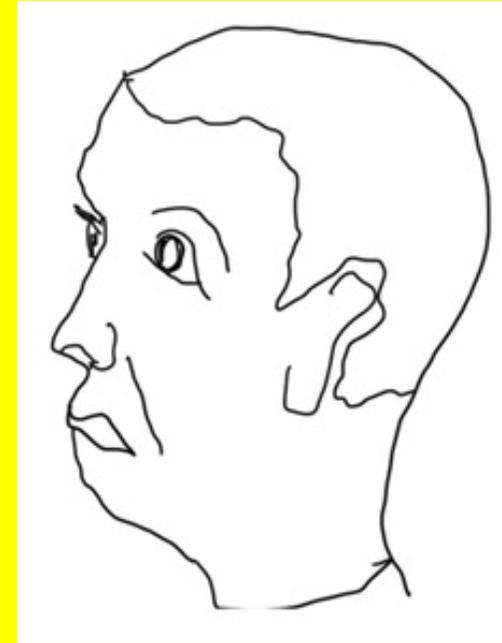
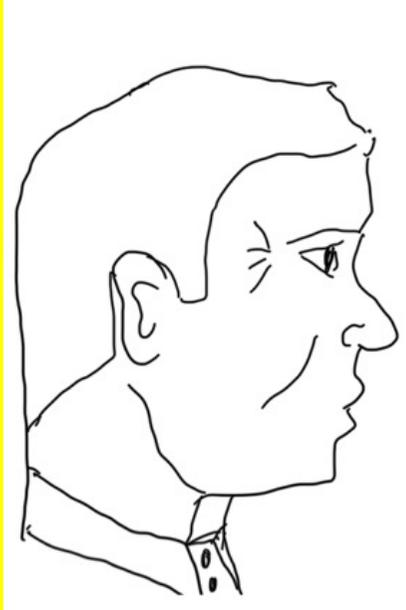
Sie ist eine **Weiterentwicklung der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT** (Sulz und Mitarbeiter) und der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz).

Sie umfasst **7 Therapiemodule** (siehe nachfolgende Folie)

Siehe Sulz 2017b,c und 2021



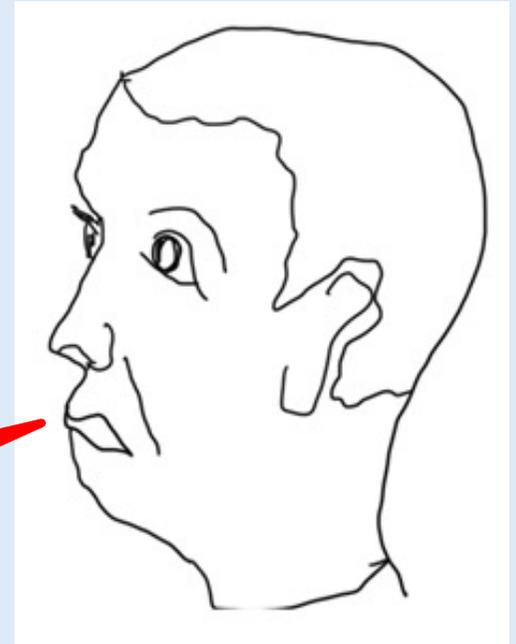




# Fallbeispiel Herr C

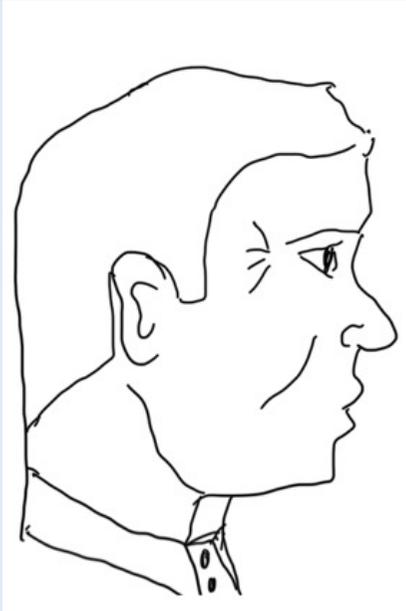
Herr C ist Bildungsberater bei einer gemeinnützigen Einrichtung – durchaus erfolgreich und sehr kompetent. Er hätte am liebsten Musik studiert, traute es sich aber nicht zu.

# Fallbeispiel 1



Ich möchte heute gern über meinen Vater sprechen und darüber, dass ich mich nie von ihm anerkannt gefühlt habe.

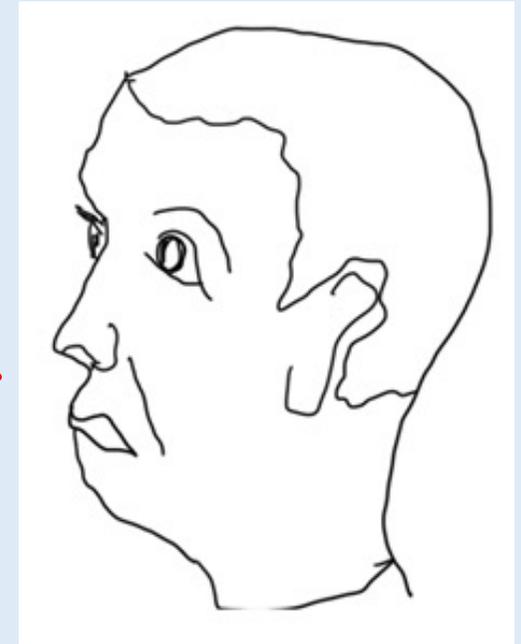
# Fallbeispiel 2



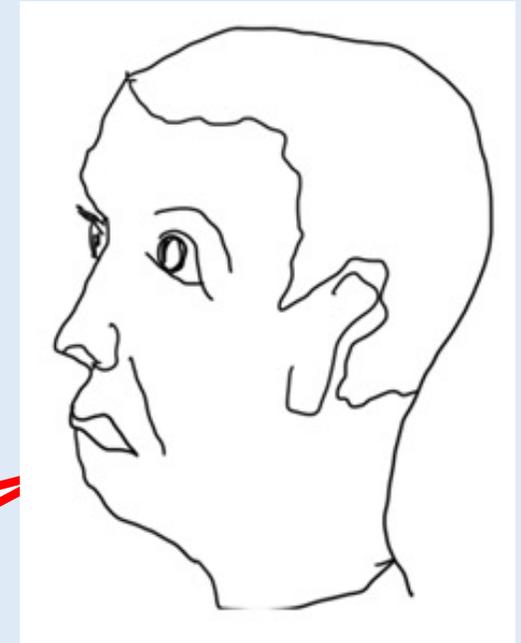
Oh ja, das ist ein sehr wichtiges Thema für Sie. Beginnen Sie zu erzählen.

# Fallbeispiel 3

Er hat mich letzte Woche in Berlin besucht. Jetzt wo er berentet ist, ist ihm langweilig und er ruft mich öfter an. Das ist früher nie geschehen. Immer gab es Wichtigeres als mich. Immer musste ich um etwas Zeit betteln und nie hat er dann wirklich zugehört.

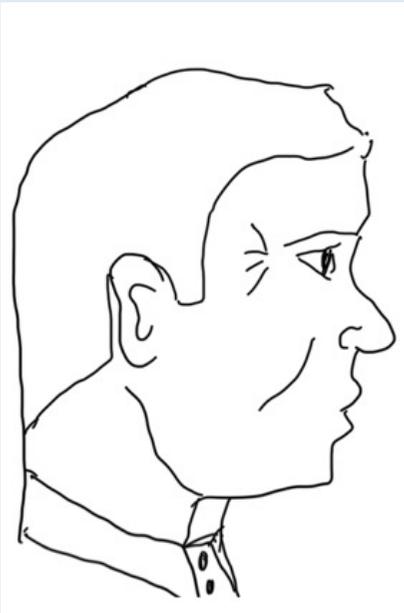


# Fallbeispiel 4



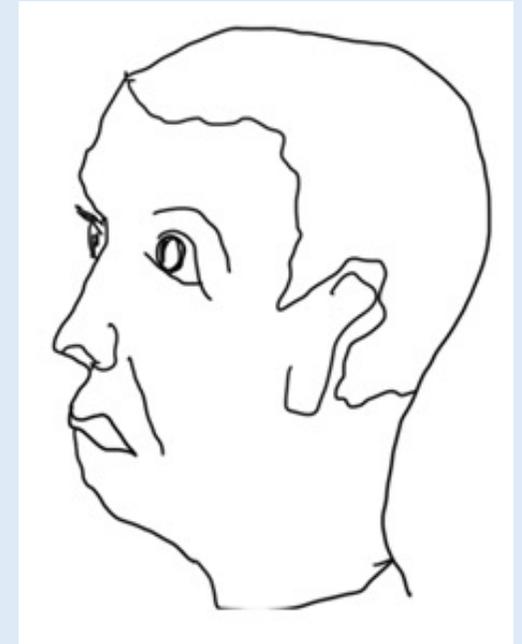
*(mit Tränen in den Augen):* Das hat so weh getan! Ich wundere mich, dass es immer noch so weh tut.

# Fallbeispiel 5



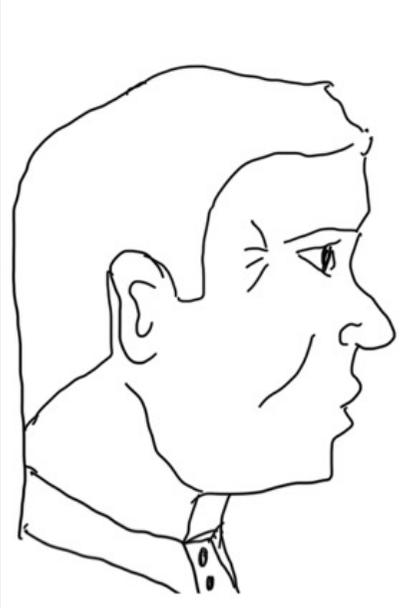
*(Ich wiederhole und füge den auslösenden Kontext noch einmal dazu):* Und Sie wundern sich, dass es immer noch so weh tut, wenn Sie sich daran erinnern, dass Sie um etwas Zeit betteln mussten und er nie wirklich zugehört hat.

# Fallbeispiel 6



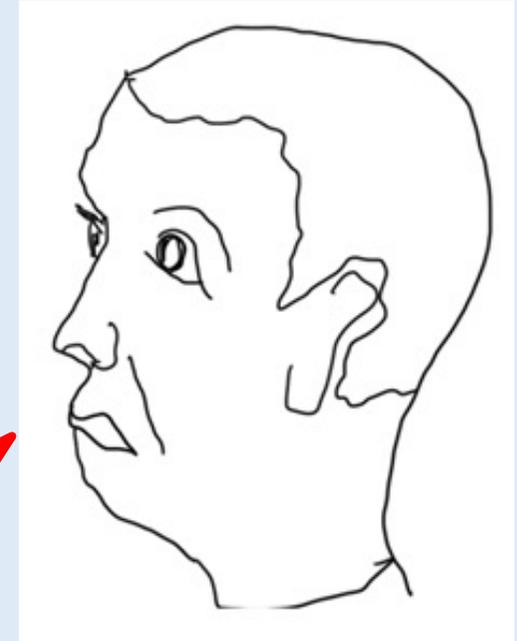
Ja ich staune darüber und schüttele den Kopf – auch weil ich es so unfassbar finde, dass ein Vater so mit seinem Sohn umgeht.

# Fallbeispiel 7



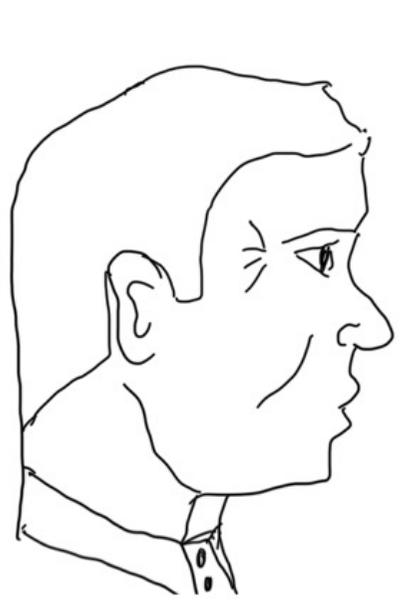
*(Ich entdecke Ärger im Gesicht des Patienten und höre den ärgerlichen Ton):* Sie finden es unfassbar, dass ein Vater so mit seinem Sohn umgeht und werden jetzt sehr ärgerlich.

# Fallbeispiel 8



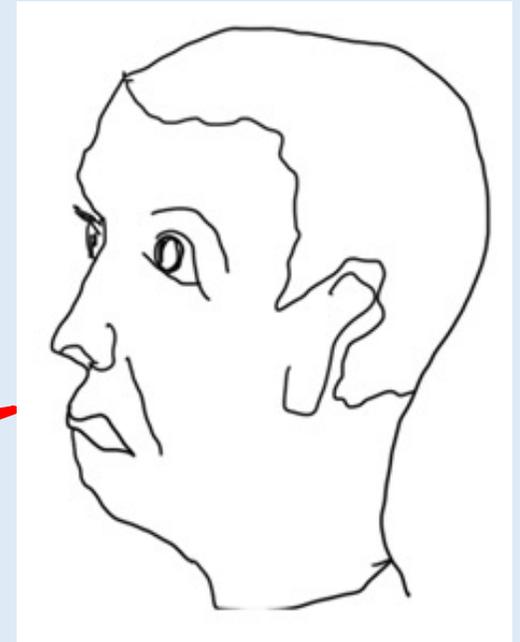
Ich bin richtig wütend! Ich habe so eine große Wut!

# Fallbeispiel 9



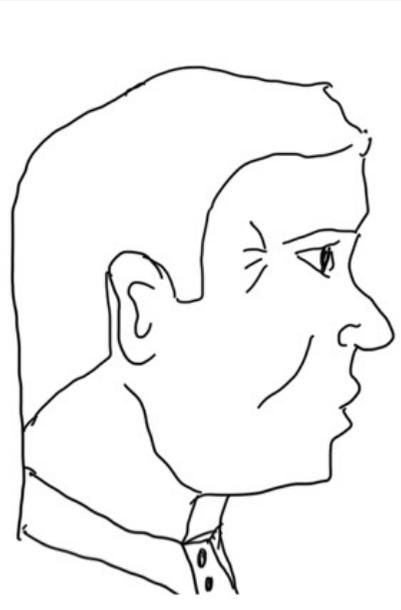
*(Ich sehe die geballten Fäuste des Patienten):*  
Sie haben so eine große Wut, dass die Wut vielleicht am liebsten etwas machen möchte, auch wenn Sie es nie tun würden. Welche Bewegung will entstehen, was will die Wut tun?

# Fallbeispiel 10



Ich möchte ihn packen und schütteln, damit er endlich kapiert, was er da macht.

# Fallbeispiel 11



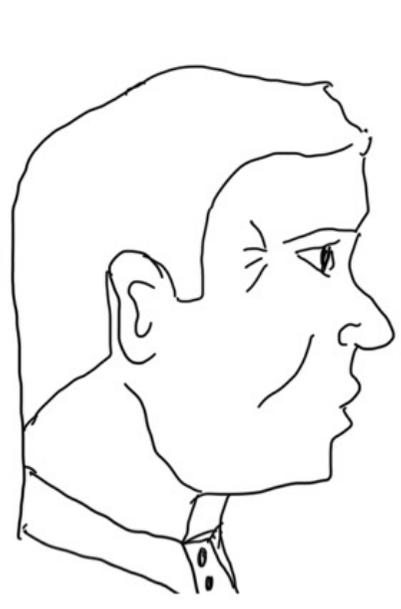
Ihre Wut will ihn packen und schütteln, damit er endlich kapiert, was er da macht. Wollen Sie das mal in der Phantasie ausprobieren?

# Fallbeispiel 12



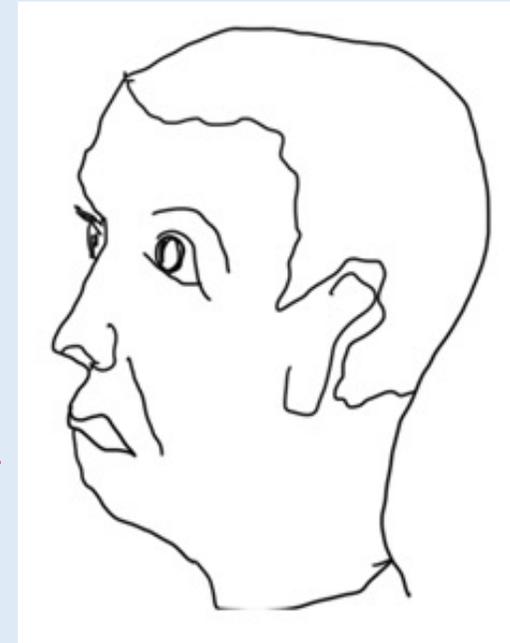
Ja.

# Fallbeispiel 13



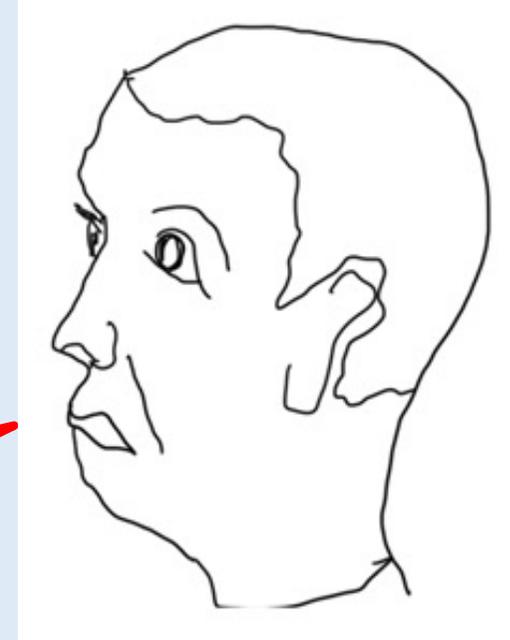
Dazu können Sie aufstehen und sich vorstellen, dass er vor Ihnen steht, sich lieber Wichtigerem zuwenden möchte und Ihnen nicht richtig zuhört. Sind Sie soweit?

# Fallbeispiel 14



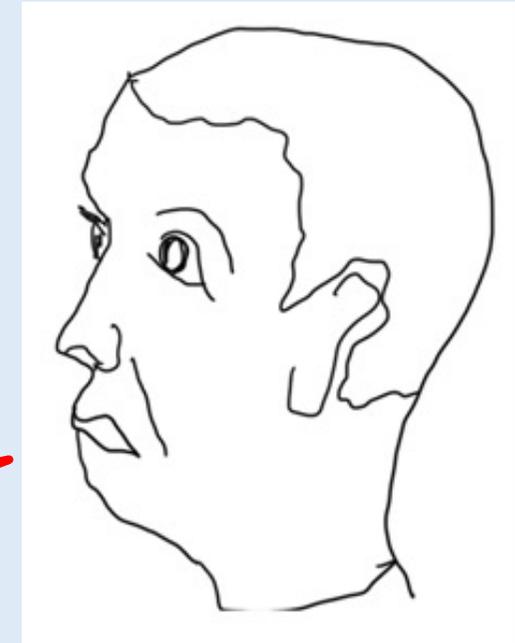
Ja ich sehe ihn vor mir und ich bin so wütend, dass ich ihn richtig durchschütteln möchte.

# Fallbeispiel 16

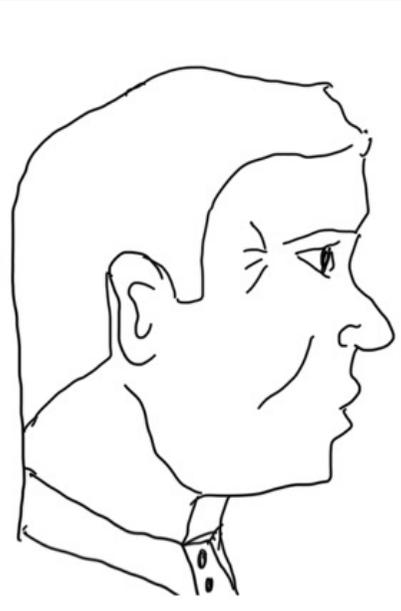


*(Er zögert, beginnt dann zu schütteln):* Jetzt musst Du meine Wut spüren, kannst nicht mehr weghören oder weggehen.

# Fallbeispiel 18



Du hast mich nicht gesehen, nicht mitgekriegt, dass ich ein großes musikalisches Talent habe. Da war nie Bewunderung da, die ich so von Dir gebraucht hätte.



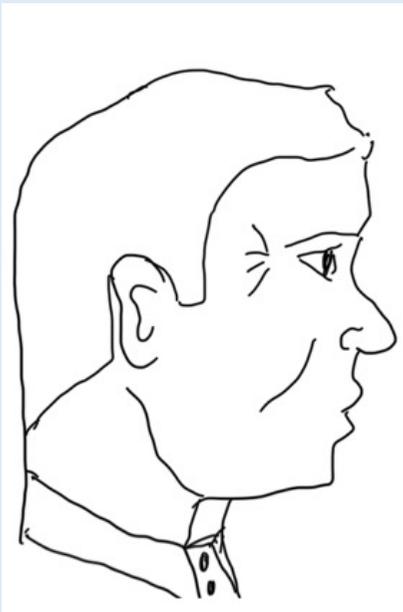
## Fallbeispiel 19

*(Ich höre, dass die Stimme brüchig wird und die Kraft aus Gesicht und Körper weicht und wie die Mimik Traurigkeit zeigt):* Sie werden jetzt sehr traurig, wenn Sie vergegenwärtigen wie sehr Sie seine Bewunderung dafür gebraucht hätten, wie talentiert Sie in der Musik sind.

# Fallbeispiel 20



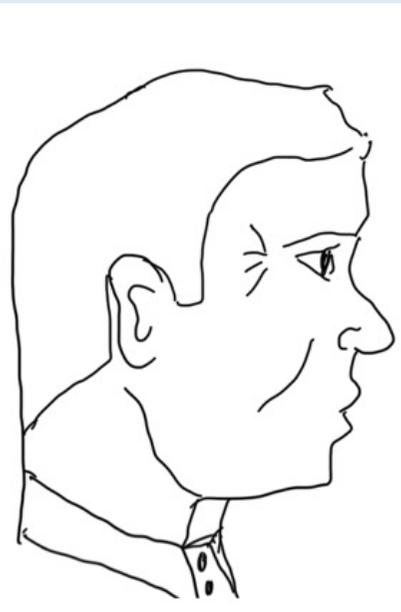
*(mit Tränen und sich schnäuzend):*  
Warum hast Du mir nicht gegeben,  
was ein Vater seinem Sohn einfach  
geben muss? Das wäre doch so  
einfach gewesen.



# Fallbeispiel 21

*(Ich konzentriere mich auf das Bedürfnis und spreche empathisch aus, was dem Patienten fehlte):* Sie hätten einen Vater gebraucht, der sich viel Zeit nimmt für seinen Sohn, der sehr gern mit Ihnen zusammen ist und Ihnen mit großem Interesse zuhört. Ein Vater, der Sie für Ihre Musik bewundert.

# Fallbeispiel 22



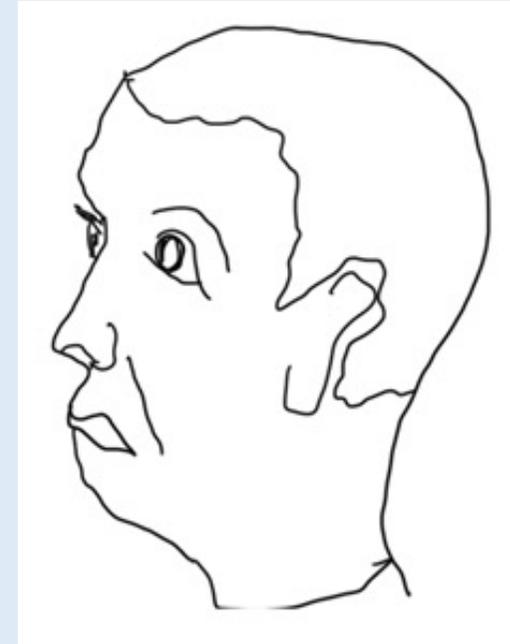
Wenn Sie wollen, können wir in einer Imagination diesen Vater, den Sie gebraucht hätten, hierherholen.

# Fallbeispiel 24

Ja, sehr gern

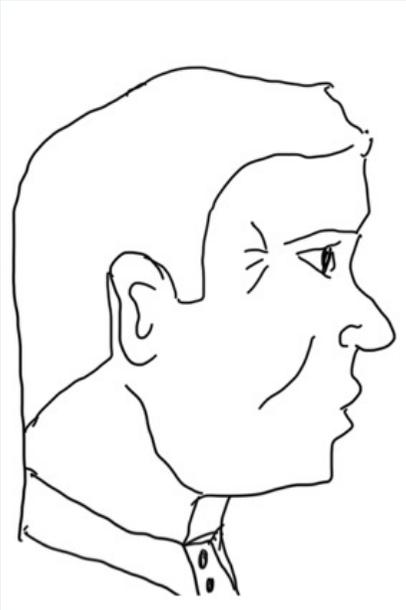


# Fallbeispiel 26



*(sprudelt heraus):* Er ist nicht so wuchtig und grob wie mein wirklicher Vater. Er ist feinsinnig, liebt die Musik und kennt sich da auch sehr gut aus. Er bringt mir auch viel bei, musiziert mit mir. Er ist warmherzig und ich muss nicht dauernd fürchten, etwas falsch zu machen.

# Fallbeispiel 27



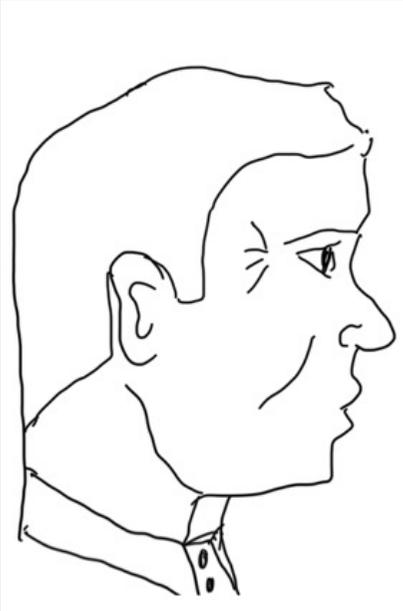
Können wir hier im Raum eine Szene erfinden, in der Sie beide zusammen sind?

# Fallbeispiel 28



Ja, er kann sich auf  
diesem Stuhl zu mir  
setzen.

# Fallbeispiel 29



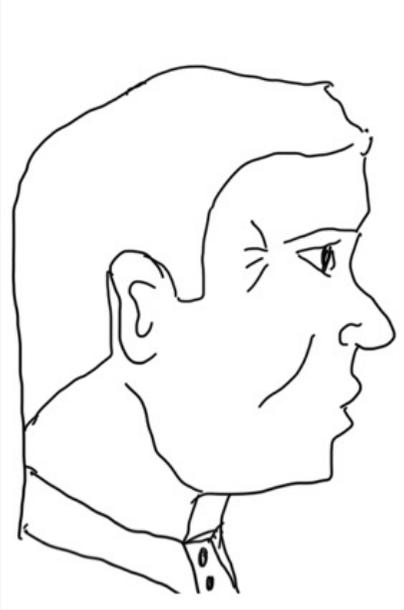
Sehr gut. Sie sitzen jetzt also beide hier zusammen. Wie schaut er Sie an?

# Fallbeispiel 30



Freundlich, liebevoll.

# Fallbeispiel 31



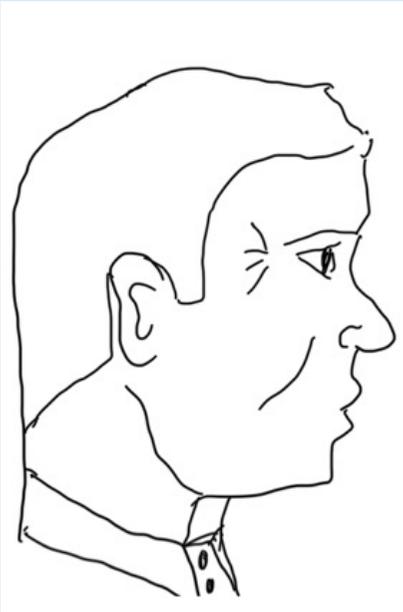
Was könnte er sagen?

# Fallbeispiel 32



Er soll sagen, dass er sich auf unser Treffen gefreut hat.

# Fallbeispiel 33



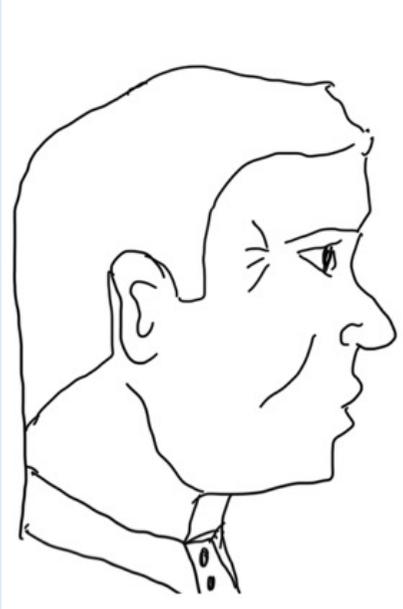
Ich kann ihm jetzt meine Stimme leihen. Er könnte also sagen: Ich habe mich sehr auf das Treffen mit Dir gefreut?

# Fallbeispiel 34



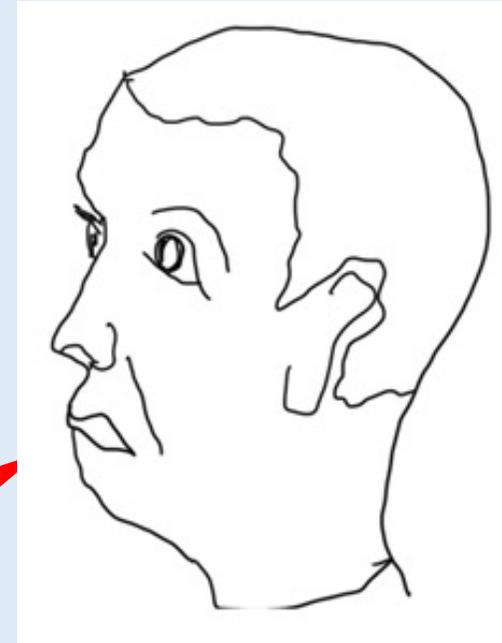
Ja.

# Fallbeispiel 36



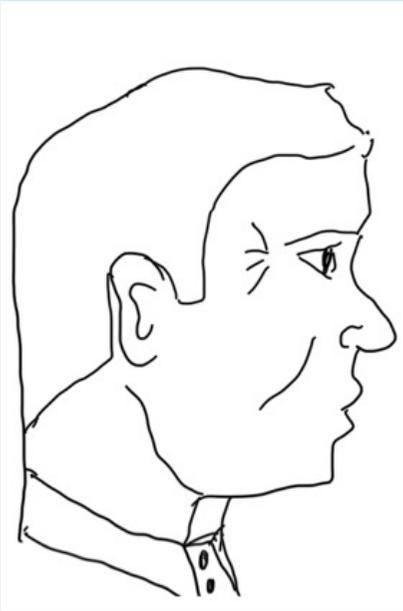
*(Ich strecke meinen Arm zu dem imaginiert auf dem anderen Stuhl sitzenden „idealen“ Vater hin):* Ich habe mich sehr auf das Treffen mit Dir gefreut.

# Fallbeispiel 37



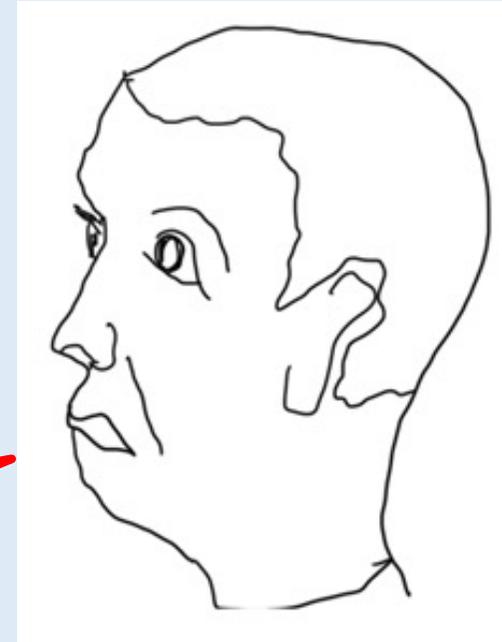
*(gerührt und dankbar)*: Und darüber bin ich sehr froh. Es ist ungewohnt. Hast Du Dich wirklich gefreut? Und hast Du wirklich Zeit?

# Fallbeispiel 38



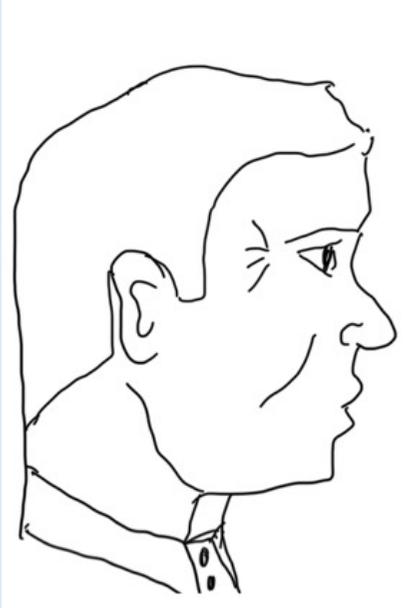
*(mit dem ausgestreckten Arm dem idealen Vater meine Stimme leihend):* Ja ich habe mich wirklich sehr gefreut und ich habe unendlich Zeit.

# Fallbeispiel 39



*(seine Augen werden feucht):*  
Das ist schön. Das tut so gut.  
Wie findest Du denn meine  
Musik?

# Fallbeispiel 40



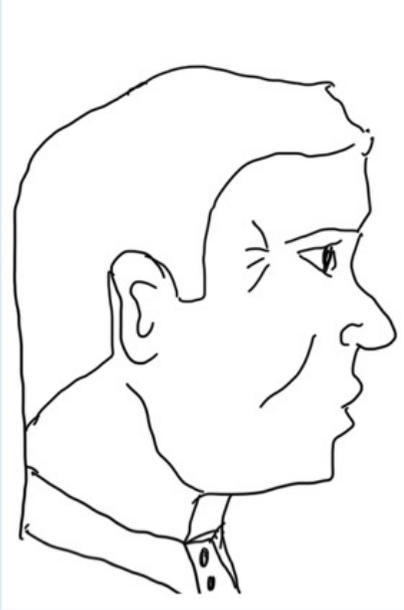
*(wieder dem idealen Vater die Stimme leihend):* Du bist ja so gut, supergut. Ich bewundere Dich dafür.

# Fallbeispiel 41



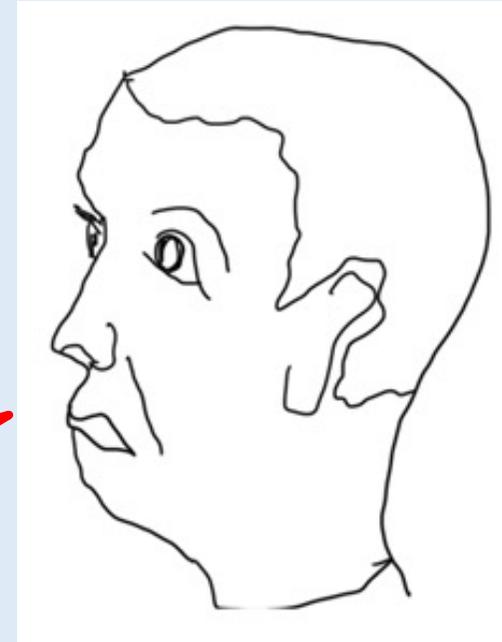
Wirklich?

# Fallbeispiel 42

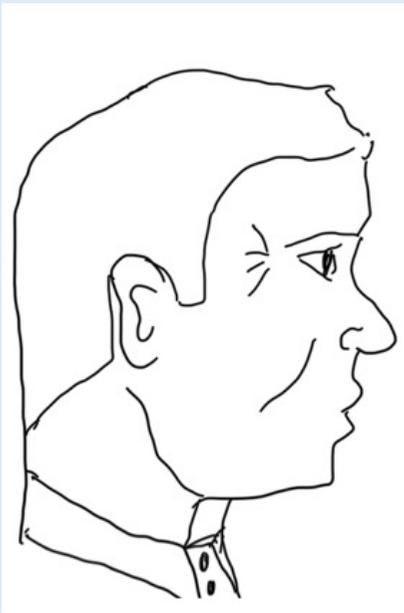


*(ich spreche wieder für den idealen Vater):* Ja bin ganz begeistert und finde Dich richtig gut!

# Fallbeispiel 43



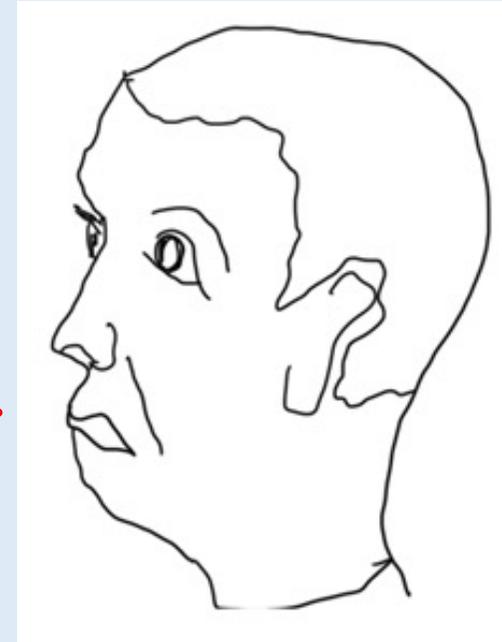
*(mit Tränen und Traurigkeit):* Das habe ich nie, nie, nie von meinem Vater gehört. Und das tut so weh.



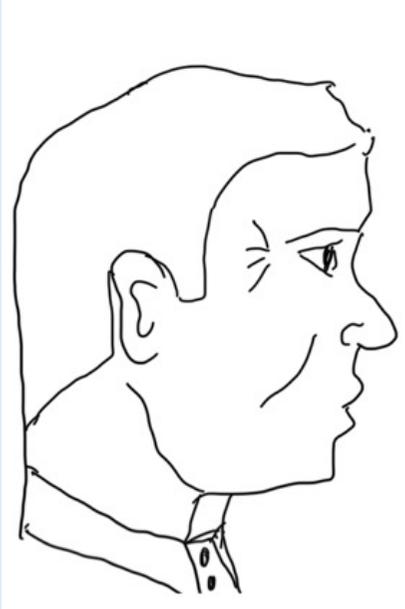
# Fallbeispiel 45

Kehren Sie noch einmal zurück in die Imagination, zu der Begegnung mit dem Vater, den Sie gebraucht hätten. Gibt es noch andere Sätze, die Sie gern von ihm hören würden?

# Fallbeispiel 46



Ja, dass er mich liebt und  
ich immer willkommen bin.



## Fallbeispiel 47

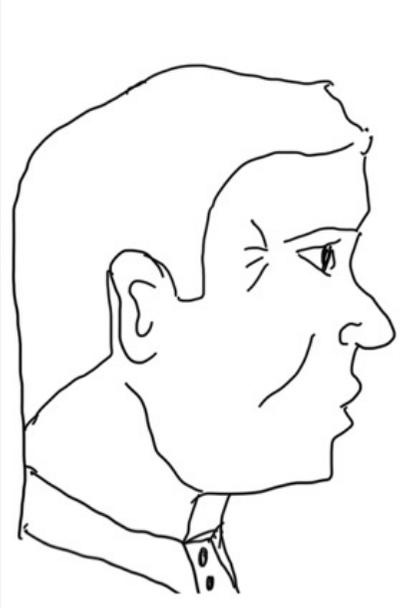
*(mit dem ausgestreckten Arm dem idealen Vater meine Stimme leihend):* Du bist mein geliebter Sohn. Ich liebe Dich sehr und bin so froh, dass es Dich gibt. Du bist immer herzlich willkommen.

# Fallbeispiel 48



Ich liebe Dich auch und freue mich auf unser nächstes Treffen.

# Fallbeispiel 49



Sie können sich diese Begegnung gut einprägen und sich immer wieder daran erinnern, so oft Sie wollen. Sich einfach vorstellen, Sie hätten diesen Vater gehabt und hätten ihn noch.

**Da Sie ihn nicht sehen konnten, war es möglich, sich ganz auf das Mitgefühl zu konzentrieren.**

**Was hinderte Sie evtl. daran?**

Was wollen Sie dazu fragen oder sagen?

Welches Gefühl hatte Ihr Patient in der letzten Stunde?

Woher wissen Sie das?

Wodurch wurde dieses Gefühl genau ausgelöst?

Was hätte Ihr Patient gebraucht, um sich besser zu fühlen?

Problem-  
aktualisierung  
jetzt

- Grawe (1998) hob hervor, dass nur wenig therapeutische Wirksamkeit erzielt werden kann, wenn das **Gefühl**, das das aktuelle Problem affektiv ausmacht, nicht **innerhalb der Therapiesitzung bewusst wahrnehmbar** ist, dass ein rein kognitives Abhandeln nur zu wenig Veränderungen führt, da die Gefühle *top-down* nicht erreicht werden können.

- **Sprechen über Gefühle, die jetzt nicht da sind, bringt nichts.**

# Ziel des Emotion Tracking

- Das Ziel des Therapeuten ist,
- dass der Patient **bewusst wahrnimmt,**
- **welche Gefühle sein Denken und Handeln beherrschen**
- und welche emotionale Bedeutung Ereignisse, Umstände und Beziehungen für ihn haben.

# Emotion Tracking\* ist ...

- **eine Form des therapeutischen Dialogs**, die aus neurobiologischen und emotionspsychologischen Ansätzen entstand
- auf Emotionen fokussiert
- Gefühle spürbar macht
- Gefühlsauslöser identifiziert
- Ihr Zustandekommen verstehen lässt
- Bedürfnisfrustrationen bewusst macht
- Glücklich machende Befriedigung erleben lässt
- nebenbei eine exzellente Methode der kognitiven Umstrukturierung

\*geht aus dem Microtracking von Pessoa & Perquin (2008) hervor

→ den Gefühlen auf der Spur

# Emotion Tracking\*

- Vorgehen: Der **Patient** (hier Protagonist genannt) **berichtet** über ein problematisches Ereignis
- Im Gespräch wird darauf geachtet,
- welche **Gesprächsinhalte**
- welche **Gefühle** auslösen,
- welche **Körperreaktionen** auf welche **Handlungsimpulse** hinweisen können
- und welche **Erinnerungen** damit assoziiert sind.

\*geht aus dem Microtracking von Pessoa & Perquin (2008) hervor

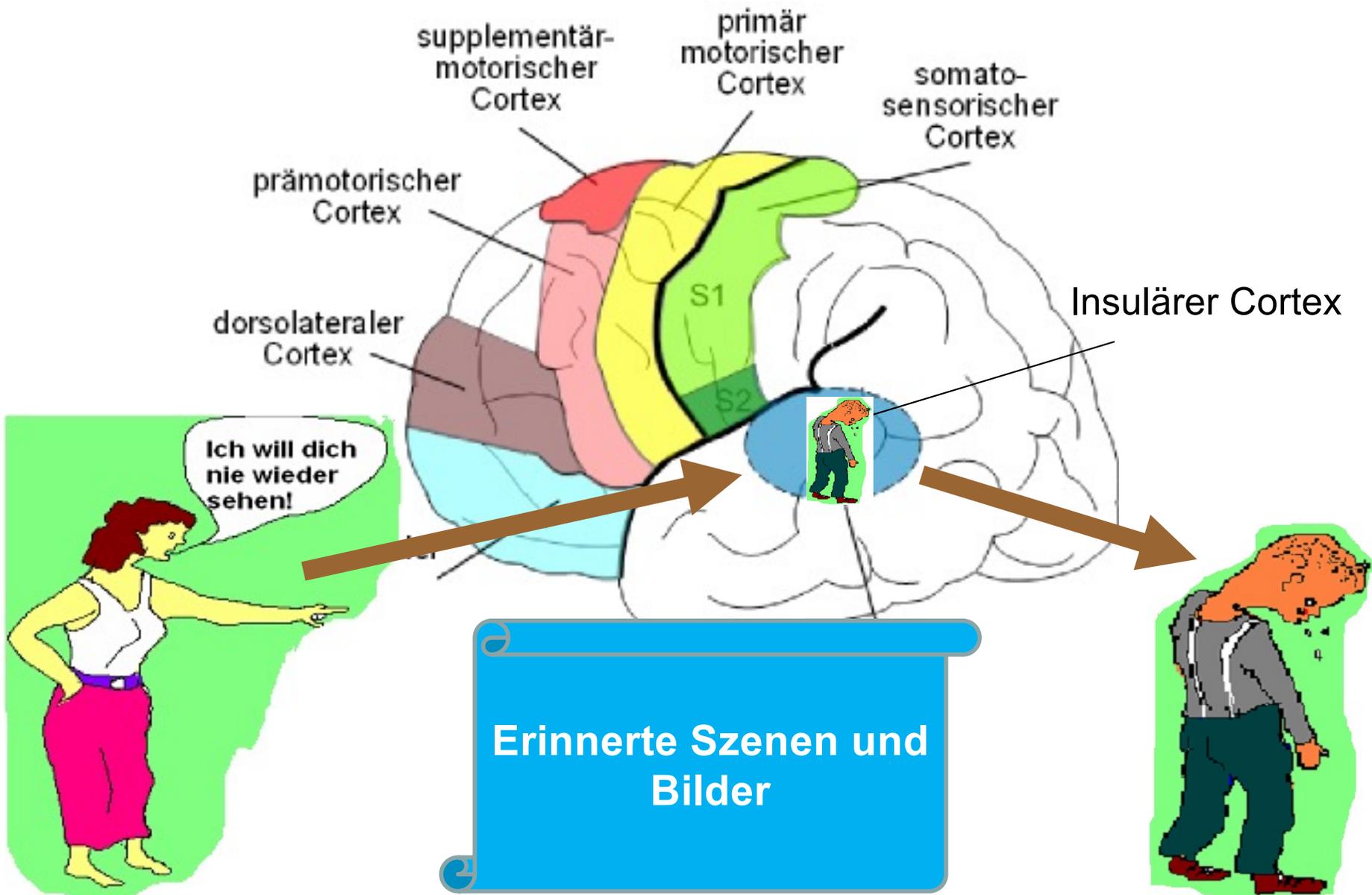
Ein Beispiel: Ein Patient berichtet ...

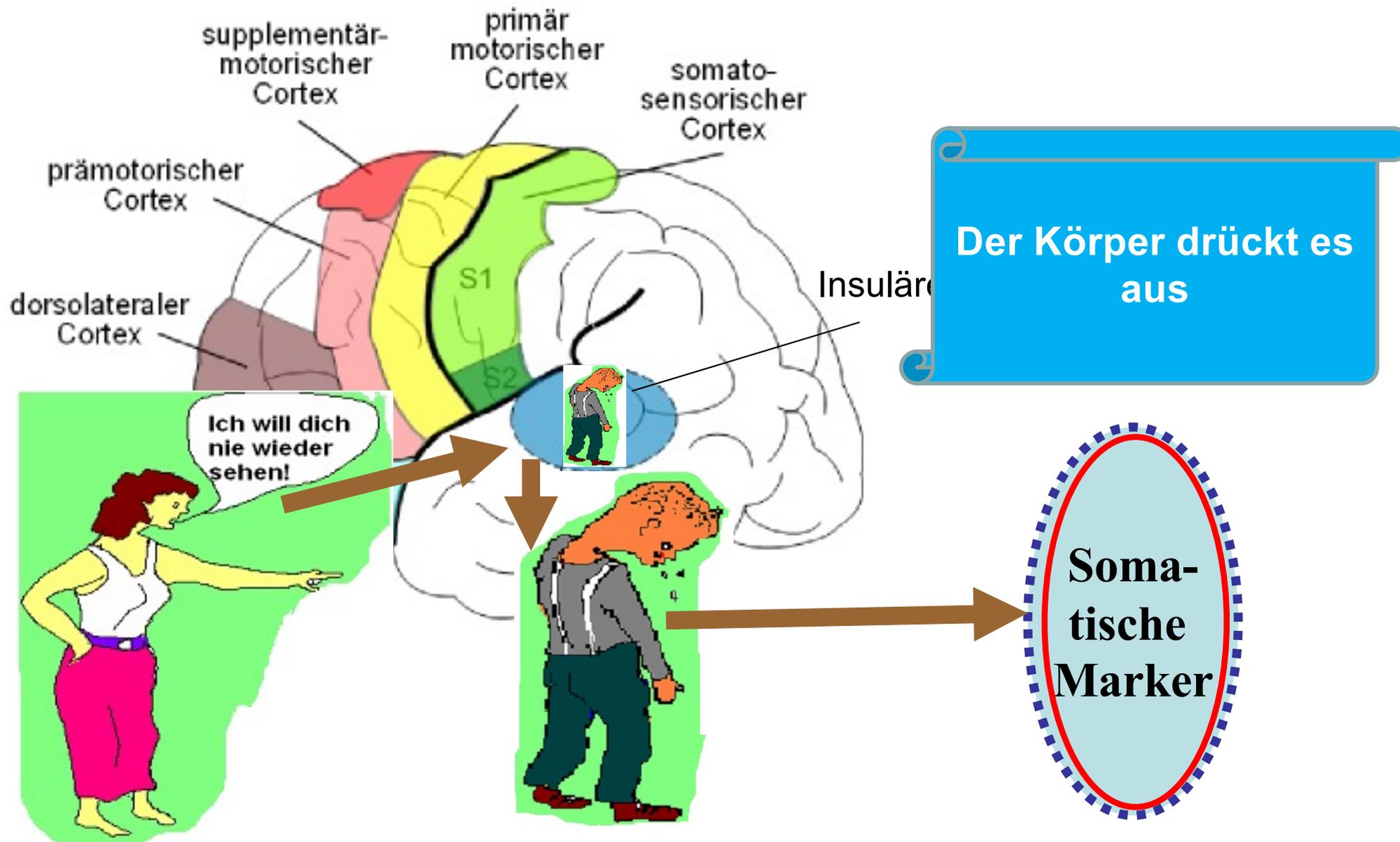
Der Therapeut fragt nach dem ersten Gefühl.

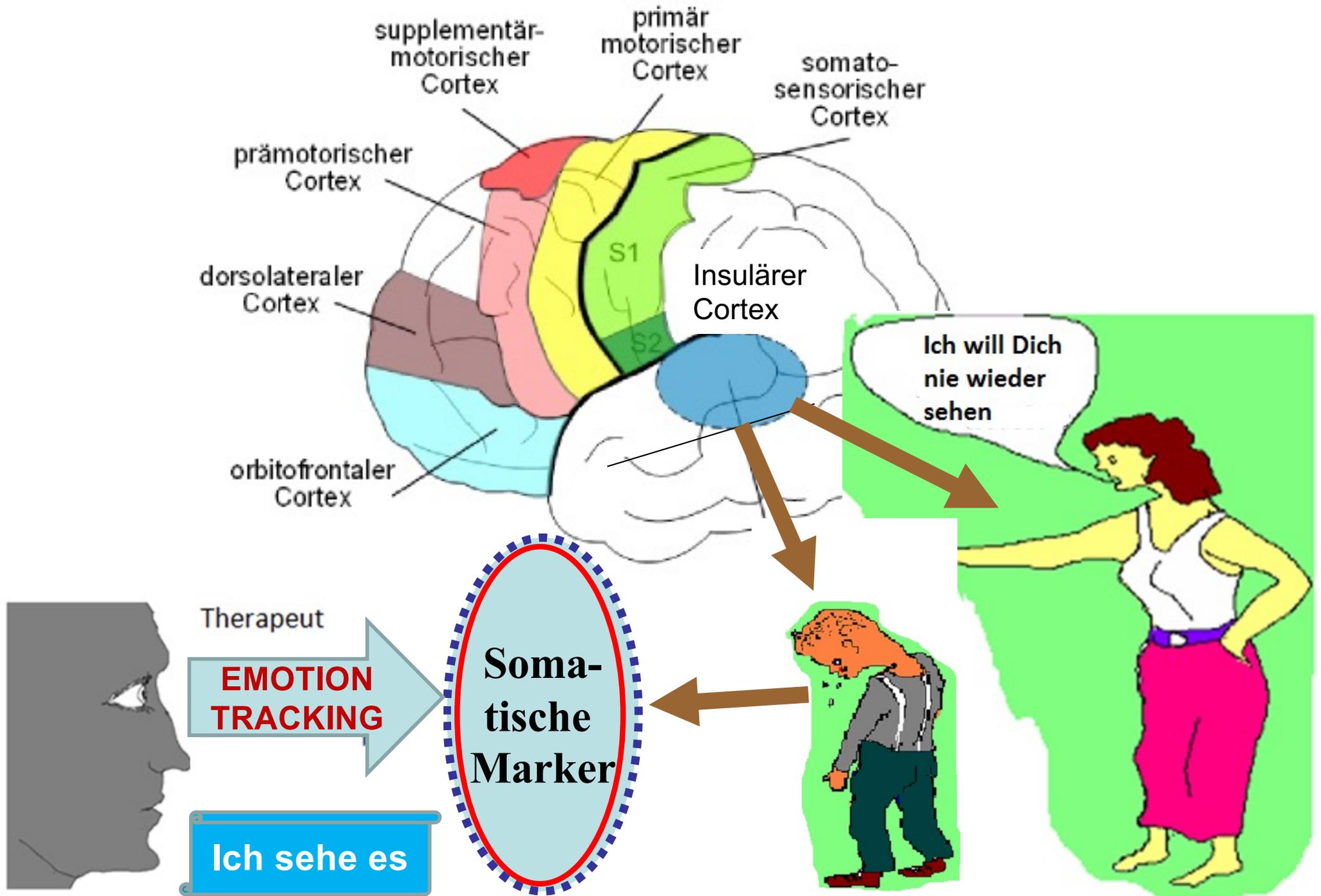
Der Patient erinnert sich nicht.

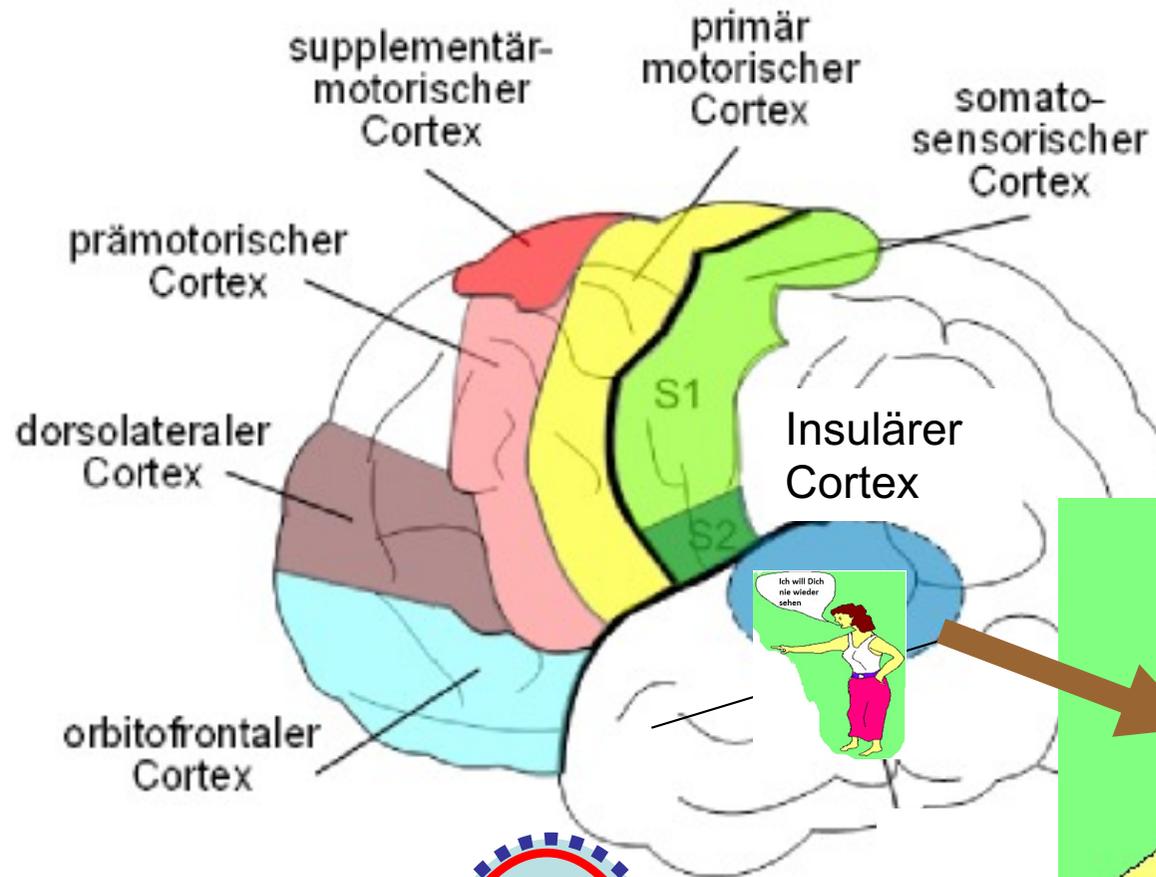
Erst eine Imagination bringt zutage ...











Therapeut

**EMOTION TRACKING**

Ich sehe noch was

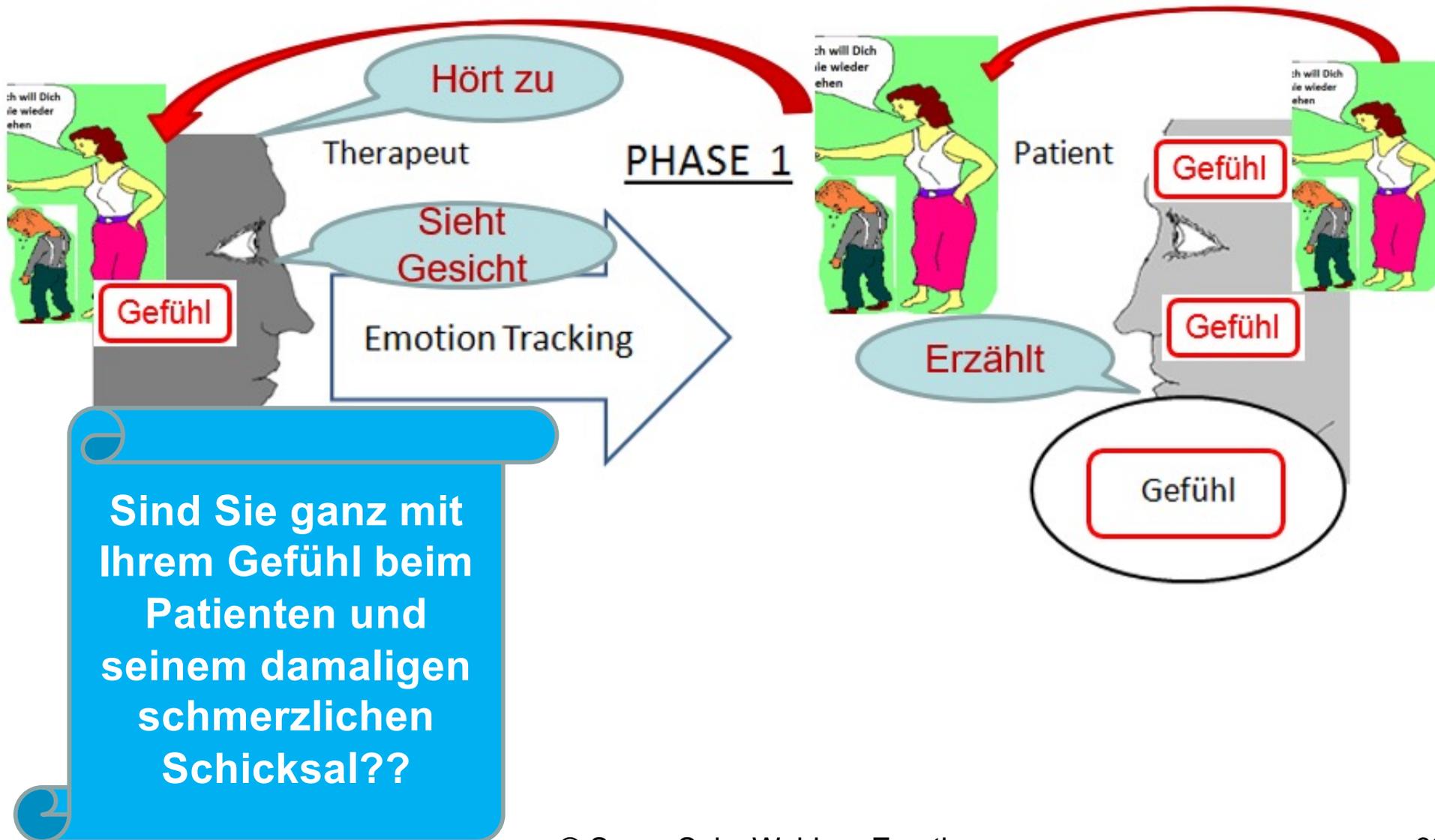
**Soma-tische Marker**

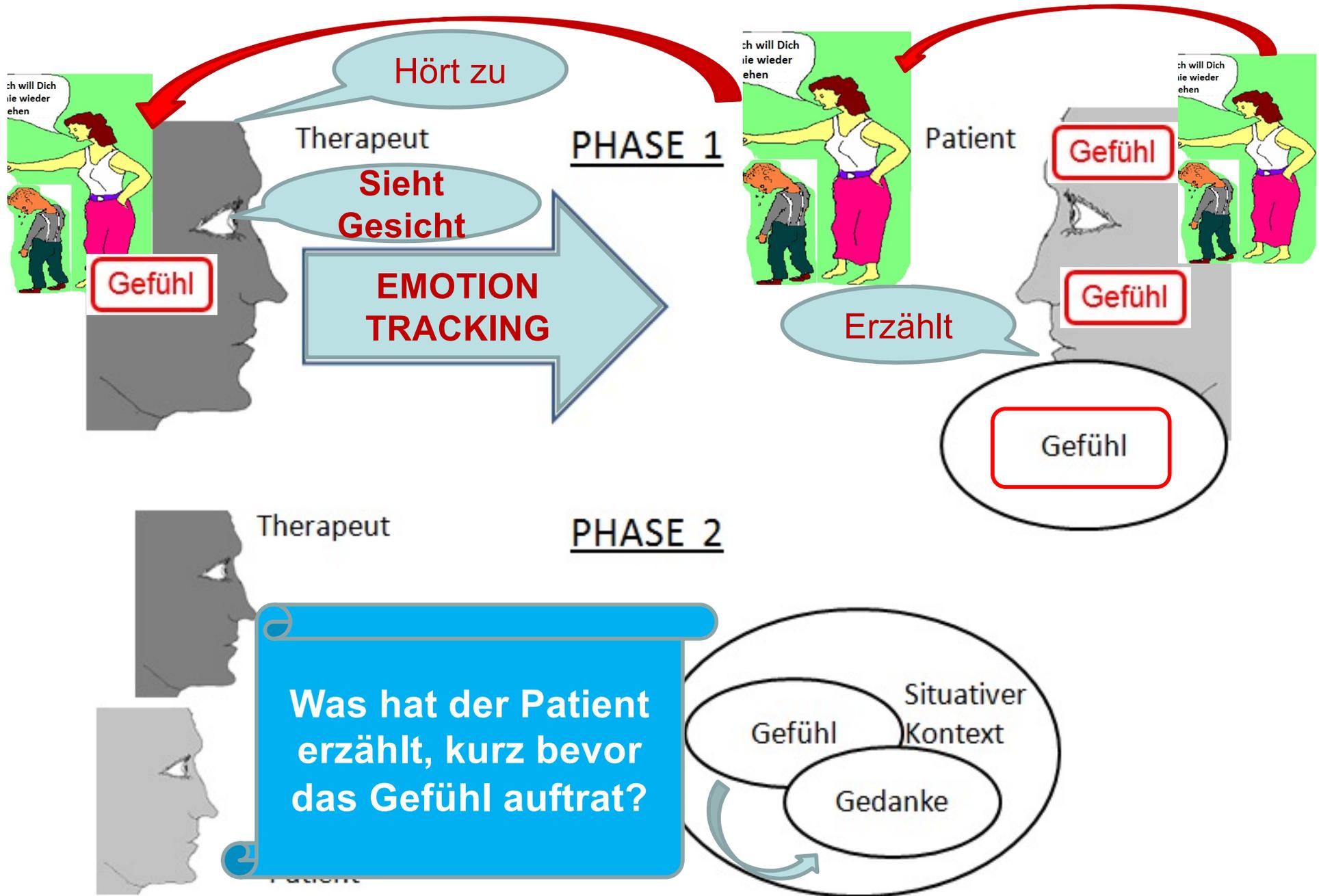
# Ein inneres Bild entstehen lassen

- Wesentlich ist, dass während des Erzählens sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten **ein inneres Bild der Geschehnisse entsteht**. Idealerweise stimmen diese beiden Bilder gut überein. Das innere Bild löst beim Patienten das Gefühl aus und führt beim Therapeuten zu einer empathischen Reaktion.

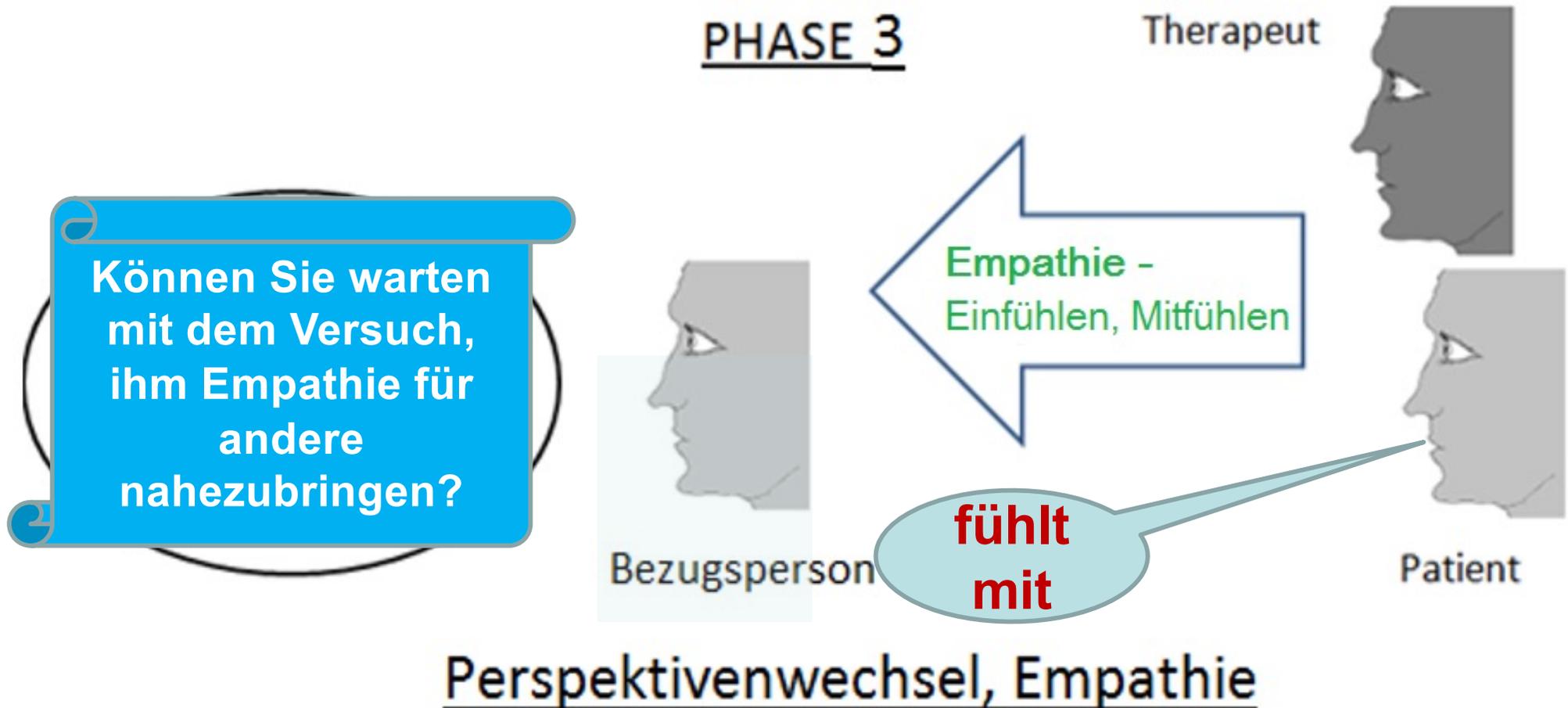
- **Bild → Emotion → prozedurales Gedächtnis (bottom-up)**

- **Sprache → Kognition → deklaratives Gedächtnis (nur top-down)**





Erst viel später, in der zweiten Therapie-Hälfte:



Cave: **Nicht zu früh Empathie einfordern.** Denn Empathie bremst eigene Gefühle.

Zuerst muss ein gesunder Egoismus mit Selbstwirksamkeitserfahrung etabliert werden!

# Was Sie dafür lernen müssen

- lernen, **subtile körperliche Anzeichen von Gefühlen im Gesicht und im Körper des Patienten** wahrzunehmen (somatische Marker im Sinne von Damasio, 2003).
- Sie müssen **den Patienten mit großer Aufmerksamkeit beobachten** und dürfen sich nicht zu sehr vom Narrativ ablenken lassen.

# Bewusstseinsprozesse im Hier und Jetzt

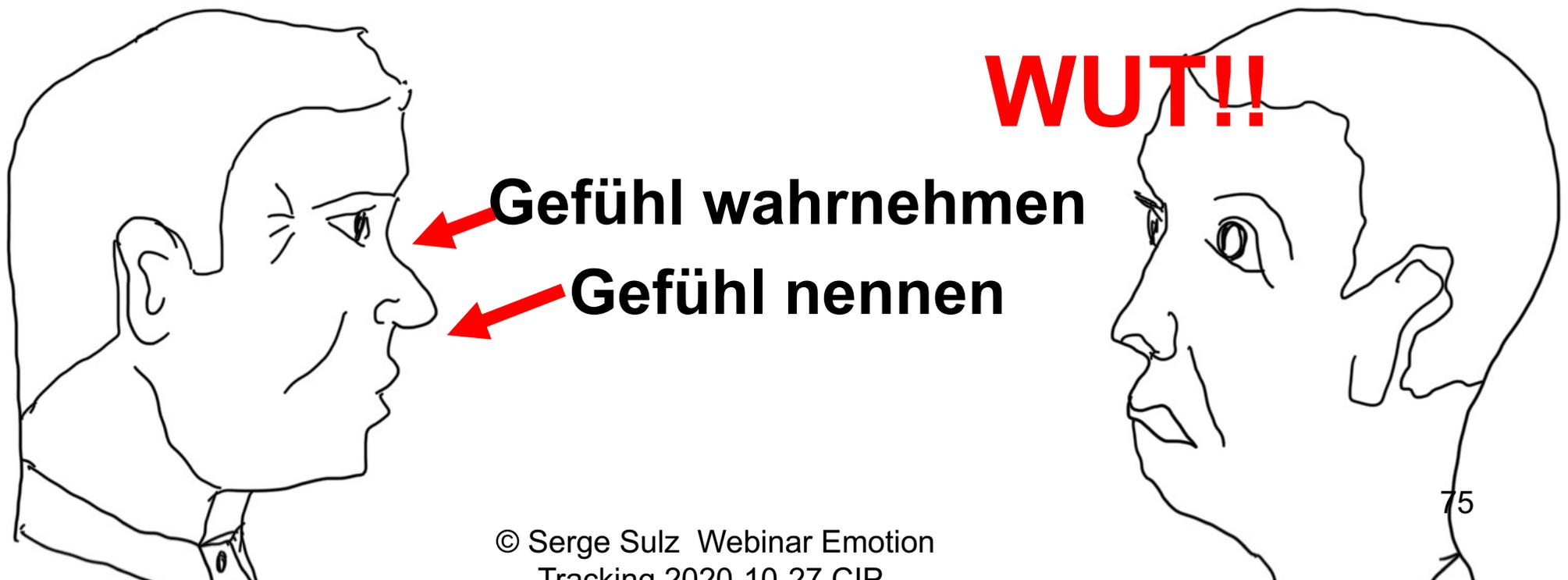
- Ähnlich dem Achtsamkeitsansatz versucht das Emotion Tracking
- Die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine
- **Bewusstseinsprozesse im Hier und Jetzt** zu lenken

– das ist der Moment des Gesprächs mit dem Therapeuten.

Welches Gefühl, welcher Gedanke, welcher Körperprozess (vegetativ oder motorisch), welche Imagination, welche Erinnerung, welche Wahrnehmung erfolgt genau jetzt in der Gegenwart?

# Fähigkeit schulen, Gefühle am Gesicht ablesen zu können

- Empathie allein reicht nicht,
- der Therapeut muss seine **Fähigkeit, Gefühle am Gesicht ablesen zu können**, schulen.



**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# 2 ÜBUNG GESICHTER ERKENNEN

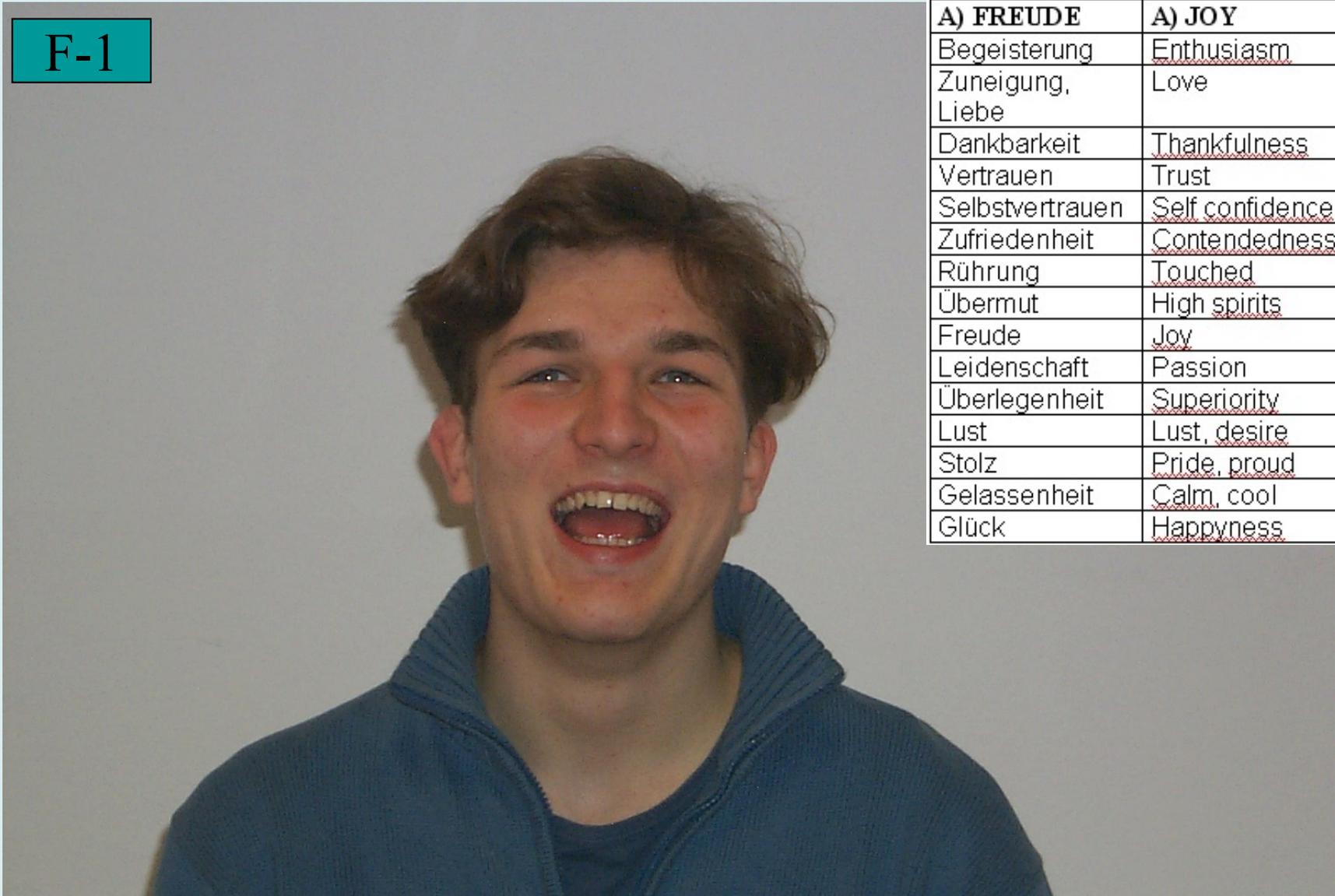
# Erkennen Sie diese Gefühle?

20 Gesichter - 20 Gefühle

Hinsehen – Antwort notieren

- mit Lösung vergleichen
- – Strich auf Strichliste für jedes richtig erkannte Gefühl
- Anschließend evaluieren (Prozent Richtige)

F-1



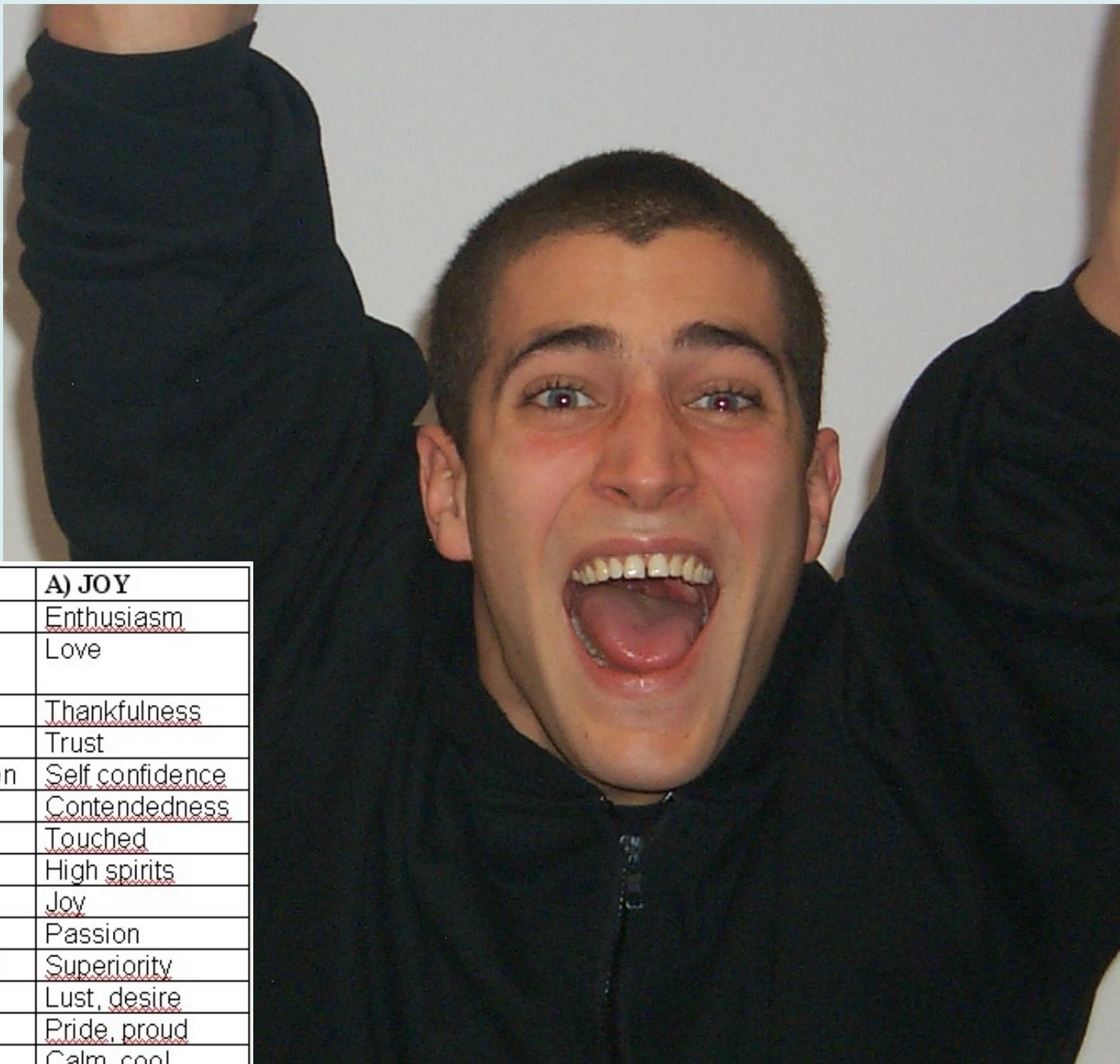
A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

F-1



Freude

F-2



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

F-2



Begeisterung

82

F-7



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

F-7



Zufriedenheit

84

F-8



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

F-8



Stolz

F-11



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	High spirits
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	Lust, <u>desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>



F-11



Überlegenheit

88

F-12



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

F-12



## Dankbarkeit

F-14



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

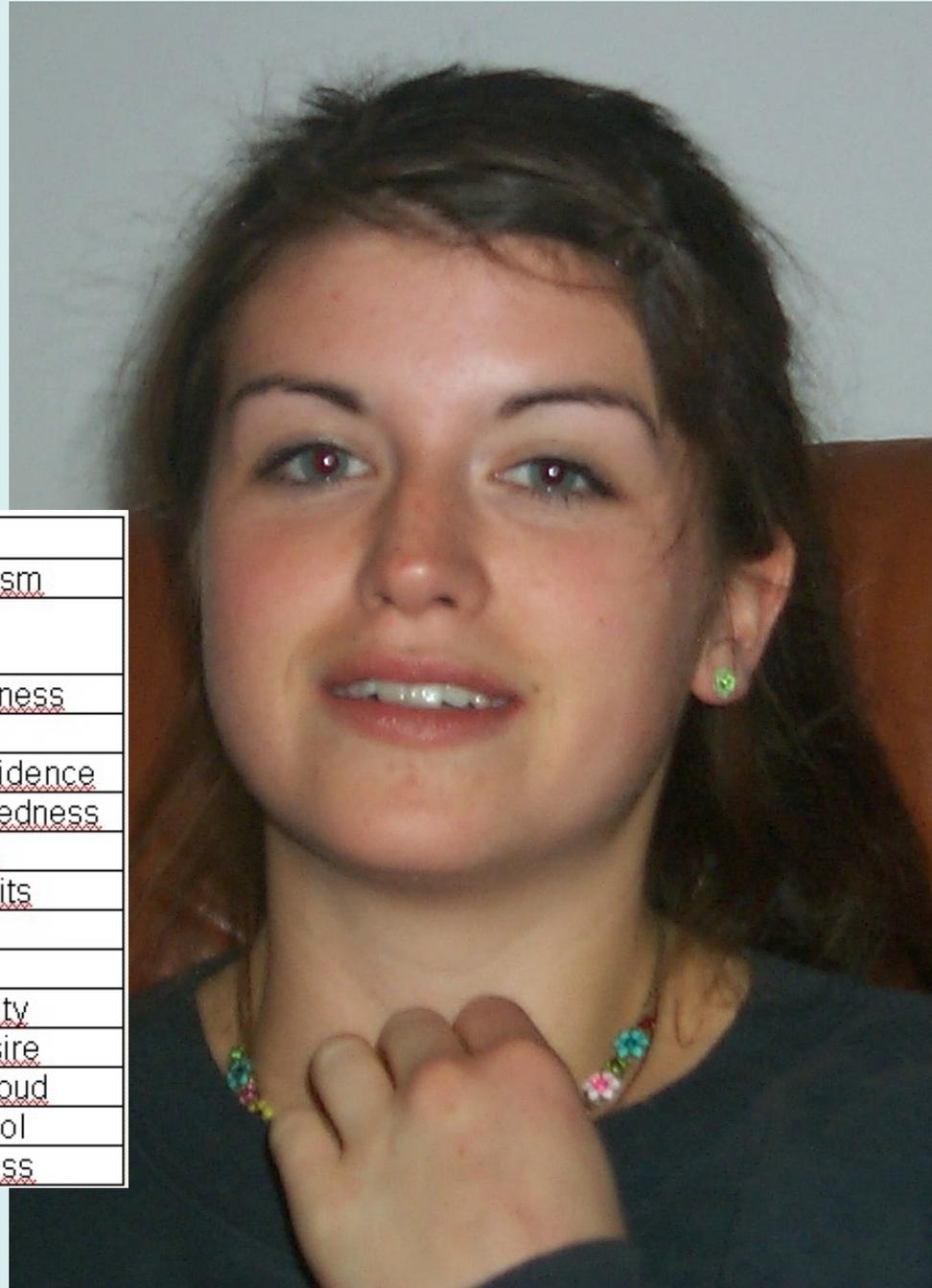


F-14



Liebe

F-15



A) FREUDE	A) JOY
Begeisterung	<u>Enthusiasm</u>
Zuneigung, Liebe	Love
Dankbarkeit	<u>Thankfulness</u>
Vertrauen	Trust
Selbstvertrauen	<u>Self confidence</u>
Zufriedenheit	<u>Contentedness</u>
Rührung	<u>Touched</u>
Übermut	<u>High spirits</u>
Freude	<u>Joy</u>
Leidenschaft	Passion
Überlegenheit	<u>Superiority</u>
Lust	<u>Lust, desire</u>
Stolz	<u>Pride, proud</u>
Gelassenheit	<u>Calm, cool</u>
Glück	<u>Happyness</u>

F-15



Rührung

T-1



<b>B) TRAUER</b>	<b>B) SADNESS</b>
Enttäuschung	<u>Disappointment</u>
Mitgefühl	<u>Sympathy</u>
Einsamkeit	<u>Loneliness</u>
Sehnsucht	<u>Longing</u>
Beleidigtsein	<u>Insulted</u>
Verzweiflung	<u>Despair</u>
Traurigkeit	<u>Sadness</u>
Leere, Langeweile	Bored

T-1



Traurigkeit

T-2

B) TRAUER	B) SADNESS
Enttäuschung	<u>Disappointment</u>
Mitgefühl	<u>Sympathy</u>
Einsamkeit	<u>Loneliness</u>
Sehnsucht	<u>Longing</u>
Beleidigtsein	<u>Insulted</u>
Verzweiflung	<u>Despair</u>
Traurigkeit	<u>Sadness</u>
Leere, Langeweile	Bored



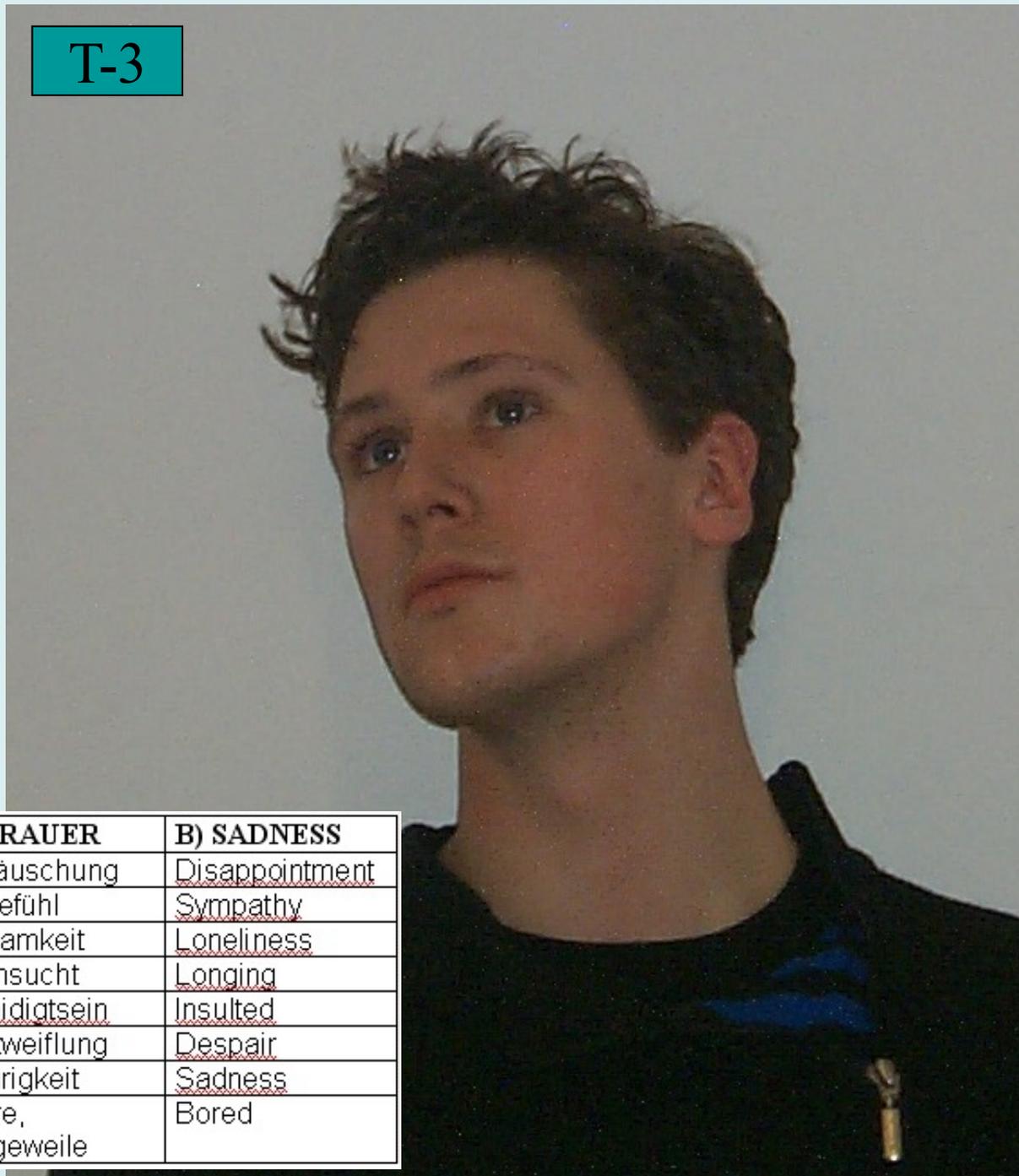
T-2



Verzweiflung

98

T-3



<b>B) TRAUER</b>	<b>B) SADNESS</b>
Enttäuschung	<u>Disappointment</u>
Mitgefühl	<u>Sympathy</u>
Einsamkeit	<u>Loneliness</u>
Sehnsucht	<u>Longing</u>
Beleidigtsein	<u>Insulted</u>
Verzweiflung	<u>Despair</u>
Traurigkeit	<u>Sadness</u>
Leere, Langeweile	Bored

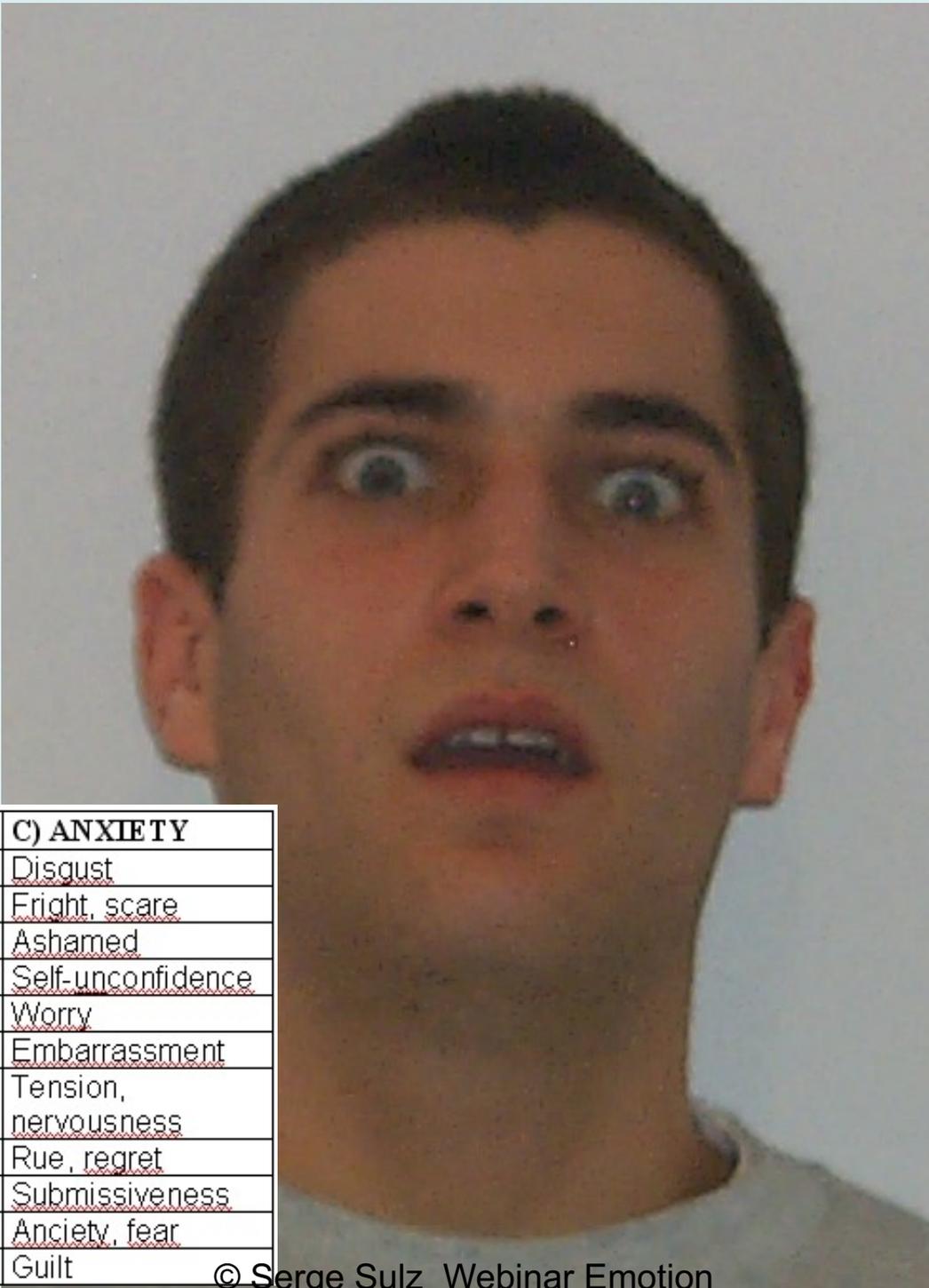
T-3



Sehnsucht

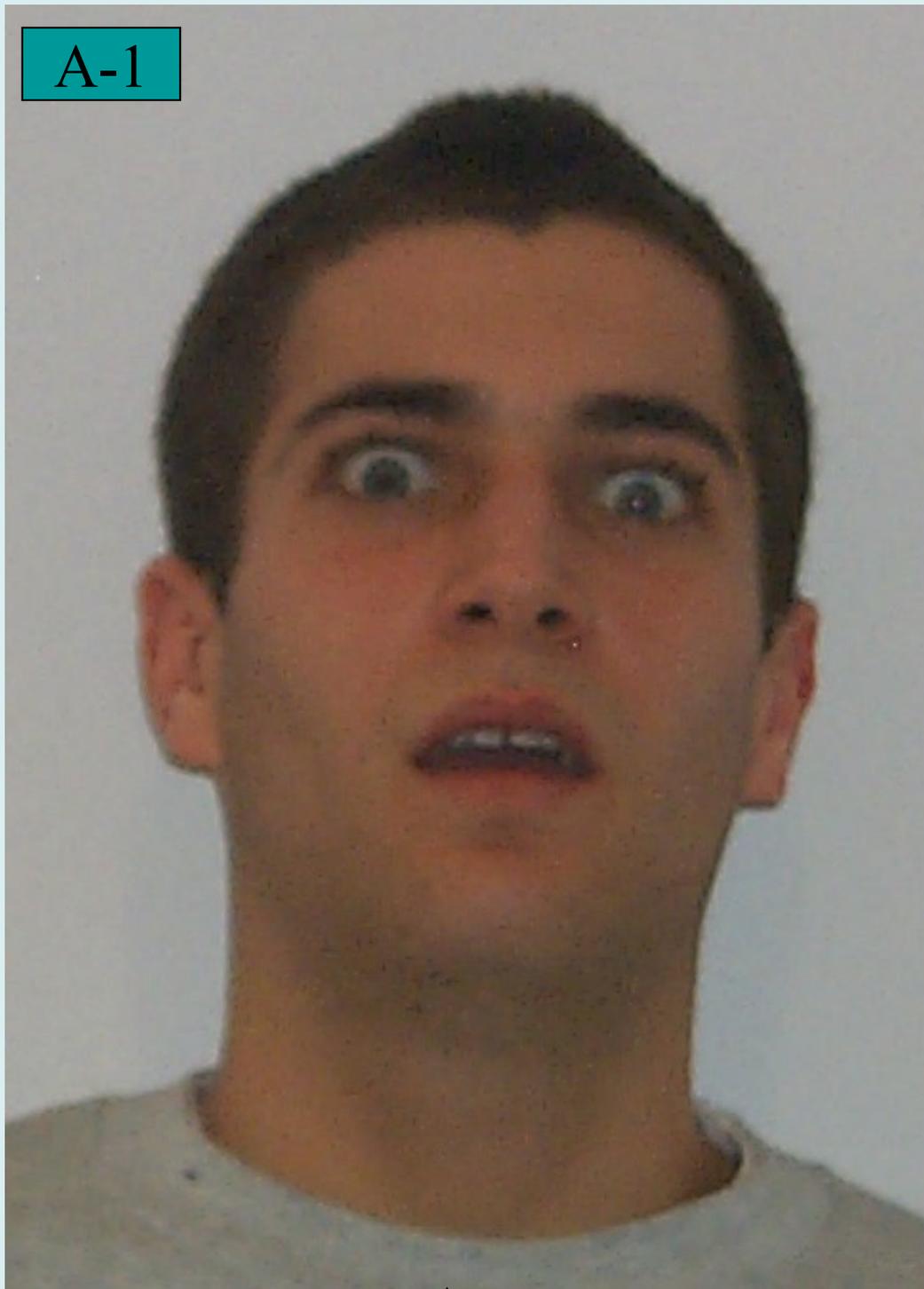
100

A-1



C) ANGST	C) ANXIETY
Ekel	<u>Disgust</u>
Schreck	<u>Fright, scare</u>
Scham	<u>Ashamed</u>
Selbstunsicherheit	<u>Self-unconfidence</u>
Sorge	<u>Worry</u>
Verlegenheit	<u>Embarrassment</u>
Anspannung und Nervosität	<u>Tension, nervousness</u>
Reue	<u>Rue, regret</u>
Unterlegenheit	<u>Submissiveness</u>
Angst, Furcht	<u>Anxiety, fear</u>
Schuldgefühl	<u>Guilt</u>

A-1

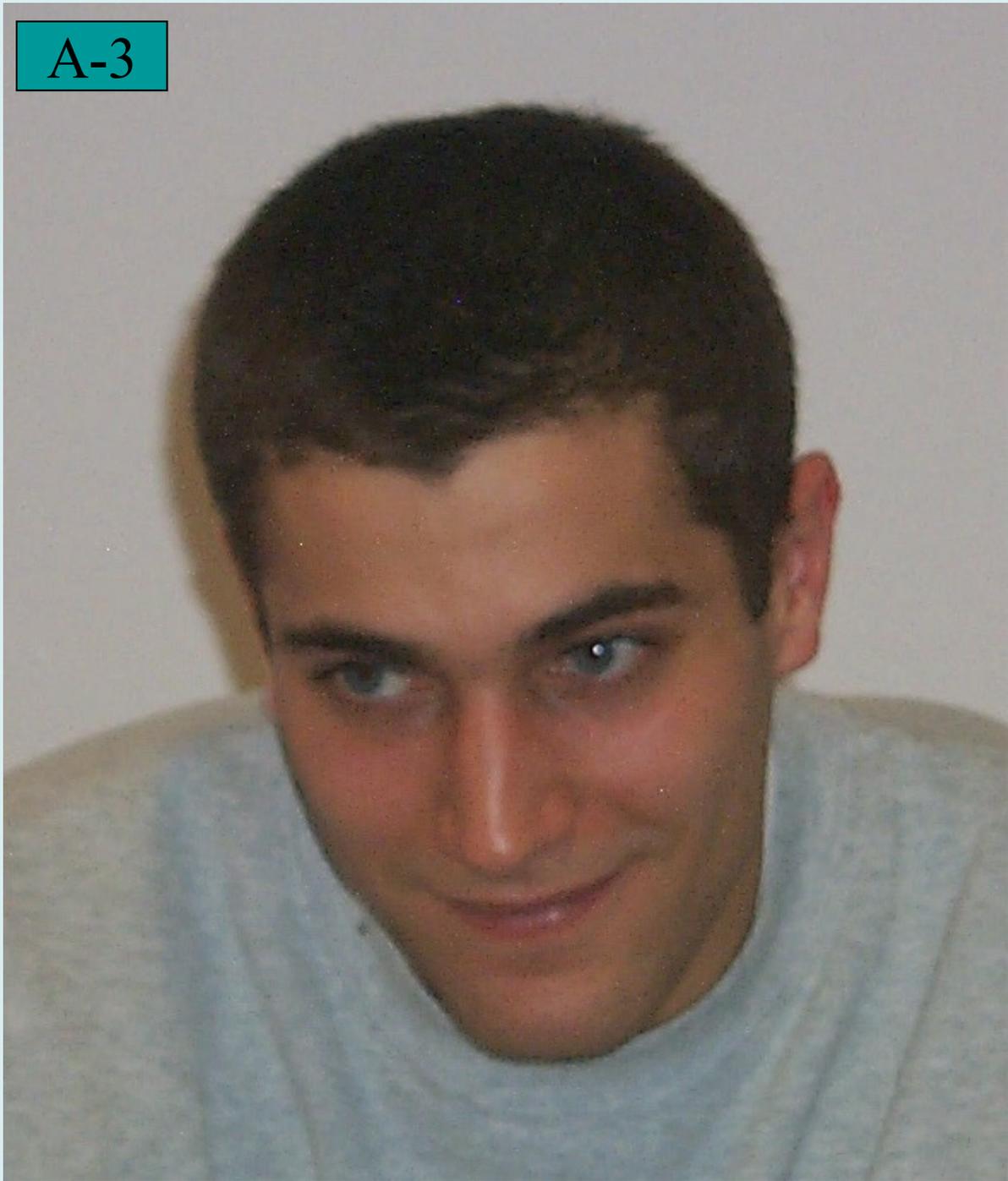


A-3



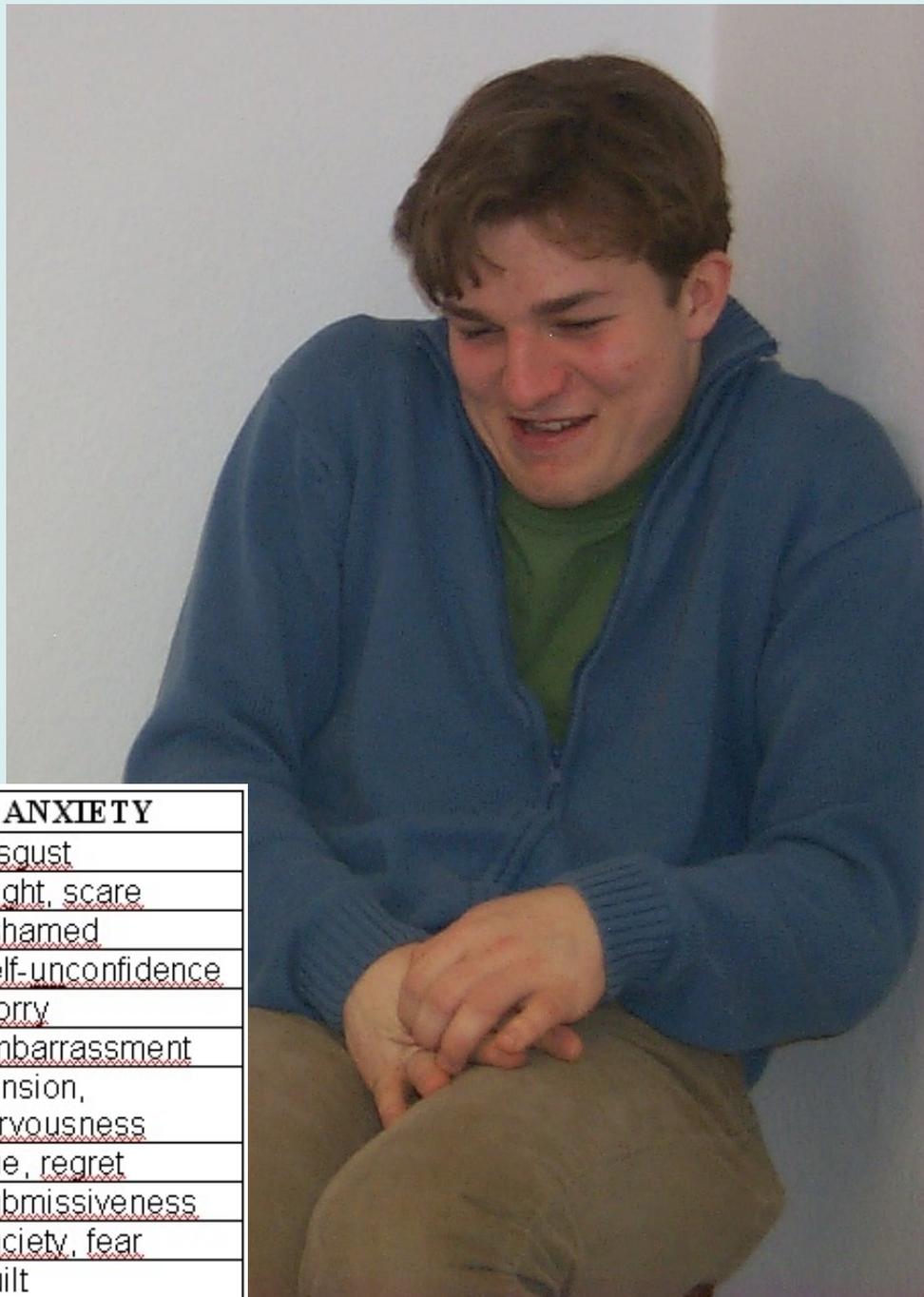
<b>C) ANGST</b>	<b>C) ANXIETY</b>
Ekel	<u>Disgust</u>
Schreck	<u>Fright, scare</u>
Scham	<u>Ashamed</u>
Selbstunsicherheit	<u>Self-unconfidence</u>
Sorge	<u>Worry</u>
Verlegenheit	<u>Embarrassment</u>
Anspannung und Nervosität	<u>Tension, nervousness</u>
Reue	<u>Rue, regret</u>
Unterlegenheit	<u>Submissiveness</u>
Angst, Furcht	<u>Anxiety, fear</u>
Schuldgefühl	Guilt

A-3



Verlegenheit

A-6



C) ANGST	C) ANXIETY
Ekel	<u>Disgust</u>
Schreck	<u>Fright, scare</u>
Scham	<u>Ashamed</u>
Selbstunsicherheit	<u>Self-unconfidence</u>
Sorge	<u>Worry</u>
Verlegenheit	<u>Embarrassment</u>
Anspannung und Nervosität	<u>Tension, nervousness</u>
Reue	<u>Rue, regret</u>
Unterlegenheit	<u>Submissiveness</u>
Angst, Furcht	<u>Anxiety, fear</u>
Schuldgefühl	Guilt

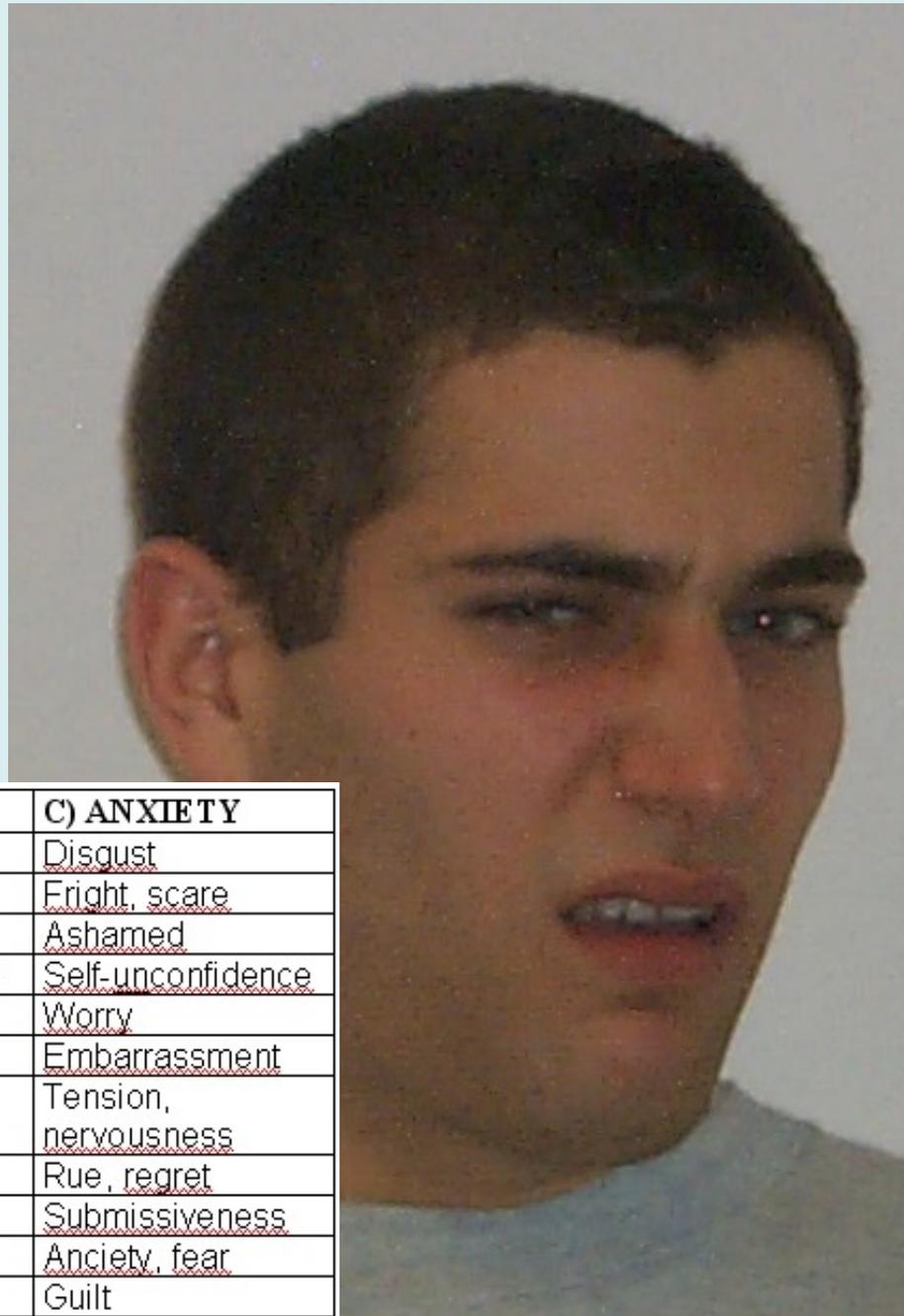
A-6



Scham

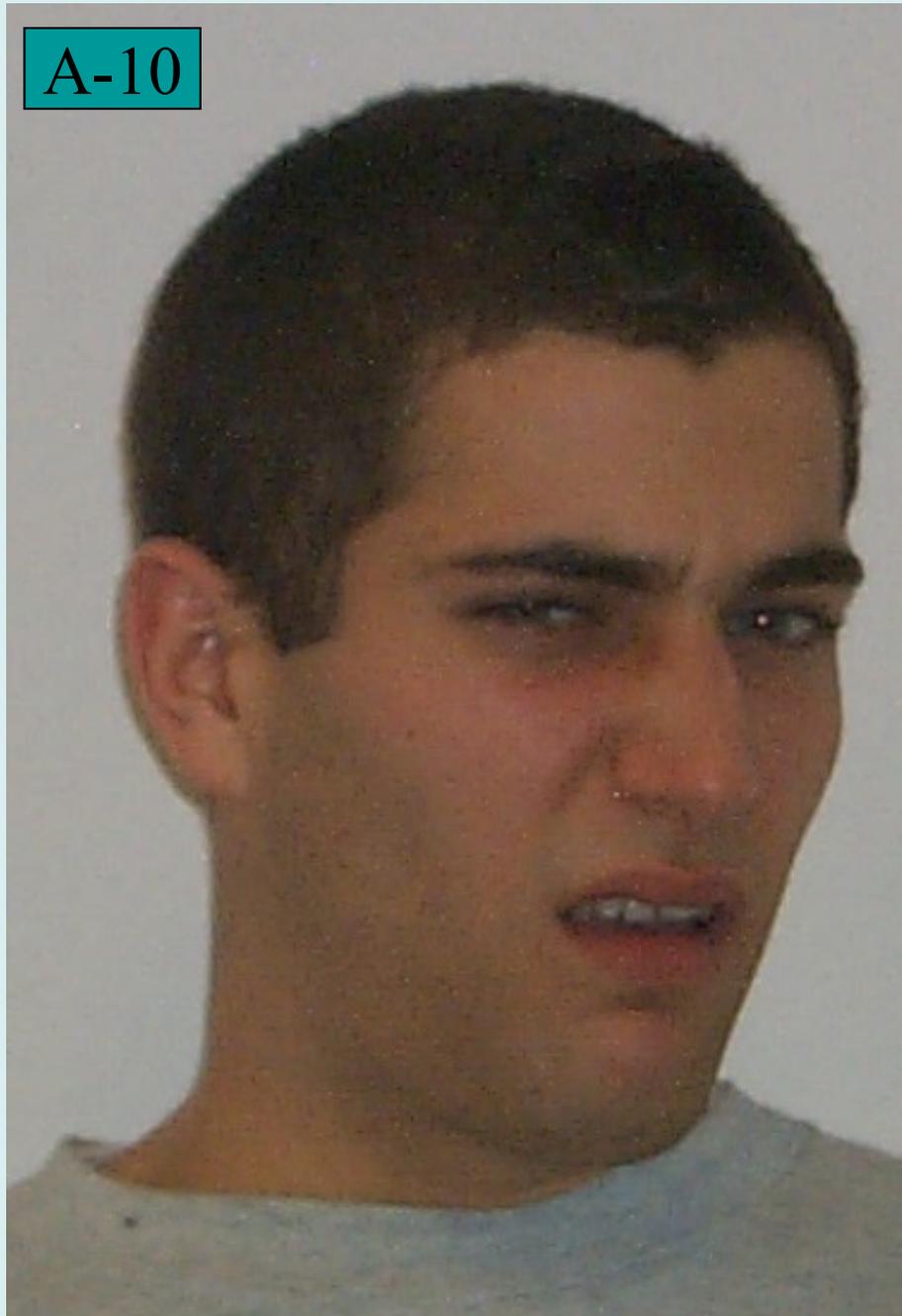
106

A-10



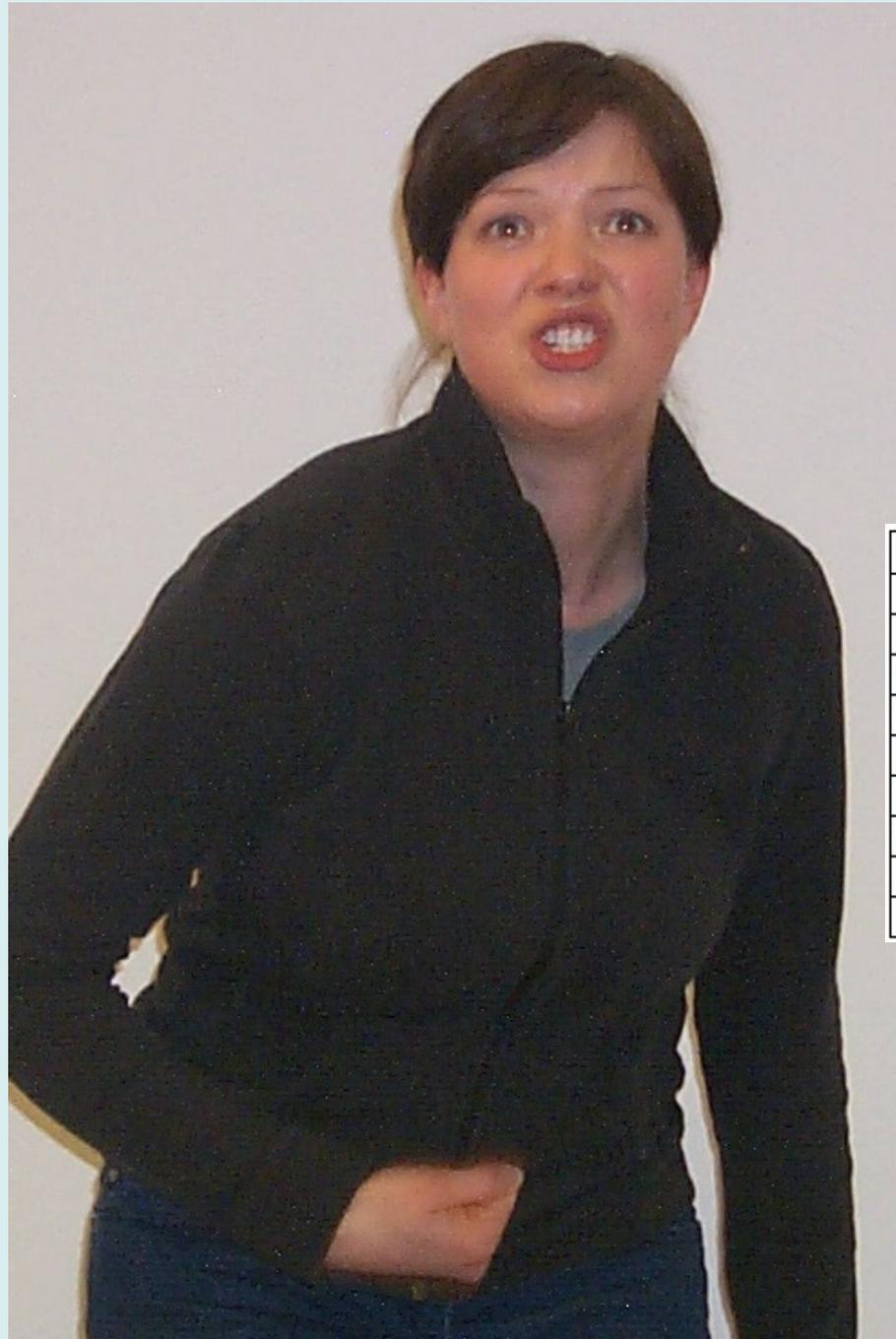
C) ANGST	C) ANXIETY
Ekel	<u>Disgust</u>
Schreck	<u>Fright, scare</u>
Scham	<u>Ashamed</u>
Selbstunsicherheit	<u>Self-unconfidence</u>
Sorge	<u>Worry</u>
Verlegenheit	<u>Embarrassment</u>
Anspannung und Nervosität	<u>Tension, nervousness</u>
Reue	<u>Rue, regret</u>
Unterlegenheit	<u>Submissiveness</u>
Angst, Furcht	<u>Anxiety, fear</u>
Schuldgefühl	<u>Guilt</u>

A-10



Ekel

W-1



<b>D) WUT</b>	<b>D) Anger, Rage</b>
Abneigung, Haß	<u>Hate</u>
Neid	<u>Envy</u>
Widerwille, Trotz	Defiance
Eifersucht	<u>Jealousy</u>
Mißmut	<u>Moroseness</u>
Ärger, Wut, Zorn	Anger, rage
Mißtrauen	<u>Distrust</u>
Verachtung	<u>Contempt</u>
Ungeduld	<u>Impatience</u>

W-1



Wut, Ärger

110

W-2



D) WUT	D) Anger, Rage
Abneigung, Haß	<u>Hate</u>
Neid	<u>Envy</u>
Widerwille, Trotz	Defiance
Eifersucht	<u>Jealousy</u>
Mißmut	<u>Moroseness</u>
Ärger, Wut, Zorn	Anger, rage
<u>Mißtrauen</u>	<u>Distrust</u>
Verachtung	<u>Contempt</u>
Ungeduld	<u>Impatience</u>

W-2



Missmut

W-4

D) WUT	D) Anger, Rage
Abneigung, Haß	<u>Hate</u>
Neid	<u>Envy</u>
Widerwille, Trotz	Defiance
Eifersucht	<u>Jealousy</u>
<u>Mißmut</u>	<u>Moroseness</u>
Ärger, Wut, Zorn	Anger, rage
<u>Mißtrauen</u>	<u>Distrust</u>
Verachtung	<u>Contempt</u>
Ungeduld	<u>Impatience</u>



W-4

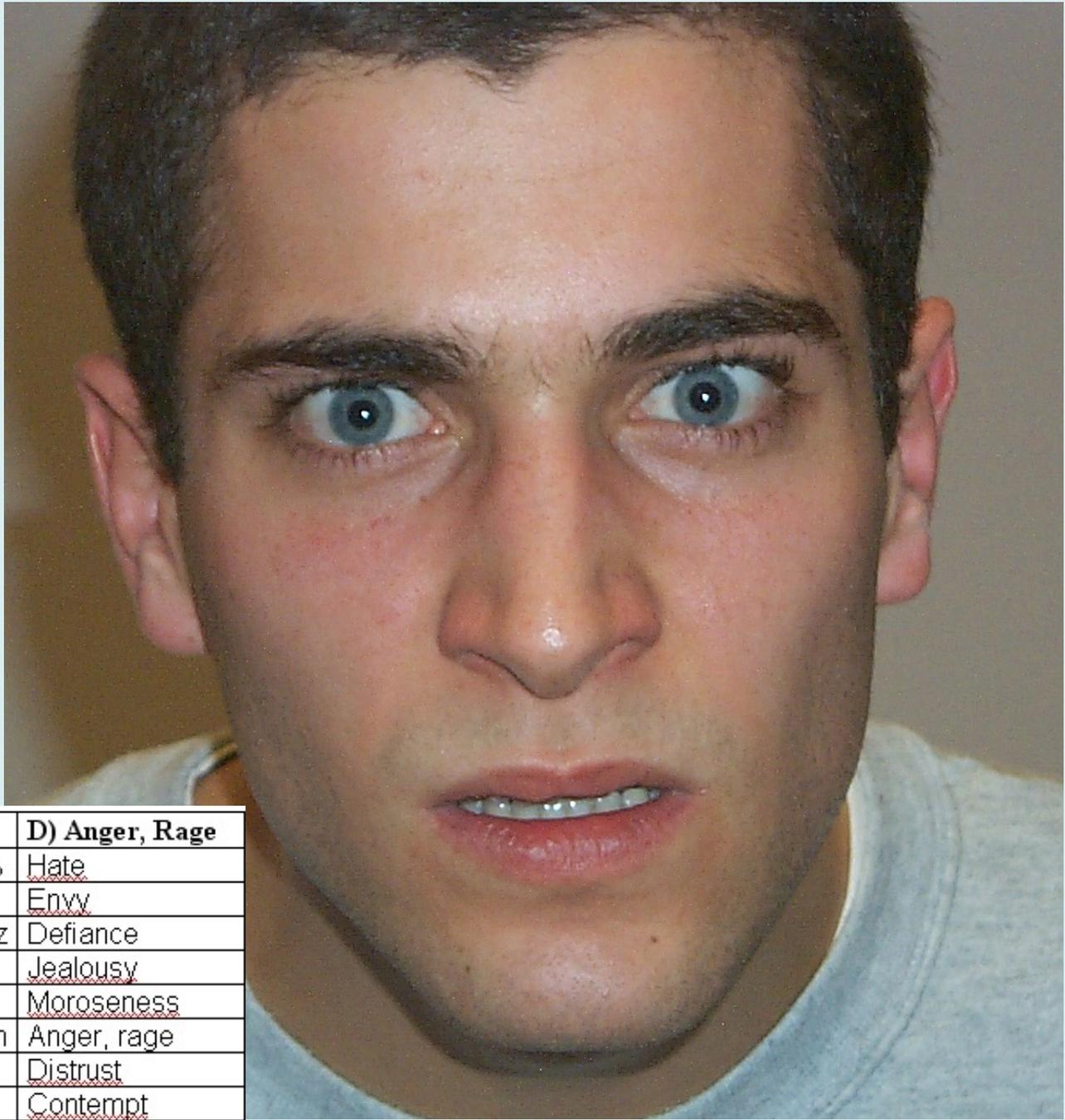


Trotz



114

W-5



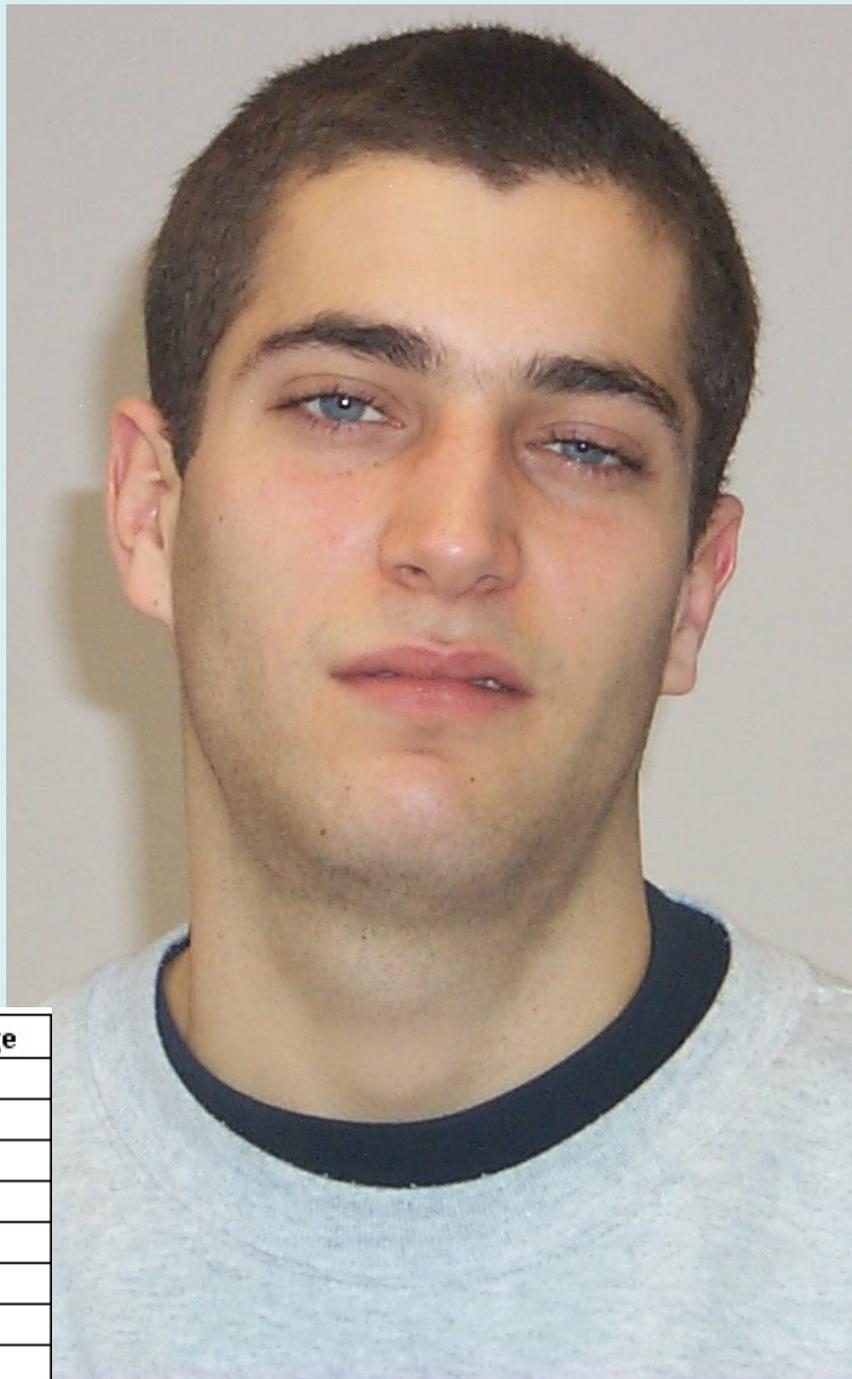
D) WUT	D) Anger, Rage
Abneigung, Haß	<u>Hate</u>
Neid	<u>Envy</u>
Widerwille, Trotz	Defiance
Eifersucht	<u>Jealousy</u>
Mißmut	<u>Moroseness</u>
Ärger, Wut, Zorn	Anger, rage
<u>Mißtrauen</u>	<u>Distrust</u>
Verachtung	<u>Contempt</u>
Ungeduld	<u>Impatience</u>

W-5



Hass

W-6



D) WUT	D) Anger, Rage
Abneigung, Haß	<u>Hate</u>
Neid	<u>Envy</u>
Widerwille, Trotz	Defiance
Eifersucht	<u>Jealousy</u>
Mißmut	<u>Moroseness</u>
Ärger, Wut, Zorn	Anger, rage
<u>Mißtrauen</u>	<u>Distrust</u>
Verachtung	<u>Contempt</u>
Ungeduld	<u>Impatience</u>

W-6



Verachtung

118

# Wie viele haben Sie erkannt?

- **Von 20 Gefühlen habe ich erkannt:**
- **10 50 %** (sollten Sie mindestens haben)
- 12 sind 60 %
- 14 sind 70 %
- **15 und mehr ist gut**
- 16 sind 80 %
- 18 sind 90 %

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# **PRAXIS-ANLEITUNG EMOTION TRACKING**

# **SEHEN UND SPIEGELN HÖREN UND VERSTEHEN**

# Anliegen der Therapeutin

- Das Anliegen des Therapeuten besteht folglich darin, in der Sitzung
- **die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine Gefühle zu lenken und es ihm zu erleichtern, diese deutlicher wahrzunehmen,**
- und zu ermutigen, sie in dem Ausmaß zuzulassen, wie sie als emotionale Energie wirklich vorhanden sind.

# Vorgehen 1 Sehen und Hören

- Ich setze mich als Therapeut so, **dass ich das Gesicht des Patienten** und mimische Veränderungen **gut sehen kann.**
- Mit dem Patienten vereinbare ich, **über ein emotional sehr belastendes Thema zu sprechen**, dessen Bewältigung ein sehr großes Anliegen des Patienten ist.
- Ich sage, dass ich **als Therapeut mich auf seine während des Gesprächs auftretenden Gefühle konzentrieren** und diese aussprechen werde.

# Vorgehen 1a Sehen

Ich sehe, wie  
traurig Sie  
werden, ...

**Sprechen Sie aus,  
welches Gefühl Sie  
sehen?**



# Vorgehen 1b Prüfen

- Ich bitte den Patienten, **jedesmal gleich zu prüfen, ob das von mir benannte Gefühl wirklich gerade in ihm da ist**
- und unbedingt korrigieren soll, wenn es nicht so ist, damit ich das Gespräch nicht in eine falsche Richtung führe, z.B.:

# Vorgehen 1b Prüfen



Nein,  
nicht Trauer,  
es ist  
Verzweiflung!

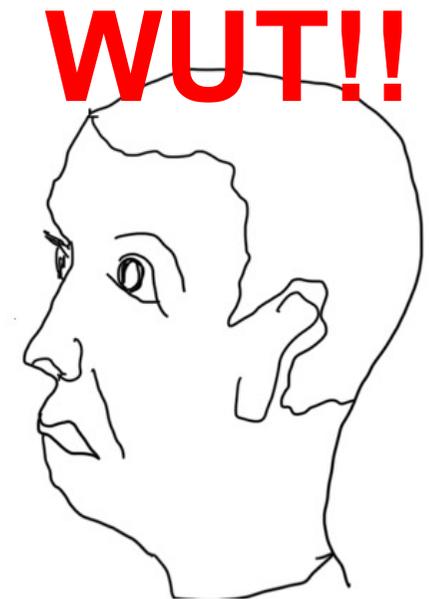
**Merken Sie, wenn  
Sie das falsche  
Gefühl genannt  
haben?**

# Vereinbarung 2b Therapeut fügt den Kontext hinzu

- **Ich füge den auslösenden Kontext hinzu und**

- **gebe ihm Gelegenheit, zu erkennen, wodurch dieses Gefühl hervorgerufen wurde, zum Beispiel:**

- **„Sie wurden ärgerlich, *als Sie sich daran erinnerten, dass Ihr Vater Sie schon wieder belehren wollte.*“**



# Vorgehen 2c Kontext nennen

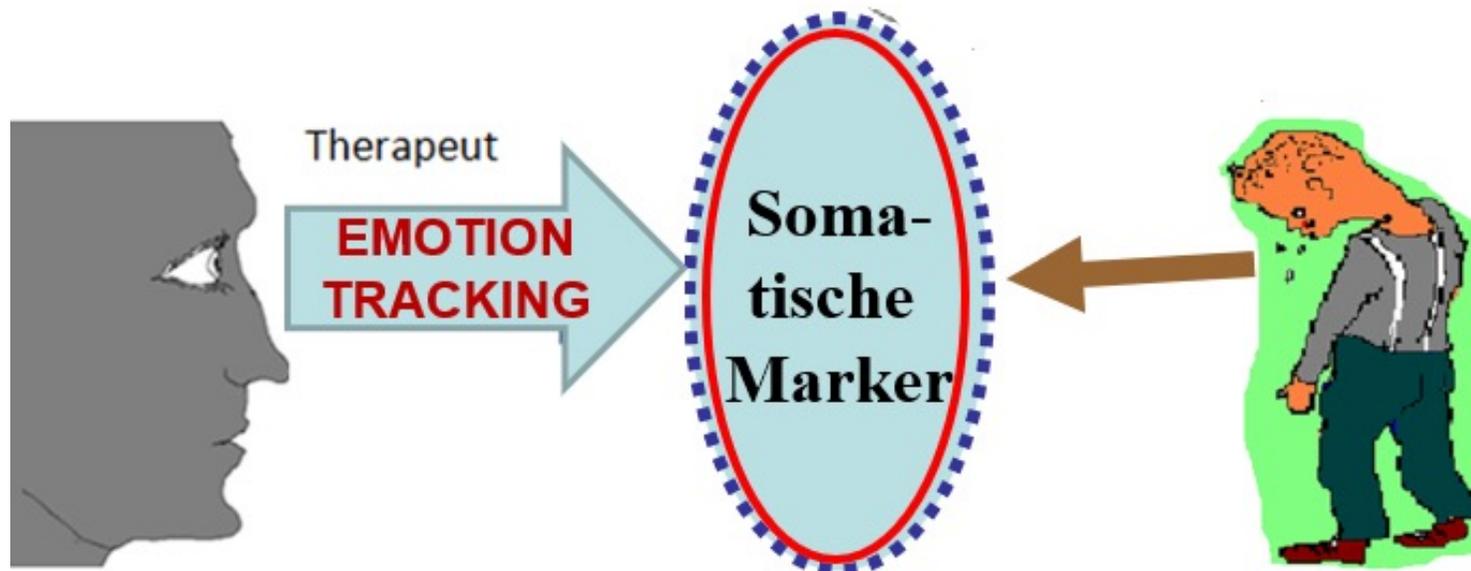
Ich sehe, wie  
verzweifelt Sie  
sind,  
**wenn keine  
Anerkennung  
kommt**



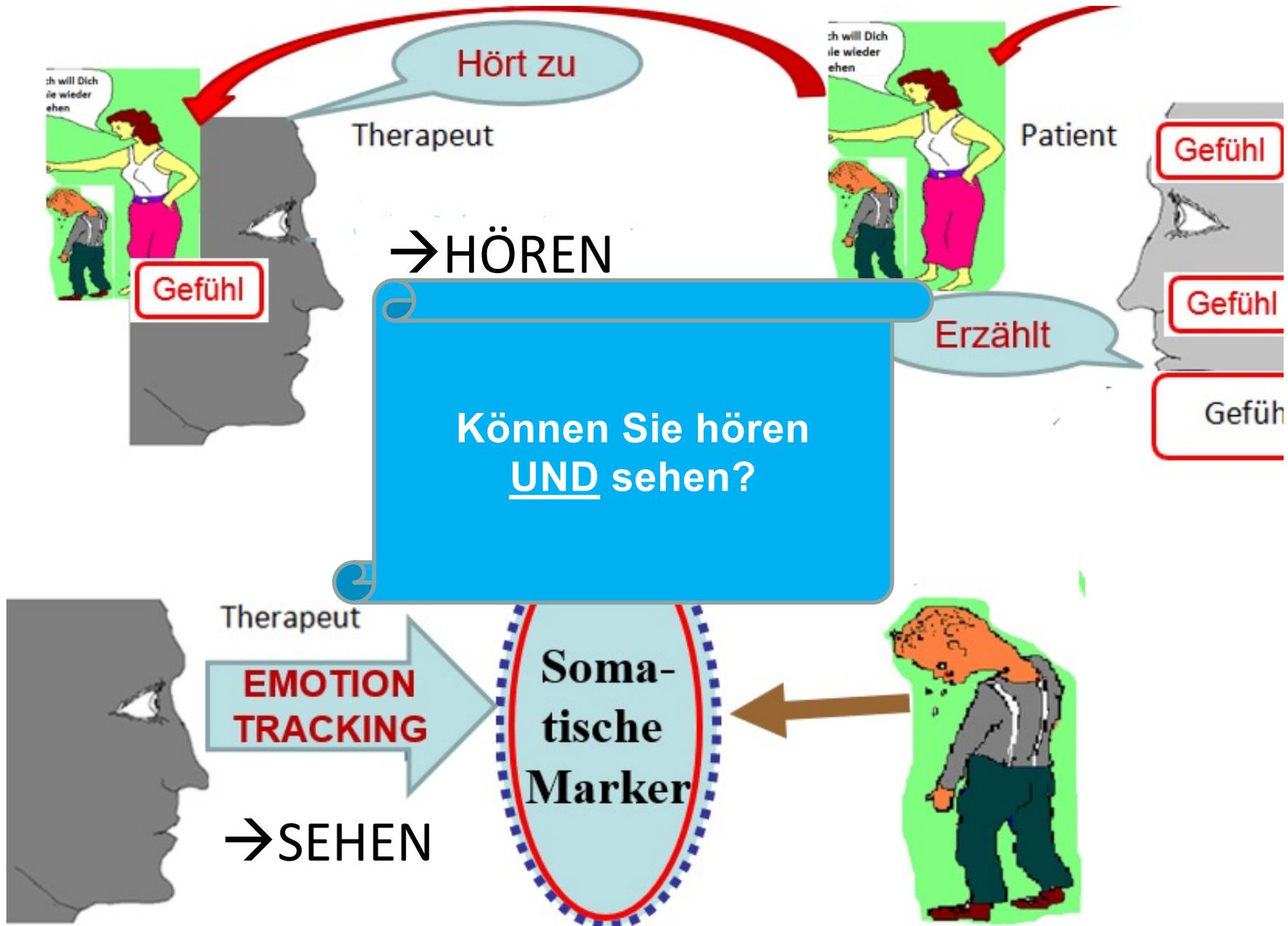
Fügen Sie zum  
Gefühl den Auslöser  
hinzu?

# Vorgehen 2d halb und halb

- Als Therapeut bin ich **mit meiner Aufmerksamkeit halb beim Inhalt der Erzählung und halb bei der Wahrnehmung des Gesichts und des Körpers**, um somatische Marker zu entdecken, die auf ein gerade auftretendes Gefühl hinweisen.



# Vorgehen 2e halb & halb



# Syntax und Semantik des Feedbacks

- *„Ich sehe,*
- *wie verzweifelt es Sie macht,*
- *wenn Sie sich daran erinnern,*
- *dass sie kein Wort mehr sagte und einfach raus ging.“*
- **Wahrnehmung**
- **Gefühl**
- **Bewusstseinsprozess**
- **Situativer Kontext**

Dieser Satz ist  
Mentalisieren!

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# Vorgehen 3a Unterbrechen

- Da Patienten ohne Punkt und Komma erzählen, **muss ich unterbrechen und mitten rein sagen, welches Gefühl ich sehe.**

Ich unterbreche Sie, weil ich sehe, wie traurig Sie wurden

Haben Sie den Mut zu unterbrechen?

und dann hat sie gesagt, dass ich nicht mehr sehen will und dass ich scheuen soll wo ich bleibe. Ich will trennen und mehr für Sie will Kontakt sein. Dan



# Vorgehen 3c Stoppen

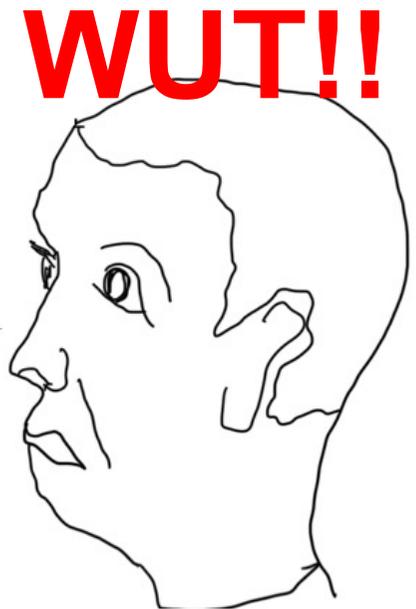
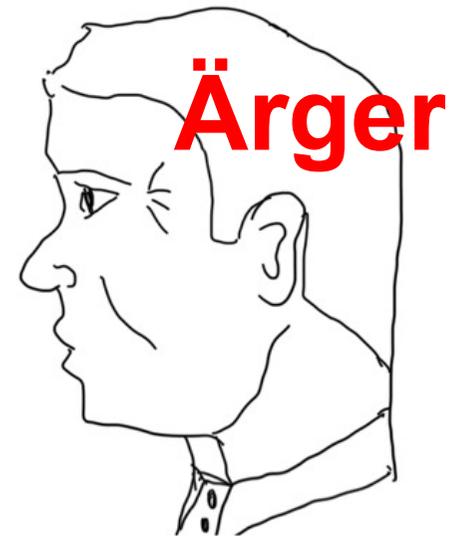
Ich bitte, das  
Sprechen zu  
**STOPPEN**, wenn ich  
nicht schnell genug  
die richtigen Worte  
finde

Oder gar den Mut zu  
stoppen?



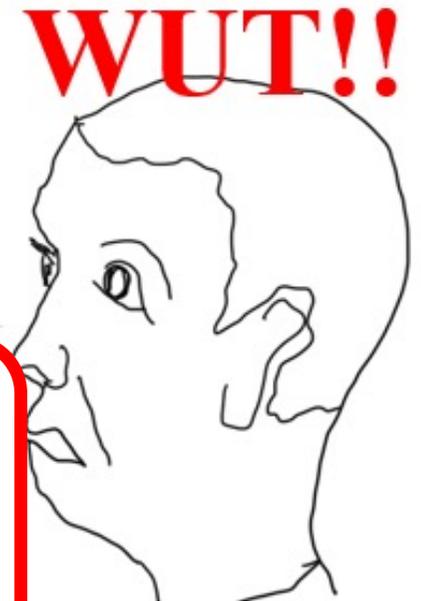
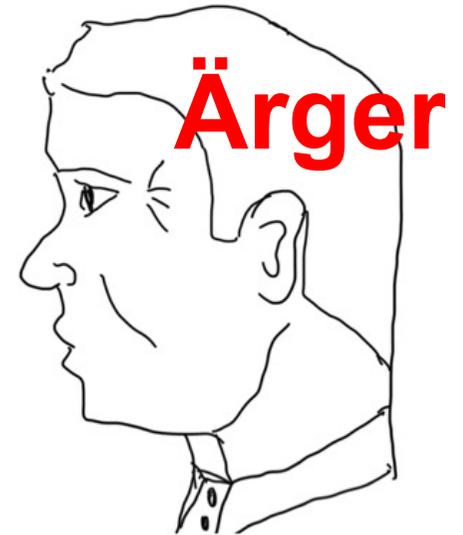
# Vereinbarung 3 Empathie

- Ich als Therapeut **gehe empathisch mit der Erzählung mit**
- und **bei mir entsteht auch ein inneres Bild dieser Situation.**
- Ich **versetze mich in den Patienten hinein** und fühle mit ihm z.B. das Ärgerliche am Verhalten des Vaters und das Gefühl des Ärgers, das er empfindet.



## Vereinbarung 4 Markiert spiegeln

- **Nicht so stark** wie sie bzw. er.
- Deshalb **spiegele ich ihr bzw. ihm das Gefühl „markiert“**
- im Sinne von Fonagy et al. (2008). Mich in ihn hineinversetzend fühle ich einerseits Ärger wie sie bzw. er, andererseits äußerer Zuhörer bleibend ist es für mich nicht so sehr ärgerlich wie für ihn.
- Deshalb ist mein **Gefühlsausdruck weniger ärgerlich, mehr verstehend und bestätigend.**



# Vereinbarung 4b Markiertes Spiegeln



**WUT** wahrnehmen

**Wut markiert spiegeln**

Anerkennen: Da ist große Wut in Ihnen.  
Es ist gut, dass sie da ist und so groß ist.  
Nicht aussprechen, sondern ausstrahlen:  
Ich bin bei Ihnen.  
Ich kann damit umgehen.  
In mir schlagen die Wellen nicht so hoch.  
Schauen wir zuerst woher sie kommt.

**So wirken Sie  
beruhigend!**

## Vereinbarung 5 Ther.: weniger Ärger

- Anfangs unterlasse ich sogar einen Ärgerausdruck in meiner Stimme. Denn **wenn mein Ärger stärker ist als die bewusste Ärgerwahrnehmung des Patienten** lenke ich sie bzw. ihn von ihrem bzw. seinem eigenen Gefühl ab.
- Also bleibe ich in der gleichen Haltung

**Neigen Sie dazu,  
eher zu wenig  
mitzufühlen  
oder zu viel?**

## Vereinbarung 6 **keine eigene Emotion reinmischen**

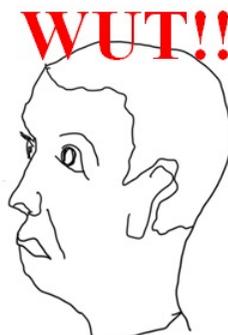
- ich spreche nur aus, was ich höre und sehe, mit einem Ausdruck feinfühligere Präsenz.
- Wenn ich meine eigene Empörung nicht zurückhalte, kann mein eigenes Gefühl das Geschehen dominieren.
- Wir wenden uns beide seinem Gefühl zu, vielleicht überrascht und verwundert. Wir betrachten es beide und
- nehmen zugleich zur Kenntnis, welcher Aspekt der Erzählung zu diesem Gefühl geführt hat.

# Vereinbarung 7 Pat.: halb und halb

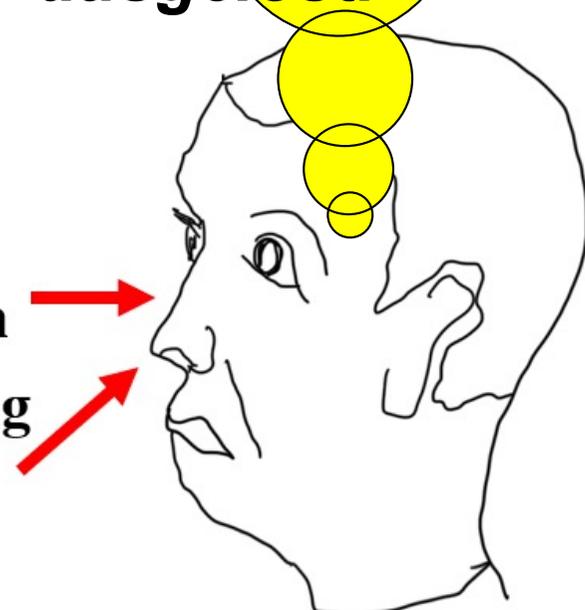
- In diesem Moment geht der Patient vorübergehend und nur teilweise aus der emotionalen Haltung heraus.

Während ein Teil von ihr bzw. ihm den Ärger empfindet, reflektiert der andere Teil die neue Erkenntnis:

*„Aha, die Erinnerung an das immer wieder Belehrende des Vaters hat meinen Ärger ausgelöst.“*



**Kontext hören  
Zusammenhang  
erkennen**



# Vereinbarung 8 Tiefe emotionale Erfahrung

- Mit diesem doppelten Prozess entsteht eine **tiefe emotionale Erfahrung** im Sinne von Greenberg (2000). Das Gefühl allein ist ein Erleben, aber noch keine Erfahrung.
- **Erst das Hinzufügen des auslösenden Kontexts bringt die Erfahrung, die das Gefühl verstehen lässt.**
- Es geht darum, das Narrativ und das dadurch ausgelöste Gefühl gedanklich in kausalen Zusammenhang zu bringen. Im Gehirn ist der Ort des Fühlens das limbische System und der Ort des Erkennens der Präfrontale Cortex.

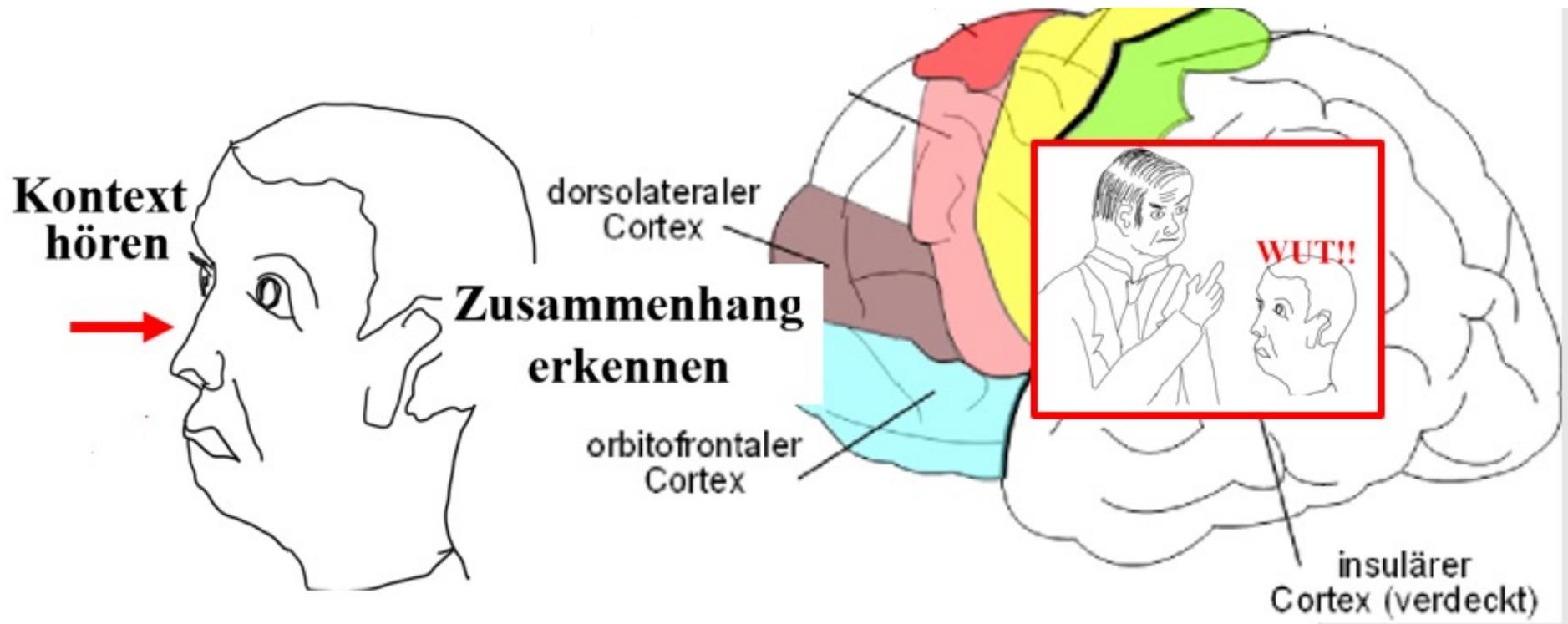
# Vereinbarung 9a Ursache-Wirkungs-Denken

- Die Erkenntnis entsteht aus dem **Ursache-Wirkungs-Denken**,
- aus dem Herstellen eines **kausalen Zusammenhangs**.

**Wissen Sie,  
dass Sie diese Fähigkeit erst  
aufbauen müssen,  
trotz guter Bildung des  
Patienten?**

# Vereinbarung 9b Erkenntnis merken

- Durch Vermittlung des Hippocampus wird die neue Erkenntnis als Erfahrung im Gedächtnis abgespeichert.



**Gelingt Ihnen beides?**

- a) Das Gefühl spürbar machen**
- b) Die Erkenntnis mitgeben, wodurch es entstanden ist**

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

**ÜBUNG  
IMAGINATION  
MEIN EIGENES EMOTIONALES  
THEMA**

## **Startimagination Mein intensives Gefühl:**

*Imagination: in den letzten Wochen und Monaten (oder auch länger zurück).*

*Wann fühlte ich mich*

- unglücklich - traurig – enttäuscht – verbittert – gekränkt – verletzt – einsam – im Stich gelassen – schutzlos – ausgeliefert - völlig ungeborgen - ignoriert – unbeachtet – gedemütigt – beschämt – schuldig – benachteiligt – ungerecht behandelt – ohnmächtig – hilflos – resigniert - hoffnungslos – angstvoll – verzweifelt – hassend – ungeliebt – abgelehnt – ausgeschlossen – weggestoßen – unbedeutend - unbeachtet – unverstanden - wertlos – lebensmüde – mir selbst fremd – eingeengt – eingesperrt – abhängig – orientierungslos
- Oder gelangweilt – leer - voll Überdross, lustlos – öde – sinnlos - gestresst – angespannt – unter Druck - genervt - gereizt – ungeduldig – überfordert:
- Mein unangenehmes intensives Gefühl war

.....

# Mein unangenehmes Gefühl

- Mein unangenehmes Gefühl war:  
.....
- Welche Situation war das? Wo war das?  
Welcher Mensch, welche Menschen  
waren anwesend?
- Was geschah? Wer löste dieses Gefühl in  
mir aus? Durch welches Verhalten? Was  
war das Schlimme daran?
- Schreiben Sie es auf

**Kamen Sie über das  
Gefühl zu  
Erinnerungsbildern?**

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# GRUPPENARBEIT zu zweit



**HANDOUT  
FOLIE 2 bis 4**

**ÜBUNG  
GEFÜHL & KONTEXT  
AM BEISPIEL EIGENER  
BELASTENDER ERINNERUNG**

# Klient - Meine unangenehme Situation

- Mein unangenehmes Gefühl war:  
.....
- Welche Situation war das? Wo war das?  
Welcher Mensch, welche Menschen  
waren anwesend?
- Was geschah? Wer löste dieses Gefühl  
in mir aus? Durch welches Verhalten?  
Was war das Schöne daran?
- Berichten Sie!

## Therapeut: seine (un)angenehme Situation

- Ihr Klient erzählt und macht nach jedem Satz eine Pause, bis Sie seine Emotion gespiegelt haben.

a) Sie betrachten sein Gesicht

b) Sie fühlen mit ihm.

Sie sagen: **Ich sehe wie** xxx (traurig, ärgerlich etc.) Du bist,

**Wenn Du Dich erinnerst**, dass

Person YY so reagierte ..... **2 x 5 Minuten mit**

## Therapeut: sagt zum Schluss

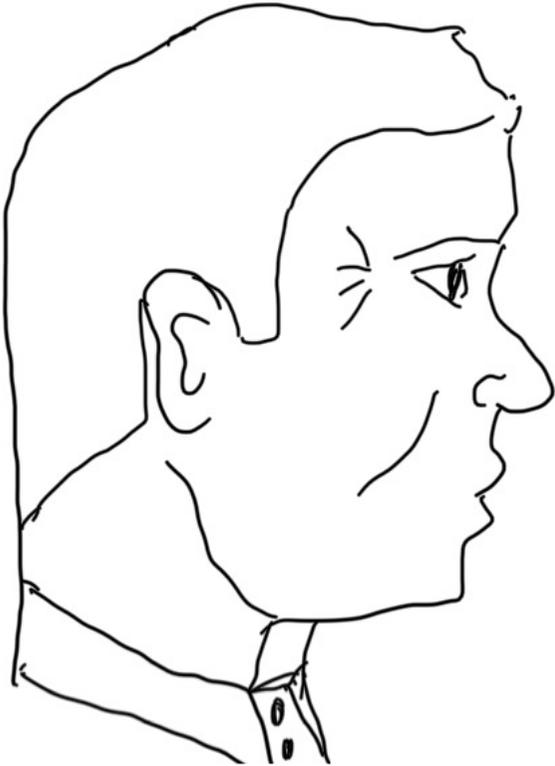
- **Sie hätten gebraucht, dass ...**
- (jemand für Sie da ist,
- Jemand da ist, der Sie versteht,
- Jemand da ist, der Sie schützt,
- Jemand da ist, der Ihnen zuhört,
- Jemand da ist, der Ihnen glaubt,
- Jemand da ist, der Sie mag so wie Sie sind
- Jemand da ist, der Ihnen das abnimmt

**Konnten Sie über  
bildhafte Erinnerung  
das Gefühl  
herholen?**

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# **THEORY OF MIND MEHR ALS ACHTSAMKEIT ÜBERTRAGUNG**

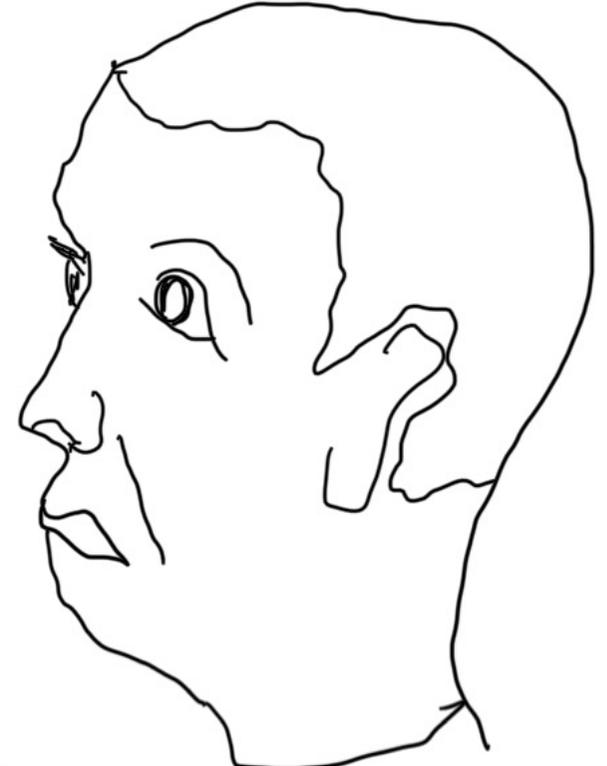
# Vereinbarung 9c Theory of Mind TOM



Kontext hören  
Zusammenhang  
erkennen

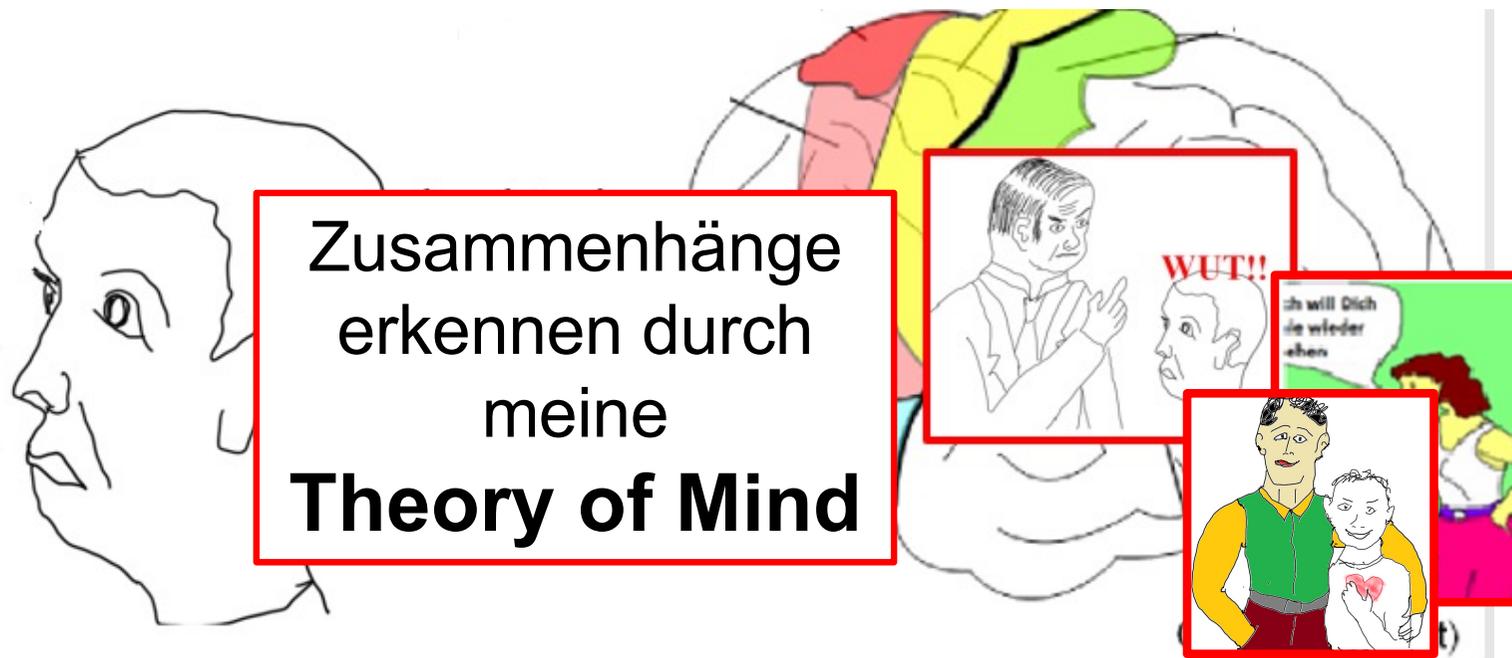
**Kontext ist Ursache,  
Gefühl ist die  
Wirkung.**

**Theory of Mind: So  
entsteht bei mir Wut.**



# Vereinbarung 9d TOM im Gehirn

- Sehr viele solcher neuen Erfahrungen fügen sich im Lauf der Zeit zu einer **Theory of Mind bzw. Theorie des Mentalen** zusammen,
- so dass immer besser Verhalten auf Intentionen und diese auf Bedürfnisse und Ängste zurückgeführt werden können – bei sich selbst und bei anderen.



# Vereinbarung 10 Theorie des Mentalen

- Theory of Mind / Theorie des Mentalen:
- **Ich fühle und ich weiß, warum ich so fühle.**
- und
- **Du fühlst und ich weiß, warum Du so fühlst.**

**Auch wenn es pathetisch  
klingt:  
TOM ist der Schlüssel  
zu dauerhaft  
guten Beziehungen**

# Vereinbarung 11 Achtsamkeit?

- Man könnte die ursprüngliche therapeutische Haltung auch der **Achtsamkeit (?)** zuordnen, ein sehr offenes, interessiertes, dabei geduldiges Sehen und Hören, voll Akzeptanz. Es folgt das nicht wertende Benennen des wahrgenommenen Gefühls.
- Wenn schon eine **sichere Bindung (!)** entstanden ist, mag Achtsamkeit als Haltung genügen. Aber der **Patient braucht in diesem Moment unbedingt mehr auf ihn fokussierte Zuwendung**, so dass sie bzw. er sicher sein kann, sich so offen zeigen zu können.
- Sie bzw. er **braucht, dass ich ganz mit ihr bzw. ihm und ganz bei ihr bzw. ihm bin.**

## Vereinbarung 12 – mehr als Achtsamkeit

- Wir können in diesem Vergleich von Achtsamkeit mit der emotiven Gesprächsführung jedoch festhalten, dass die Achtsamkeit bereits wesentliche Aspekte enthält, dass aber dazu kommen muss, dass dem Patienten ein zuverlässiges Beziehungsangebot gemacht wird:

- **Ich bin jetzt ganz für Sie da und ich bin nur für Sie da.**
- **Ich bleibe da und ich werde nicht jemand anderem mein Ohr und meine Unterstützung geben.**
- **Das mache ich gern und Sie müssen nichts tun, damit ich an Ihrer Seite bleibe.“**

# Vereinbarung 13 – ich bin ganz für Sie da

- Die **Einladung sich mir anzuvertrauen** wird nicht ausgesprochen.
- Sie ist eine Haltung, die dem Patienten ohne Worte vermittelt wird.
- Wenn der Patient später erzählen soll, wie sie bzw. er mich als Therapeut erlebt hat, dann sollte ein Bild entstehen, das diese zuverlässige Verfügbarkeit ausdrückt

**Sind Sie für eine Stunde  
wirklich bereit  
ganz und gar  
bei und mit Ihrem Patienten  
zu sein?**

# Vereinbarung 14 negative Übertragung

- Immer und überall auftretende Übertragungsprozesse werden dafür sorgen, dass sie bzw. er **zwischen**durch daran **zweifeln** wird.
- Aber es gehört zum Wesen dieser emotiven Gesprächsführung, dass zumindest während der Therapiesitzung kaum Platz für die Übertragung negativer Beziehungsmuster aus der Kindheit ist.
- Die **authentische deutlich spürbare behutsame und feinfühlig**e Präsenz der **Therapeutin bzw. des Therapeuten** übertönt das Rauschen der Zweifel und des Misstrauens negativer Übertragungsprozesse.

# Vereinbarung 15 – kein Re-Parenting

- Das darf nicht verwechselt werden mit dem etwas verkrampften Versuch eines Anfängers, auf keinen Fall so sein zu wollen wie die negativen Aspekte der Eltern der Patientin bzw. des Patienten.
- Es ist auch kein Versuch, der Patientin bzw. dem Patienten ein Re-Parenting als quasi ideale Eltern zukommen zu lassen.
- Wir verlassen nicht unsere psychotherapeutische Profession, um mütterliche oder väterliche Zuwendung zu geben.

## Vereinbarung 16 Therapeut befriedigt nicht

- **Wir befriedigen nicht Bedürfnisse, die Eltern nie befriedigt haben und deren Befriedigung so sehr ersehnt wird.**
- Wir verstehen nur empathisch, wie groß das Bedürfnis und die Sehnsucht ist, wie sehr seine Frustration schmerzt.
- Wir befriedigen nicht das zentrale Bedürfnis nach Liebe etc.
- **aber wir begleiten sie bzw. ihn in ihrem bzw. seinem Schmerz, nicht geliebt zu werden.**

# Vereinbarung 17 idealisierende Übertragung?

- Haben wir im Erleben des Patienten dann nicht doch etwas Ideales, etwas was so wohl tut wie kaum etwas im Leben davor?
- Sie bzw. er hat zuvor kaum einen Menschen kennengelernt, der sich ihr bzw. ihm durchgängig in so einer positiven Weise zugewandt hat.
- Das könnte doch Stoff für eine **idealisierende Übertragung** geben.

Tut es Ihnen auch so gut,  
wenn ein Patient  
begeistert von Ihnen ist?

# Vereinbarung 18 nur Bote nicht Glücksbringer

- Dieser Gefahr begegnen wir dadurch, dass wir der Patientin bzw. dem Patienten in der Imagination oder in einer Gruppentherapie im Rollenspiel ideale Eltern zukommen lassen.
- Mit diesen kann sie bzw. er Bedürfnisbefriedigung, Wunscherfüllung und Glück erleben. Und die intensive Erinnerung an sie nimmt sie bzw. er nach der Therapiestunde mit nach Hause.
- Dadurch bin ich als Therapeut nicht der Glücksbringer, sondern nur der Bote oder Vermittler.

Darf es sein, dass  
Sie am Ende auch  
ergriffen, erfüllt und  
auf stille Weise für  
sich glücklich sind ?

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# **DYFUNKTIONALES EXTERNALISIEREN FUNKTIONALES WERTSCHÄTZEN**

# Externalisierung dysfunktionaler Gedanken

## BEISPIEL

- Der Protagonist spricht weiter: „**Ich mache alles kaputt. Ich werde nie ein brauchbarer Mensch.**“
- Der Therapeut schlägt vor, das eine äußere **Stimme** sagen zu lassen: „**Du machst alles kaputt. Du wirst nie ein brauchbarer Mensch.**“
- Therapeut oder Rollenspieler sagt diesen Satz.
- Von einem anderen Menschen kommend wirkt der Satz stärker emotional.
- Die Reaktion kann sein: „**Ich habe mir solche Sätze viel zu lang gefallen lassen.**“

# Vorgehen 4b Stimme sprechen lassen

- „Ich leihe dieser abwertenden Person meine Stimme, von der Sie sagten, dass sie von links hinten zu Ihnen spricht: Du wirst es nie schaffen, gut genug zu sein. Was macht das mit Ihnen?“



Finden Sie den richtigen Ton der externen Stimme?

# Rückgabe dysfunktionaler Gedanken

***Ich mache alles kaputt!***

- **Pat. Gedanke**

***Du machst alles kaputt!***

- **Stimme von außen**

***Hör sofort auf, er/sie macht es gut***

- **Schützende Person**

***Ja ich kann viel gut***

- **Pat. Neues Denken**

***Ich fühle mich geschützt und sicher***

- **Pat. Neues Gefühl**

**Dysfunktionale Gedanken reattribuiert!**

# Vorgehen 5a Bestärkung funktionaler Gedanken

- Und ich kündige an, dass ich umgekehrt

- **wichtige und wertvolle Gedanken aufgreifen werde,**  
damit sie bewahrt werden können:

- *„Das war jetzt ein sehr wichtiger und guter Gedanke, dass Sie ja heute nicht mehr so abhängig sind von ihr und sich in vielem helfen können.“*

## Dialog des Emotion Tracking 5: Wertschätzung funktionaler Gedanken - BEISPIEL

- „Ich habe mir **solche Sätze viel zu lang gefallen lassen.**“
- Der Therapeut validiert sofort jede funktionale Äußerung:
- „Ich **wertschätze**, dass Sie erkennen, dass Sie sich **solche Sätze viel zu lange gefallen ließen.**“

# Vorgehen 5b Wertschätzung aussprechen

- *„Das war jetzt ein sehr wichtiger und guter Gedanke, dass Sie ja heute nicht mehr so abhängig sind von ihr und sich in vielem helfen können.“*



**Bringen Sie oftmals in der Sitzung wertschätzende Worte über die Lippen?**

# Verstärkung funktionaler Gedanken

*Ich kann mich wehren!*

- Pat. Gedanke

*Sehr gut, dass Du das siehst / dass Sie das sehen!*

- Wertschätzende Person oder Ther.

*Diese Rückmeldung gibt mir Kraft*

- Pat. Neues Gefühl: fühlt sich bestätigt und gestärkt

**Funktionale Gedanken wertschätzen!**

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# **ANTIDOT DURCH INNERE BILDER**

# Vorgehen 5c inneres Bild (Ther.)

- Es kommt der Punkt im Gespräch, an dem der Patient sein Leid und seine Not so umfassend dargelegt hat, dass **bei mir als Therapeut ein lebendiges inneres Bild** der Umstände und Ereignisse entstanden

ist.

© Serge Sulz Webinar Emotion  
Tracking 2020-10-27 CIP-  
Akademie



Ist Ihr Mitgefühl so groß,  
dass Sie sicher sagen können,  
was der Patient gebraucht hätte?

# Vorgehen 5d heilendes Antidot

- Nun kann ich **empathisch spiegeln, was der Patient stattdessen gebraucht hätte**, welches Gegengift (Antidot im Sinne von Pessoa, 2008) benötigt worden wäre, um das Leiden zu beenden oder erst gar nicht auftreten zu lassen.

- **Ich frage nicht, was er gebraucht hätte, sondern ich sage es:**

- *„Sie hätten jemand gebraucht, der ganz auf Ihrer Seite ist und dafür sorgt, dass diese Person sofort aufhört, so mit Ihnen umzugehen.“*

# Vorgehen 5e Sie hätten gebraucht

- Ich frage nicht, was er gebraucht hätte, sondern ich sage es: **„Sie hätten jemand gebraucht, der ganz auf Ihrer Seite ist und dafür sorgt, dass diese Person sofort aufhört, so mit Ihnen umzugehen.“**



# Vorgehen 6a Click of Closure (Pesso)

- Der **sofort heraussprudelnde somatische Marker** und kurz darauf die Worte „*Jaaa, das stimmt!*“ *bestätigen*, wenn es mir gelang, das wirkliche Antidot erspüren und ich es spiegeln konnte.
- Kommt erst nach einem Zögern nur ein dünnes Ja, dann war es kein Treffer.

# Vorgehen 6b strahlendes Gesicht

Der **sofort heraussprudelnde somatische Marker (strahlt!)** und kurz darauf die Worte

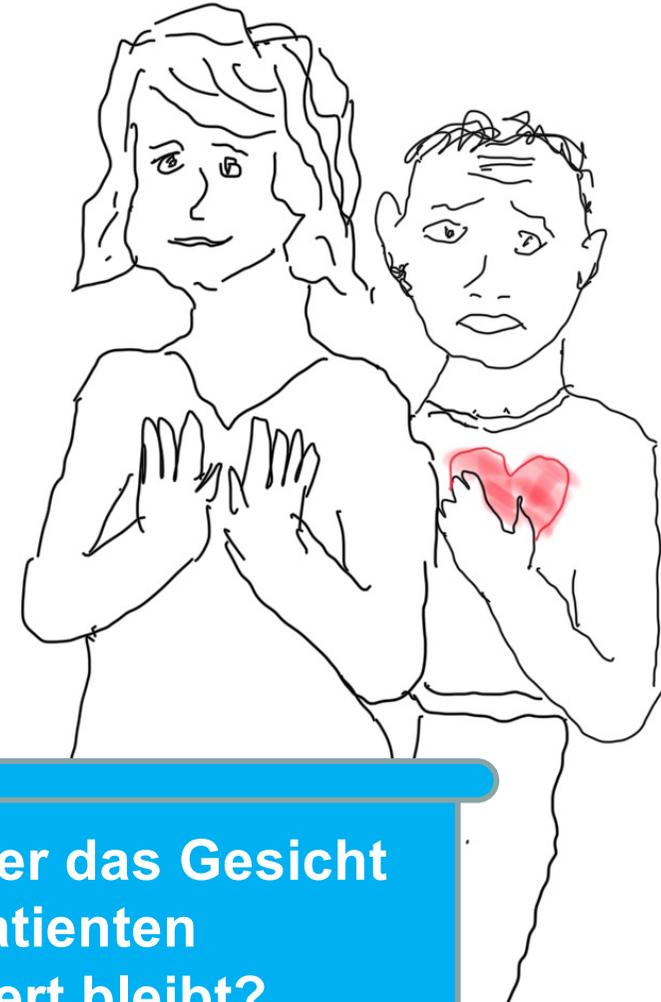
***„Jaaa, das stimmt!“***

*bestätigen*, wenn es mir gelang, das wirkliche Antidot erspüren und ich es spiegeln konnte.



# Vorgehen 5f inneres Bild Schutz

- *„Sie hätten jemand gebraucht, der ganz auf Ihrer Seite ist und dafür sorgt, dass diese Person sofort aufhört, so mit Ihnen umzugehen.“*



**Wenn nun aber das Gesicht  
des Patienten  
bekümmert bleibt?**

# Antidot\* - Was wirklich gebraucht worden wäre

***Nie wurde ich gelobt!***

- **Pat. Erinnerung**

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

- **Ther. Antidot-  
Hypothese**

***Oh ja, genau das hat mir  
so sehr gefehlt***

- **Pat. Click of Closure,  
wenn zentrale  
Befriedigung exakt  
benannt wurde**

**Antidot spiegeln: Sie hätten gebraucht, ...!**

\*Bachg M.: Microtracking in Pesso Boyden System Psychomotor:

Brückenglied zwischen verbaler und körper-orientierter Psychotherapie.

In Sulz, Schrenker, Schrickler: Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien

200

# ÜBUNG EMPATHIE & ANTIDOT AM BEISPIEL EIGENER BELASTENDER ERINNERUNG

# Klient - Meine unangenehme Situation (siehe oben)

- Mein unangenehmes Gefühl war:  
.....
- Welche Situation war das? Wo war das?  
Welcher Mensch, welche Menschen waren  
anwesend?
- Was geschah? Wer löste dieses Gefühl in mir  
aus? Durch welches Verhalten? Was war das  
Schlimme daran?
- Berichten Sie!

# Webinar: Sie sind Klient und Ihr eigener Therapeut

Sie haben als Klient schon erzählt (s.o.)

- a) Sie betrachten Ihr Gesicht
- b) Sie haben Selbstmitgefühl.
- c) Sie erinnern, was so schlimm war.

Sie sagen: **Du hättest gebraucht, dass**

- Er/sie yyy reagiert
- Jemand zu Dir steht und Dir beisteht
- etc.

**Die Lösung darf utopisch sein. Wichtig ist, dass sie vollkommene Befriedigung bringt.**

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# **DAS UNGLÜCK DER KINDHEIT UND DIE WUT DES KINDES**

## Vorläufer in der Kindheit finden

- „Ich habe mir solche Sätze viel zu lang gefallen lassen.“
- Therapeut: „Gab es in der Kindheit jemand, der so etwas sagte?“
- „Ja, mein Vater! Er quälte mich mit solchen Sprüchen.“
- Therapeut: „Erzählen Sie etwas darüber“
- Jetzt eröffnet sich die emotionale Lerngeschichte.

## Kindheit wieder erleben

- Therapeut: „Können Sie **sich vorstellen, jetzt das Kind von damals zu sein** (welches Alter?) und der Vater ist hier: Rollenspieler oder Imagination?“
- Therapeut: „Was sagt und macht Ihr Vater?“
- „**Er hört nicht auf, mich zu quälen.**“
- Therapeut: „**Ich sehe, wie viel** Schmerz da ist, wenn Sie erinnern, dass Ihr Vater nicht aufhörte, Sie zu quälen.“
- Therapeut: „Da ist auch Ärger dabei!?“
- „**Ja, ich bin so wütend.**“

# Erinnerungsbild kindliches Unglück

**Ich sehe meinen Vater,  
er quält mich sadistisch**

**Das schmerzt so sehr**

**Er hört nicht auf, mich  
zu quälen**

**Und ich werde wütend**

- **Pat. Erinnerungsbild**

- **Pat. 1. Gefühl**

- **Pat. Erlebt den Vater  
im Bild**

- **Pat. 2. Gefühl**

**Das Unglück der Kindheit bildhaft erinnern**

\*Bachg M.: Microtracking in Pesso Boyden System Psychomotor:

Brückenglied zwischen verbaler und körper-orientierter Psychotherapie.

In Sulz, Schrenker, Schrickler: Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien

209

# Die Wut des Kindes

- Jetzt kann eine **Wutexposition\*** folgen, in der der Protagonist seine Wut mit Worten und wenn möglich in der Imagination auch mit Taten ausdrückt – so dass sein **Wutausdruck wirksam ist!**
- Er darf nicht in Ohnmacht landen.
- Deshalb „akkommodiert“ der Rollenspieler (der niemals angreifend berührt wird) oder der imaginierte Vater, zeigt wie wuchtig die Wut bei ihm ankommt und ihn trifft.

**Macht Ihnen die Wut des Patienten  
Angst und Unbehagen?**

\*Beschreibung bei Sulz: Gute Verhaltenstherapie (2017c)

# Die Wut ausdrücken

***Ich sehe meinen Vater,  
er quält mich sadistisch***

***Aus Wut will ich ihn  
packen und schütteln***

***Wenn er mich kalt und  
gemein ansieht***

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

***Jetzt fühle ich mich frei  
und stark***

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

**Durch Wut Selbstwirksamkeit erfahren**

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# GLÜCK DURCH PHANTASIEN

# Vorgehen 6c Glücksphantasie einleiten

- *„Ich möchte Sie zu einer Phantasie einladen, in der Sie genau **den Menschen herholen können, den Sie gebraucht hätten.***
- *Sie können sich vorstellen, was er für ein Mensch gewesen wäre, was er sagt, wie er handelt – genauso, dass Sie die damals benötigte Befriedigung Ihrer wichtigsten Bedürfnisse erfahren können.*

# Vorgehen 8 sich als Kind erleben

- *Wie alt waren Sie damals?*
- ***Stellen Sie sich vor, jetzt das Kind in diesem Alter zu sein.***
- *Und stellen Sie sich vor, genau den Menschen ganz für sich zu haben, der Ihnen das gibt (z.B. Willkommensein, Geborgenheit, Sicherheit, Liebe, Verständnis, Wertschätzung, Selbstbestimmung), so viel, wie Sie wollen und brauchen, so zuverlässig anhaltend – und ohne dass Sie etwas dafür tun oder geben müssen.*

# Vorgehen 9 Bild berichten lassen

- **Lassen Sie**  
**innerlich dieses**  
**Bild entstehen und**  
**beschreiben Sie es,**  
**damit ich es auch**  
**innerlich sehen**  
**kann.**



# Vorgehen 10 Tränen kommen

- Bald mischt sich das **Glücksgefühl mit Traurigkeit**, so dass **Tränen** das Glück begleiten können.
- *„Da kommt auch Traurigkeit dazu, die Erinnerung und der Schmerz, dass es leider in Wirklichkeit nicht so war. Das ist ganz normal.“*



**Sie haben nichts falsch gemacht, wenn Tränen kommen?**

# Vorgehen 11 zurück zum Glück

- *Lassen Sie die Traurigkeit zu und, richten Sie Ihre Aufmerksamkeit **wieder auf das erfüllende Erleben dieses bedürfnisbefriedigenden Menschen, der wie ein guter Vater oder eine gute Mutter ist bzw. der Vater oder die Mutter sein könnte, den/die Sie damals gebraucht hätten.***“



**Aber er soll zurück zu Freude und Glück!**

# Vorgehen 12 vom Antidot zu idealen Eltern

- Diese **Antidot-Phantasie** führt direkt zu der nachfolgend beschriebenen **Ideale-Eltern-Übung** von Perquin und Howe (2008).
- Sie führt zuverlässig zu einer **beglückenden Phantasie**, die sehr beeindruckend ist.

Das war noch kein idealer Elternteil, sondern eine z.B. beschützende Person in der Gegenwart oder in der Kindheit – mangels Verfügbarkeit idealer Eltern

# Vorgehen 13 auch der Körper ist im Glück angekommen

- Diese wird zur jederzeit utilisierbaren Ressource als mächtiger Motivator für Veränderung, vor allem, wenn in die Erinnerung dieses Erlebens **auch der Körper in seinem zielverbundenen Zustand** wahrgenommen und im Gedächtnis abgespeichert wird (vgl. Hauke in diesem Band sowie Sulz, 2004b, und Storch & Krause, 2002).

**WAS WOLLEN SIE DAZU  
FRAGEN ODER SAGEN?**

# **ELTERN, DIE GEBRAUCHT WORDEN WÄREN UND DAS KÜNSTLICHE GLÜCK**

# Ideale Eltern

- Wenn deutlich ist, dass der Protagonist in seiner Vorstellung das Kind von damals ist und deutlich Gefühle und Bedürfnisse spürt, schlägt der Therapeut einen zweiten Rollenspieler oder eine zweite imaginierte Elternperson vor, der den **„idealen Vater“ darstellt, der kindliche Bedürfnisse befriedigt, genau so wie dieses es braucht.**
- Dieser sagt: Wenn ich damals da gewesen wäre als der Vater, den Du gebraucht hättest,
- als Du ein 6-jähriges Kind warst,
- hätte ich gesagt „ Ich verstehe, dass es Dir nicht so leicht fällt“ und hätte Dich getröstet.
- Ich hätte gesagt „Du hast Zeit und ich helfe Dir.“

# Ideale Eltern

*Ich wäre nie  
weggegangen*

*Ich wäre zuverlässig bei  
Dir geblieben*

*Ich hätte Dich nie  
geschlagen*

*Ich wäre liebevoll und  
geduldig gewesen*

*Das ist wunderschön*

*Ich fühle mich geborgen  
und sicher*

- **Ideale Mutter sagt, was sie nie getan hätte**
- **Ideale Mutter sagt, was sie getan hätte**
- **Idealer Vater sagt, was er nie getan hätte**
- **Idealer Vater sagt, was er getan hätte**
- **Pat. fühlt großes Glück**
- **Pat. zentrales Bedürfnis wird befriedigt**

**Glück durch phantasierte ideale Eltern**

# Vorgehen 14 am Ziel angekommen

- Diese Antidot-Hypothese sollte im Emotion Tracking nicht weggelassen werden.
- **Sie ist der Zielpunkt dieser Emotions-Analyse**, die sich in zwei Akten vollzog.
- Der erste Akt war das emotionale Problem der Gegenwart.
- Der zweite Akt war das Unglück der Kindheit.

# Vorgehen 15 ressourcenorientiert

- Im Sinne der ressourcenorientierten Zielfindung, wie es durch das ZRM (Storch & Krause, 2002) vorgeschlagen wird, ist der dritte Akt des Dramas sehr gewinnbringend.

**Wunscherfüllung,  
Bedürfnisbefriedigung als  
Vision für die Zukunft, die  
die bestmögliche  
Suchhaltung bringt:  
Ich weiß, wie sich das  
anfühlt, wonach ich  
suche!**

# Vorgehen 16 Freude und Glück

- Nicht nur Befreiung von negativen Gefühlen sollte das Ziel sein, sondern ein **positiver Zielzustand**, verbunden mit sehr positiven Gefühlen wie **Zufriedenheit, Freude und Glück**, der in der Imagination erlebt und als Vision aufrechterhalten wird,
- die stärker zu zielführendem Verhalten
- motiviert als ein nur gedachtes Ziel.



# Der dritte Akt des Dramas

- Im letzten Schritt bzw. dritten Akt des Dramas wird eine neue Bühne eröffnet, auf der eine hypothetische und synthetische Kindheit inszeniert wird mit idealen familiären (und gesellschaftlichen) Bedingungen, mit idealen Eltern, so dass der Patient (nicht durch die Regie des Therapeuten) aus seinem Gefühl heraus entwickeln kann, was er wirklich gebraucht hätte und wie sich das angefühlt hätte, das auch zu bekommen.

# Künstliches Glück

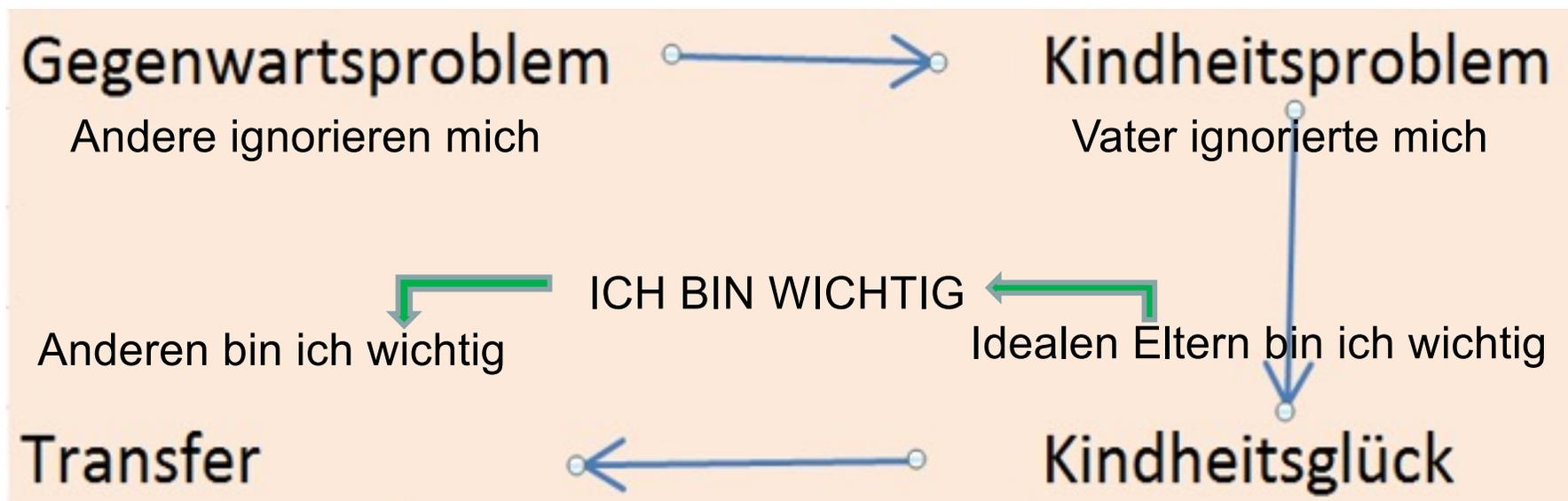
- Diese Erfahrung ist so beglückend, dass diese Arbeit nicht nur Klärung ist, sondern bereits eine eindeutig ressourcenorientierte Methode, die ein neues Gedächtnis samt intensiven somatischen Markern schafft, das als dauerhafte Ressource verfügbar bleibt und künftiges Verhalten konkurrierend zum biographischen Gedächtnis mit beeinflusst.

# Das künstliche Glück ist wahrhaft Glück

- Das glückliche Erleben in der Imagination erfüllt Psyche und Körper.
- Die Szene wird betont „foto- und videografiert“ **im Gedächtnis gespeichert** mit allen Wahrnehmungen und allen Gefühlen und Empfindungen – als **Ressource**, die jederzeit wieder hergeholt werden kann.
- Und als **Vision** einer Wunscherfüllung, die hilft Ziele zu verfolgen, die in diese Richtung gehen (auf erwachsene Weise)

## Korrigierendes Prinzip:

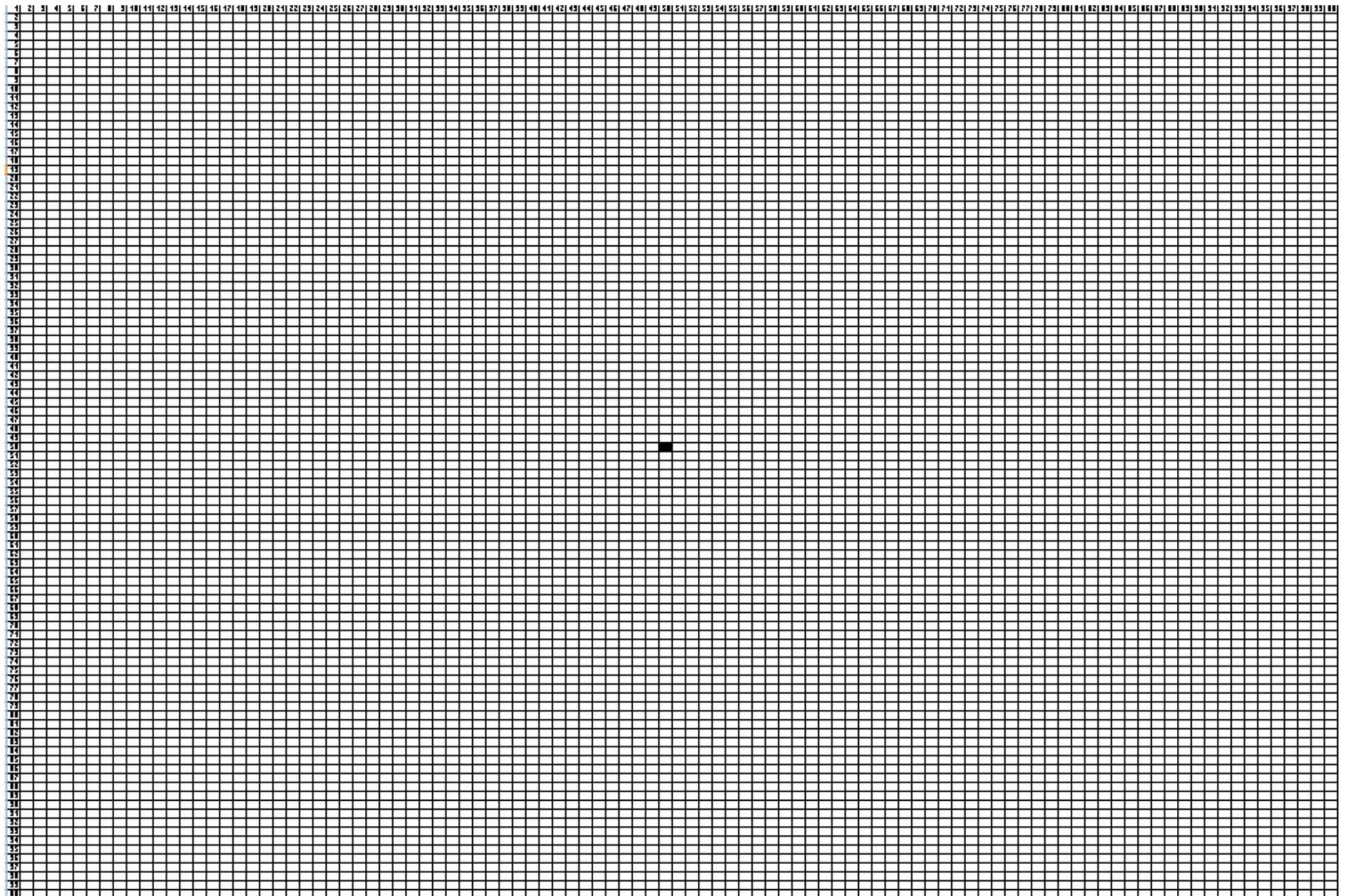
- Von **gegenwärtigen** schmerzlichen Beziehungserfahrungen ausgehend
- Deren Vorläufer in der **Kindheit** finden
- Diesen eine erfüllende synthetische **glückliche Kindheitserfahrung** entgegen setzen
- Und diese im Gedächtnis speichern:
- Zur schlechten hat sich eine gute Erfahrung dazu gesellt
- **Transfer:** Künftige Begegnungen lassen deshalb **neue Erwartungen** entstehen
- Und es wird **auf neue Weise in Beziehung getreten**



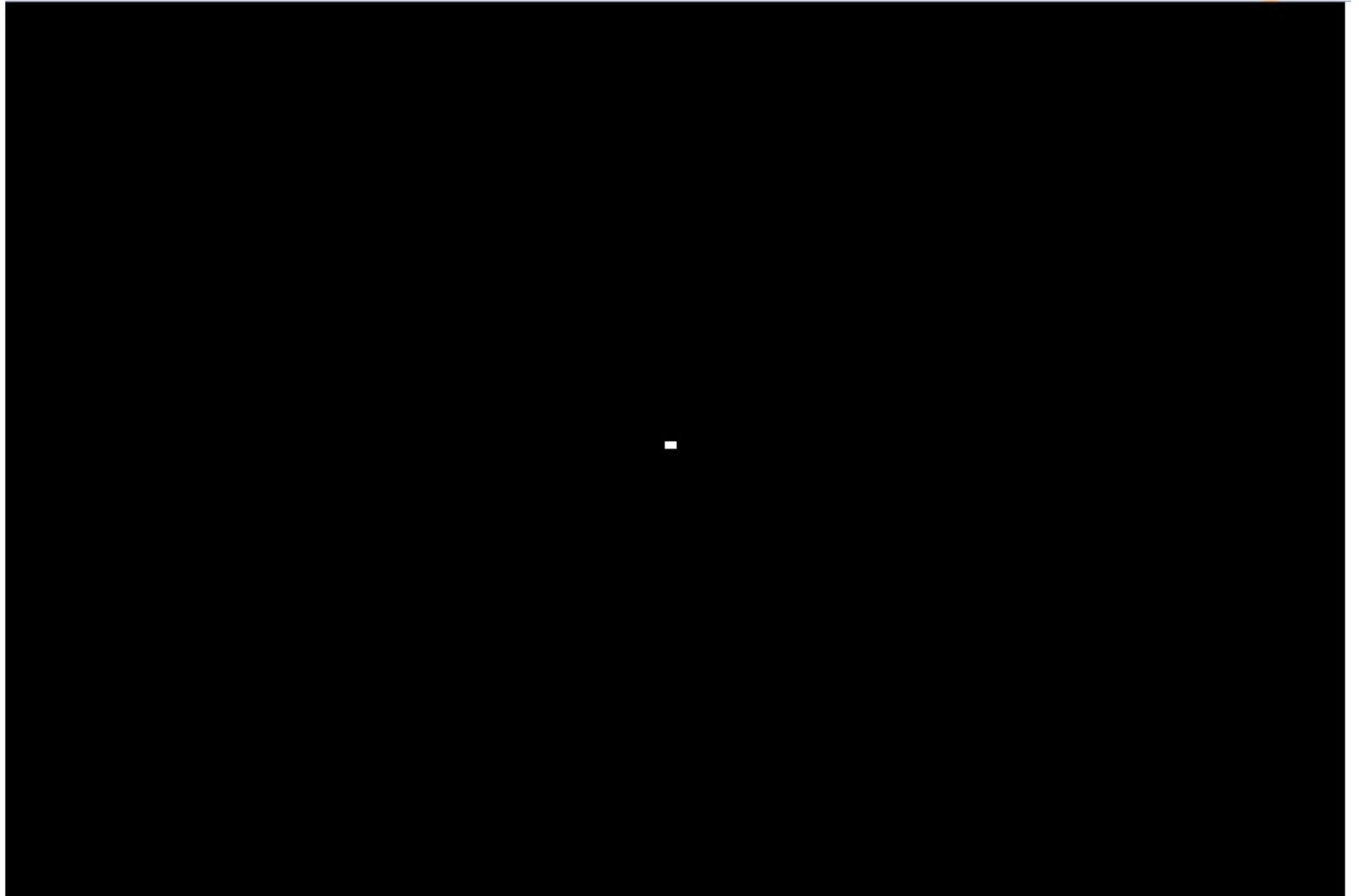
# 1 scharzer Kieselstein unter 999 weißen

- Man meint, 1er von 1000 sei nichts
- Wenn Sie auf das Bild schauen, merken Sie, dass ....

# 1 schwarzer Kieselstein unter 999 weißen



# Oder: 1 weißer Kieselstein unter 999 schwarzen



# 1 scharzer Kieselstein unter 999 weißen

- Man meint, 1er von 1000 sei nichts
- Wenn Sie auf das Bild schauen, merken Sie, dass Sie immer mit Ihrem Blick bei **dem einen** schwarzen Stein landen.
- Seine Wirkung ist also nicht 1 : 999, sondern umgekehrt 999 : 1.
- Auch unsere Erwartungen ändern sich überproportional.

# Durch Zuversicht ein anderer Mensch sein

- So wie Sie nicht anders können, als auf den einen Kieselstein zu schauen,
- Können Sie die eine **positive Ausnahme** von Ihren bisherigen negativen Erfahrungen nicht aus Ihren Erwartungen streichen:

- **Sie starten mit Hoffnung und Zuversicht** und sind dadurch ein positiverer Mensch mit einer positiven Ausstrahlung, der positiver auf andere wirkt

# BISHER

- Bisher haben Sie erwartet
- Schlecht behandelt zu werden
- UND
- Wurden schlecht behandelt
- Weltbild – Suchhaltung – Ausstrahlung –  
Einladung
- (projektive Identifizierung)

# AB JETZT

- Erwarten Sie auch mal
- Gut behandelt zu werden
- UND
- Würden gut behandelt
- Weltbild – Suchhaltung – Ausstrahlung –  
Einladung
- (realistische Erwartung - Zuversicht)

**Kennen Sie  
solche Beispiele  
auch von sich?**

**Was wollen Sie dazu  
fragen oder sagen?**

# GRUPPENARBEIT zu viert



**HANDOUT  
FOLIE 16 bis 22**

## Übung Meine eigenen Idealen Eltern

# Einladung: Und nun Ihre idealen Eltern

- *Das Vorgehen kann darin bestehen, dass während der Exploration der Eltern mit ihren unbefriedigenden Eigenschaften und Verhaltensweisen der Therapeut den Vorschlag macht, sich zu vergegenwärtigen, wie denn im Kontrast diejenigen Eltern gewesen wären, die der Patient als Kind in einem bestimmten Alter oder hinsichtlich eines extrem frustrierenden Aspekts der Kindheit wirklich gebraucht hätte.*
- *Wir können uns das so vorstellen:*
- *(5 Folien)*

<i>Vorgehen Ideale-Übung 1</i>	Beispiel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wollen Sie sich mal ein inneres Bild einer idealen Mutter machen?</i></li> </ul>	Th.: Wollen Sie sich mal ein inneres Bild einer idealen Mutter machen?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wie hätte die Mutter sein müssen, die Sie als Kind gebraucht hätten?</i></li> </ul>	Th.: Wie hätte die Mutter sein müssen, die Sie als Kind gebraucht hätten?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sprechen Sie es innerlich aus: Sie wäre / hätte ...</i></li> </ul>	Sprechen Sie es innerlich aus: Sie wäre / hätte ...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sie könnte sagen: Wenn ich damals da gewesen wäre als die Mutter, die du gebrauchst hättest, als du 4 Jahre alt warst, hätte ich immer Zeit für dich gehabt! ...</i></li> </ul>	Th.: Sie könnte sagen: Wenn ich damals da gewesen wäre als die Mutter, die du gebrauchst hättest, als du 4 Jahre alt warst, hätte ich immer Zeit für dich gehabt! ...

**Können Sie ein inneres Bild der idealen Mutter entstehen lassen?**

<i>Vorgehen Ideale-Übung 2</i>	Beispiel
<p><i>ein ide sch Ro Gr Ob au ide</i></p> <p><b>Können Sie vorstellen, dass sie jetzt hier im Raum ist?</b></p> <p><i>so eine ie) die</i></p>	<p><b>Th.: Sie können sich vorstellen, sie wäre jetzt hier im Raum.</b></p>
<p><i>ird und sie</i></p> <p><i>die wunscherfüllende Vision in Szene setzt.</i></p>	<p>Wo steht oder sitzt sie? Wie zugewandt? Wie schaut sie Sie an? Wie fühlt sich das an?</p>

<i>Vorgehen Ideale-Übung 3</i>	Beispiel
<p><i>Von jetzt an spricht die</i></p> <p><b>Können Sie hören, was sie sagt? Ich leihe ihr meine Stimme.</b></p>	<p>Th. Sie könnte sagen: Ich hätte ich mich gefreut, wenn du heimkommst und hättest Dich mit strahlenden Augen angeschaut. Lassen Sie sie den Satz sagen, der gut tut ....</p>
<p><i>hilft</i></p> <p><b>Können Sie zulassen, dass sie den Arm um Ihre Schultern legt, dass Sie Ihren Kopf anlehnen?</b></p> <p><i>B.</i></p>	<p>Th.: Kann diese Mutter einen Arm über Ihre Schultern legen? Und darf sie Ihnen die andere Hand geben, so dass Sie sie festhalten können? Und wenn Sie jetzt noch Ihren Kopf an ihre Schultern lehnen? Geht das?</p>
<p><i>Schulter legen, den Kopf an ihren Brustkorb legen können usw.</i></p>	

<i>Vorgehen Ideale-Übung 4</i>	Beispiel
<p><i>Am zunehmenden Wohlstand mikroskopische von der Erde Situation bedingt</i></p>	<p>Th.: Ich sehe wie entspannt und geborgen Sie sich fühlen, wenn Sie die Mutter, die Sie gebraucht hätten, so bei sich spüren.</p>
<p><i>Patiente fehlt hinzu</i></p>	<p>Th.: Wenn Sie wollen, können Sie einen idealen Vater dazu nehmen. Wie könnte er ausschauen?</p>
<p><i>idealen Mutter so positioniert, dass ein sich liebendes Paar dort steht oder sitzt, das, ohne sich als Paar vom Kind trennen zu lassen, dieses zu sich holen und ihm das</i></p>	<p>Th. Wie sind die beiden miteinander, so dass Sie sehen können, dass sie ein Liebespaar sind?          Wo und wie sind Sie mit den beiden?          Wie fühlt sich das an?</p>

**Wollen Sie den idealen Vater dazu kommen lassen?**

**Sehen Sie, dass die beiden sich sehr mögen?**

Vorgehen Ideale-Übung 5	Beispiel
<p>Sch und</p>	<p>Ther.: Ich sehe wie gut Sie sich mit diesen beiden Eltern aufgehoben fühlen.</p>
<p>Pat ein szel</p>	<p>Th.: Prägen Sie sich diese Szene gut ein - mit allen Sinnen. Was Sie spüren, was Sie gehört und was Sie gesehen haben. Dann können Sie jeden Tag für einige Minuten dieses Glück wieder erleben.</p>
<p>Der Elte alle Leb</p>	<p>Th.: Sie können sich vorstellen, dass sie immer da waren. Ihnen Mut machten, sagten, dass Sie richtig sind, so wie Sie sind und dass Sie nichts tun müssen für ihre Liebe. Ich nehme sie als innere Begleiter mit für schwierige Situationen.</p>

**Sie können sich dieses Bild fest einprägen.**

**Und sich vorstellen, die wären immer so für Sie da gewesen.**

**Und können sich das jederzeit bewusst machen und sie spüren.**

# Nachbetrachtung

- Nachdem Sie in der Imagination Ihren idealen Eltern begegnet sind
- Und dies emotional erlebt haben,
- Können wir nun den Prozess reflektieren.
- Betrachten wir dazu die linke Spalte der Tabelle „Ideale Eltern-Übung“
- ...

**Wie gut gelang Ihnen  
das?**

**Was war schwierig?**

**Was wollen Sie dazu  
fragen oder sagen?**

# Abgrenzung zu anderen Gesprächsführungen: Was habe ich als Therapeut nicht getan?

Stattdessen habe ich / war ich ...

# Abgrenzung zu anderen Gesprächsführungen

- Emotion Tracking ist zwar der Königsweg zu den Gefühlen des Patienten
- Aber es ist nur ein Therapie-Modul von sieben
- Die Anleitung und Abgrenzung gilt deshalb auch nur für diesen einen Modul
- In anderen Modulen wird mehr gefragt, geführt, konfrontiert und interpretiert, sowie Hausaufgaben gegeben.

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Ein Thema vorschlagen**

Der Patient bringt ein ihm  
belastendes Thema vor

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Kritisch kühl distanziert  
bleiben**

warmherzig zugewandt

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Absichtslos unengagiert sein  
(Achtsamkeitsgrundhaltung)**

**interessiert und engagiert**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Das Gespräch durch Fragen  
strukturieren und die Führung  
übernehmen**

Dem Bewusstseinsprozess des  
Patienten folgen

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Ganz von meiner Empathie  
ausgehen ohne auf somatische  
Marker zu achten**

sowohl Empathie als auch Sehen  
des somatischen Markers des  
Gefühls

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Fragen, welches Gefühl gerade  
da ist**

**Aussprechen, welches Gefühl ich  
sehe**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Ein Gefühl benennen ohne  
den Kontext hinzuzufügen**

Zum Gefühl immer den  
auslösenden Kontext hinzufügen,  
den die Emotion auslösenden  
Aspekt der Situation benennen

**Und Sie?**

**Was machen Sie /  
machen Sie nicht?**

**Warum?**

**Wozu?**

**Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**In meinen eigenen Worten  
wiederholen, was der Patient  
gesagt hat**

Die Aussagen des Patienten so gut  
es geht, in seinen Worten  
wiederholen

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?**

**Und wenn Sie es so**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?**

**Was machen Sie / machen Sie  
nicht?**

**Warum?**

**Wozu?**

**Und wenn Sie es so wie ich nicht  
mehr tun würden?**

**Den Gedanken des Patienten  
oder seiner weiteren  
Erzählung folgen und dadurch  
das gerade vorhandene  
Gefühl übergehen**

Beim Gefühl bleiben, ohne in  
Überlegungen abzudriften oder  
dem zu raschen Weitererzählen im  
Erzählen zu folgen

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Ein starkes Gefühl unmarkiert  
spiegeln**

Auch wenn die Erzählung des Patienten beim Patienten und bei mir ein intensives Gefühl auslöst, dieses nur markiert spiegeln

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**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

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**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

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**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

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Interventionsschritte ohne  
ausdrückliches Einverständnis  
des Patienten starten**

Wenn der Patient verstanden hat,  
was wozu gemacht wird, fragen, ob  
er der Einladung folgten möchte

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Zögern des Patienten  
übergehen**

**Zögern ansprechen und klären**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Zweifel des Patienten  
übergehen**

**Zweifel Raum geben**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Sträuben des Patienten  
übergehen**

Bei Sträuben innehalten

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Meinen Irrtum unkorrigiert  
stehen lassen und überspielen**

einen Irrtum zurücknehmen

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Bei meiner  
Gefühlswahrnehmung bleiben,  
ohne dass der Patient  
zugestimmt hat**

Bestätigung des Patienten einholen,  
ob meine Wahrnehmung zutrifft

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie / machen Sie  
nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so wie ich nicht  
mehr tun würden?**

**Meine psychodynamischen  
Interpretationen aussprechen**

am besten schon gar nicht nach  
psychodynamischen  
Interpretationen suchen. Sie  
vermindern die Wahrnehmung im  
Hier und Jetzt

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Eine tiefenpsychologische  
Deutung aussprechen**

**Nicht deuten**

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Eine Theorie vermitteln**

Nur erklären, wozu das dient, was  
gerade abläuft

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Meine Meinung zu einem  
vom Patienten  
angesprochenen Sachverhalt  
sagen**

Keine eigenen Einstellungen,  
Meinungen äußern, keine  
entsprechenden Kommentare

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?**

**Was machen Sie / machen Sie nicht?**

**Warum?**

**Wozu?**

**Und wenn Sie es so wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Ein eigenes intensives Gefühl  
aussprechen**

Wenn die Erzählung des  
Patienten bei mir ein intensives  
Gefühl auslöst, spreche ich das  
nicht aus

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**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

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?**

**Was machen Sie / machen Sie nicht?**

**Warum?**

**Wozu?**

**Und wenn Sie es so wie ich nicht mehr tun würden?**

**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

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**meine eigene noch  
dysfunktionale  
Überlebensregel als  
Verhaltensmaxime ins  
Gespräch bringen**

eine Erlaubnis gebende Haltung  
vermitteln, die die  
Begrenzungen der  
Überlebensregel überwinden  
hilft

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Eine eigene vielleicht  
ähnliche Thematik dem  
Patienten überstülpen**

Ich unterscheide zwischen  
meinem und des Patienten  
Thema und unterlasse die sich  
aufdrängende Projektion

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?  
Was machen Sie / machen Sie  
nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so wie ich  
nicht mehr tun würden?**

**Wie ein idealer Vater zum  
Patienten sein**

**ein sehr aufmerksamer  
wohlwollender Zuhörer bleiben**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Schlecht über die realen  
Eltern reden**

keine eigenen Urteile über die  
Eltern äußern

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Früh Verständnis für die  
realen Eltern erwarten bzw.  
fordern**

keine mildernden Umstände für  
die Eltern nahelegen

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**Und Sie?**

**Was machen Sie / machen Sie nicht?**

**Warum?**

**Wozu?**

**Und wenn Sie es so wie ich nicht mehr tun würden?**

**Mich über den Patienten  
stellen**

Ich bleibe in meiner nicht-  
wissenden Haltung bescheiden  
und begegne dem Patienten  
wertschätzend auf Augenhöhe

**Was habe ich als Therapeut nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**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

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?  
Wozu?  
Und wenn Sie es so  
wie ich nicht mehr  
tun würden?**

**Was habe ich als Therapeut  
nicht getan?**

**Stattdessen habe ich / war ich ...**

**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)

**Und Sie?  
Was machen Sie /  
machen Sie nicht?  
Warum?**

**Wie geht es Ihnen  
damit, so viel anders  
zu machen als bisher?**

Was wollen Sie dazu  
fragen oder sagen?

**Kann sich jemand vorstellen, jetzt ein solches Gespräch zu führen? Thema ist eine emotional belastende Beziehung früher oder heute.**

**Wenn Sie jemand sind, die/der gleich bei den Gefühlen ankommt, dann könnten wir es versuchen.**

# **Live Emotion Tracking jetzt**

# Rollenspieler

- Sie wiederholen nur, was ich oder der/die ProtagonistIn ihnen als Drehbuch vorgibt. Satz für Satz.

Rollen können sein:

- Realer Vater, reale Mutter
- Stimme
- Schützende (unterstützende etc.) Person
- Wertschätzende Person
- Mutter, die gebraucht worden wäre
- Vater, der gebraucht worden wäre

**Eine neue  
Kompetenz!  
Eine neue Beziehung!  
Eine neue  
Selbstwirksamkeit!  
Eine neue Empathie!  
Eine neue Erfüllung!**

# **Intensivschulung Emotion Tracking**

# Intensivschulung Emotion Tracking

- (nach Albert Pessos Microtracking in Verbindung mit Mentalisierungsfördernder Therapie)
- Schulung für max. 6 TeilnehmerInnen (3 weiblich und 3 männlich)
- Kostenlos

Die Schulung besteht aus

- Selbsterfahrung (Einzelgespräch in der Gruppe)
- TherapeutInnen-Schulung
- Supervision – Intervision

# 2

- Vorgesehen ist ein Jahr (12 Termine) mit Verlängerungsmöglichkeit
- Dauer je 3 Stunden abends oder untertags.
- An jedem Termin kommt ein Teilnehmer mit Einzel dran, so dass jeder insgesamt auf 2 Einzel kommt. In der zweiten Hälfte des Abends findet Schulung und Üben des Therapeutenverhaltens statt.
- 
- Insgesamt 48 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten (12 Abende).
- Eine teilweise Teilnahme ist nicht möglich und wird auch nicht bescheinigt. Sie sollten nur aus ganz außergewöhnlichem Grund fehlen, da Ihr Fehlen die Gruppendynamik bei einer so kleinen Gruppe erheblich beeinträchtigt.
- 
- Voraussichtlich MONTAG 18 bis 21.15 Uhr
- 
- Beginn 2021

# 3

- Alle Einzel werden auf Video aufgenommen und gemeinsam ausschnittsweise angeschaut.
- 
- Keine Theorie – diese muss selbst durch Lektüre angeeignet werden
- 
- Abschlusszeugnis „Intensivschulung Emotion Tracking und Mentalisierungsförderung“
- 
- Ziel ist, dass Sie das Vorgehen des Emotion Tracking so gut beherrschen, dass Sie es in Ihren Therapien (Einzel und Gruppe) sicher anwenden können. Später können noch Supervisionstreffen vereinbart werden.

# 4

- Das Vorgehen wird wissenschaftlich begleitet, so dass Fragebögen ausgefüllt werden müssen, deren Auswertung aber anonymisiert erfolgt.
- Es wird erwartet, dass Sie zwischen den Schulungen mit einem Ihrer Patienten Emotion Tracking durchführen und auf Video aufnehmen.
- Und es wird erwartet, dass Sie sich einmal pro Monat in der Kleingruppe treffen, um Ihre Videos anzuschauen und zu besprechen.
- Über Ihr Interesse freue ich mich. Schreiben Sie mir, auch wenn Sie Fragen haben.
- [Prof.sulz@eupehs.org](mailto:Prof.sulz@eupehs.org)

# 5

- Sie können diese Schulung nicht anerkennen lassen als Ersatz für notwendige Bausteine Ihrer Aus- bzw. Weiterbildung. Sie sparen dafür also kein Geld.

**Alternativ oder anschließend  
können sie die Pessotherapie-  
Ausbildung PBSP© in der CIP-  
Akademie oder im Albert-Pesso-  
Institut in Osnabrück machen**

Was wollen Sie dazu  
Fragen oder sagen?

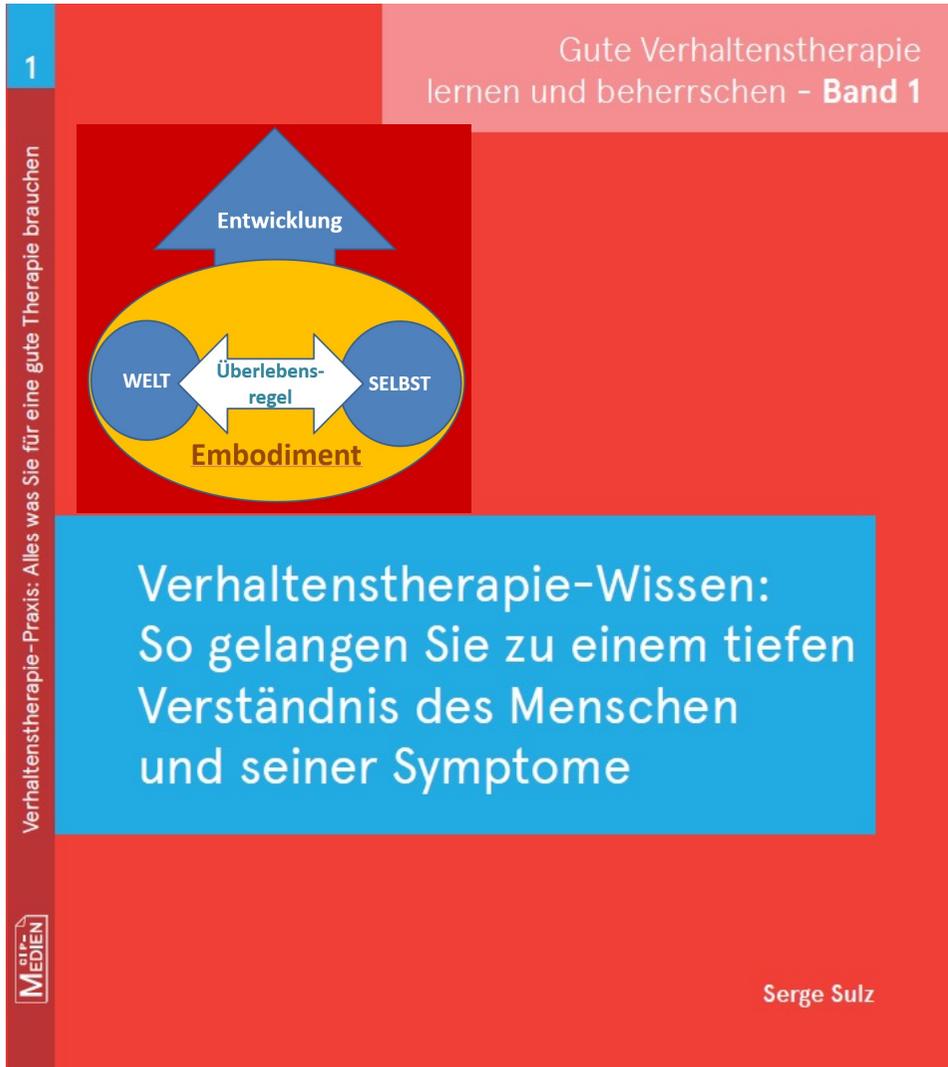
# Literaturempfehlung

## Serge Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1

### Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome

Wer nichts weiß, kann auch nichts. Wer nichts verstanden hat, kann keine Therapie machen. Um zu dem notwendigen tiefen Verständnis des Menschen zu gelangen, der zu Ihnen in Psychotherapie kommt, ist ein profundes Wissen unverzichtbar. Da ist einerseits die umfangreiche empirische Forschung aus Psychologie und Neurobiologie und andererseits die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnis und Theoriebildung.

Hier wird nur das für die Psychotherapie Wichtigste aufgegriffen und zusammengefasst - was unbedingt benötigt wird, um die menschliche Psyche und die Bedingungen psychischer und psychosomatischer Symptombildung zu verstehen. Es handelt sich um eine Auswahl für eine Wissensbasis, die hilft, zu einer stimmigen Fallkonzeption, einer klaren Therapiestrategie und einer effektiven Behandlung für die eigenen Patienten zu gelangen und eine sichere und souveräne therapeutische Haltung einzunehmen. Wissen, das man gern mit sich herumträgt.



# Literaturempfehlung

Serge Sulz

**Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen -  
Band 2**

**Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute  
Therapie brauchen**

Moderne kognitive Verhaltenstherapie mit ihren störungsspezifischen evidenzbasierten Therapien und ihren vielfach evaluierten störungsübergreifenden Interventionen und der Wirkungskraft des Expositionsprinzips einerseits; andererseits auf dem Erkenntnis- und Kompetenzstand der heutigen Verhaltenstherapie der dritten Welle, fokussiert auf Emotionsregulation, korrigierenden Beziehungserfahrungen, Metakognition und Entwicklung des Denkens und Fühlens; dazu die Perspektive der ebenfalls evidenzbasierten Strategisch-Behavioralen Therapie – schemaanalytisch (dysfunktionale Überlebensregel) und funktionsanalytisch (Reaktionskette zum Symptom): Das ist der Verstehenshintergrund, vor dem alle wichtigen Interventionen für alle praktischen Therapie-Schritte und Interventionen anschaulich beschrieben werden – von der ersten Therapiestunde mit dem ersten Patienten an. Ein Therapiebuch als ständiger Begleiter.

2

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2

Das Diagramm zeigt ein zentrales Element 'Vom Überleben zum Leben' in einem roten Kreis, umgeben von sechs weiteren Elementen in farbigen Kreisen: 'Entwicklung' (blau), 'Beziehung gestalten' (rot), 'Überlebensregel - vom Bedürfnis zum Wert' (lila), 'Achtsamkeit & Akzeptanz' (schwarz), 'Symptomtherapie' (weiß) und 'Kompetenzen & Fertigkeiten' (grün). Die Begriffe 'KÖRPER' und 'EMBODIMENT' sind in großen, dunklen Buchstaben auf der linken und rechten Seite des Diagramms platziert. Rote Pfeile verbinden die zentralen Elemente untereinander und mit den äußeren Begriffen.

Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

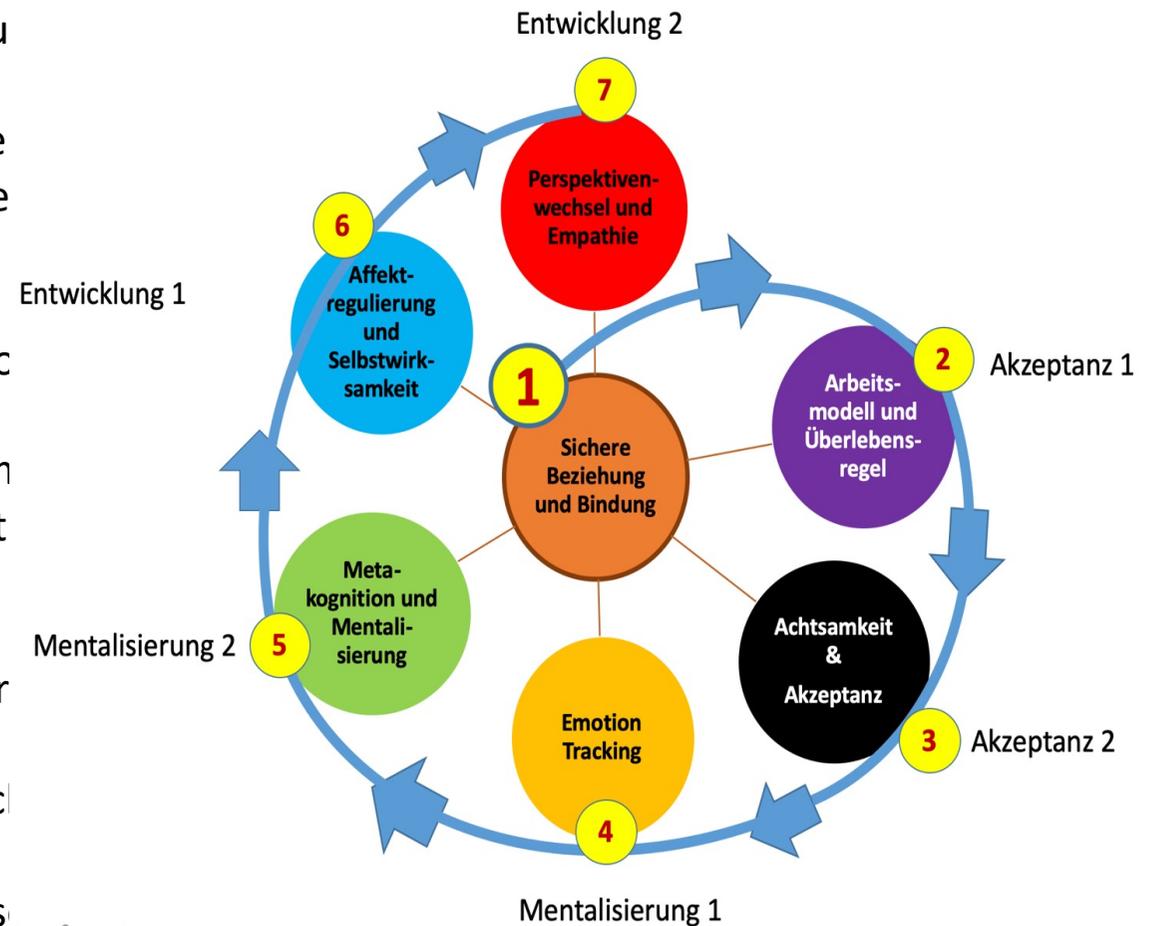
Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

Serge Sulz

# Literaturempfehlung

## Serge Sulz Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

Es beginnt mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und selbstverstärkenden Beziehung. Dann wird der Biographie die kindliche Überlebensstrategie heute dysfunktional gewordene Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell nach Bowlby (1975)) offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt, die keine Gebote und Verbote mehr enthält. Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt und mit dem Emotion Tracking reflektiert. Nach symptomtherapeutischen und kompetenzfördernden Interventionen wird die Stagnation der Entwicklung behoben, indem der Schritt von der nicht-mentalisierten (impulsiven affektiven) Stufe auf die mentalen Stufen (zunächst Ursache und Wirkung von Verhaltensweisen erkennend und später durch Perspektivenwechsel, Empathie empfindend) gefördert wird. Bei dieser Brückenkonstruktion ist stets das Zusammenfinden von metakognitiv-behavioraler und psychodynamischer Seite (MBT) Richtung gebend.



# Literatur

- Pessa A., Perquin L. (2008): Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien
- Sulz S (2009): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. München: CIP-Medien
- Sulz S (2009): Praxismanual zur Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Sulz, J. (2005). *Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben*. München: CIP-Medien.
- Sulz S (2005): Die Psychotherapie entdeckt den Körper – Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien
- Sulz S (2006): Supervision und Intervision in Klinik, Ambulanz und Ausbildung. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Lenz, G. (Hrsg.). (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.
- 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. (2021). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Gießen: Psychosozialverlag

# Folienverzeichnis Emotion Tracking

Serge Sulz

2	Abstract
3	Inhaltsverzeichnis
4	Einführung
5	Das Therapiekonzept
6	Spirale Module der MB-VT
7	ET vergrößert
8	Problemaktualisierung nach Grawe
9	Ziel des ET
10	Et ist ...
11	Beispiel knieender Ehemann und Depression
12	Bild sein Gehirn
13	Bild somatische Marker
14	Bild der strengen Mutter
15	Bild M. an die Gurgel gehen
16	eine inneres Bild entstehen lassen
17	Bilder von Pat. Und Ther.
18	Bilder und Phase 2 Mentalisierung
19	Bild Phase 3 Empathie
20	Was Sie dafür lernen müssen
21	Bewusstseinsprozesse im Hier und Jetzt
22	Gefühle im Gesicht ablesen können
23	Was wollen Sie dazu fragen?

24	Übung Gefühle im Gesicht erkennen
25	Erkennen Sie diese Gefühle?
	Folie 26 bis Folie 65: Fotos
66	Wieviel haben Sie erkannt?
67	Was wollen Sie dazu fragen?
68	Praxis-Anleitung ET
69	Sehen - Spiegeln - Hören - Verstehen
70	Anliegen der Therapeutin
71	Vorgehen 1 Sehen und Hören
72	Bild Vorgehen 1a Sehen
73	Vorgehen 1b Prüfen
74	Bild Vorgehen 1b Prüfen
75	ausgeblendet
76	Vorgehen 2a Kontext hinzufügen
77	Bild vorgehen 2b Th. Fügt Kontext hinzu
78	Bild Vorgehen 2cKontext nennen
79	Vorgehen 2d halb und halb
80	Bilder Vorgehen 2e halb und halb
81	ausgeblendet
82	ausgeblendet
83	ausgeblendet
84	ausgeblendet
85	Syntax ET als Mentalisieren

87	ausgeblendet
88	ausgeblendet
89	Bild Vorgehen 3a Unterbrechen
90	Vorgehen 3b Stoppen
91	Bild Vorgehen 3b Stoppen
92	Vereinbarung 1 Beide nennen das Gefühl
93	ausgeblendet
94	Vereinbarung 2 Das unbeachtete Gefühl
95	Vereinbarung 3 Empathie
96	Vereinbarung 4 Markiert spiegeln
97	Vereinbarung 4b Markiertes Spiegeln
98	Vereinbarung 5 Ther. Hat weniger Ärger
99	vereinbarung 6 keine eigene Emotion reinmischen
100	Vereinbarung 7 Pat. Auch halb und halb
101	Vereinbarung 8 Tiefe emot. Erfahrung
102	Vereinbarung 9a Ursache-Wirkungs-Denken
103	Vereinbarung 9b Erkenntnis merken
104	Übung Startimagination
105	Imagination negatives Gefühl
106	Mein unangehmes Gefühl Situation etc.
107	ausgeblendet Imagination positives Gefühl
108	Was wollen Sie dazu fragen?

109	Übung Gefühl & Kontext
110	Klient - meine unangenehme Situation
111	Th. Anweisung
112	#NAME?
113	Theory of Mind TOM
114	Vereinbarung 9c Theory of MIND
115	Vereinbarung 9d TOM im Gehirn
116	Vereinbarung 10 Ich fühle und weiß, warum ich fühle
117	Vereinbarung 11 Achtsamkeit?
118	Vereinbarung 12 - mehr als Achtsamkeit
119	Vereinbarung 13 ich bin ganz für Sie da
120	Vereinbarung 14 negative Übertragung
121	Vereinbarung 15 kein Re-Parenting
122	Vereinbarung 16 Th. Befriedigt nicht
123	Vereinbarung 17 idealisierende Übertragung?
124	Vereinbarung 18 nur Bote nicht Glücksbringer
125	Was wollen Sie dazu fragen?
126	Dysfunktionales Externalisieren
127	ausgeblendet
128	Vorgehen 4a Stimme einführen
129	Externalisieren dysf. Gedanken BEISPIEL
130	Bild Vorgehen 4b Stimme sprechen lassen
131	Syntax Rückgabe dysf. Gedanken

132	Vorgehen 5a Bestärkung funkt. Gedanken
133	Bild Vorgehen 5b Wertschätzung
134	Beispiel Wertschätzung
135	Syntax Wertschätzung
136	Was wollen Sie dazu fragen?
137	Antidot durch innere Bilder
138	Vorgehen 5c Th. Inneres Bild
139	Vorgehen 5d heilendes Antidot
140	Bild Vorgehen 5e Sie hätten gebraucht
141	Bild 5f inneres Bild Schutz
142	Vorgehen 6a Click of Closure
143	Bild Vorgehen 6b strahlendes Gesicht
144	ausgeblendet
145	Syntax Antidot
146	Übung Empathie und Antidot eigene Erinnerung
147	Klient meine unangenehme Situation
148	Anweisung Therapeutenrolle
149	Vorläufer in der Kindheit finden
150	Was wollen Sie dazu fragen?
151	Unglück und Wut des Kindes
152	Kindheit wieder erleben
153	Kindheit vom Unglück zur Wut
154	Die Wut des Kindes
155	Wut ausdrücken - Exposition
156	Was wollen Sie dazu fragen?

157	Glück durch Phantasien
158	Vorgehen 6c Glücksphantasie
159	Vorgehen 7 Imagination des Glücks
160	Vorgehen 8 sich als Kind erleben
161	Vorgehen 9 Bild berichten lassen
162	Vorgehen 10 Tränen kommen Bild
163	Vorgehen 11 zurück zum Glück
164	Vorgehen 12 vom Antidot zu idealen Eltern
165	Vorgehen 13 auch der Körper ...
166	Eltern, die ich damals gebraucht hätte
167	Was wollen Sie dazu fragen?
168	Eltern, die ich gebraucht hätte künstliches Glück
169	ideale Eltern
170	Syntax ideale Eltern
171	Vorgehen 14 am Ziel angekommen
172	ressourcenorientiert
173	Vorgehen 16 Freude und Glück
174	Der dritte Akt des Dramas
175	Künstliches Glück
176	Künstliches Glück ist wahrhaftiges Glück
177	Korrigierendes Prinzip bis zum Transfer
178	1 schwarzer Kieselstein
179	Bild schwarzer Kieselstein
180	Bild weißer Kieselstein
181	durch Zuversicht ein anderer Mensch

181	durch Zuversicht ein anderer Mensch
182	DRIBS Problem
183	BISHER
184	DRIBS Lösung
185	AB JETZT
186	Wollen Sie dazu etwas fragen?
187	Einladung Ihre eigenen idealen Eltern
	Folie 188 bis Folie 193 Ideale Eltern-Übung
194	Nachbetrachtung
195	Wollen Sie dazu etwas fragen?
196	Fallbeispiel Herr C
	Folie 197 bis Folie 245 Dialog Fallbeispiel
246	Wollen Sie dazu etwas fragen?
247	Was habe ich als Therapeut nicht getan?
	Folie 248 - 281 Tabelle Was habe ich nicht gemacht
282	Wollen Sie dazu etwas fragen?
283	Intensivschulung ET
	Folie 284 bis Folie 288 Intensivschulung
289	Wollen Sie dazu etwas fragen?
290	Literatur