



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT



Wie kann der Patient
in der
therapeutischen
Beziehung seine
Emotionsregulation
entwickeln?

Serge Sulz



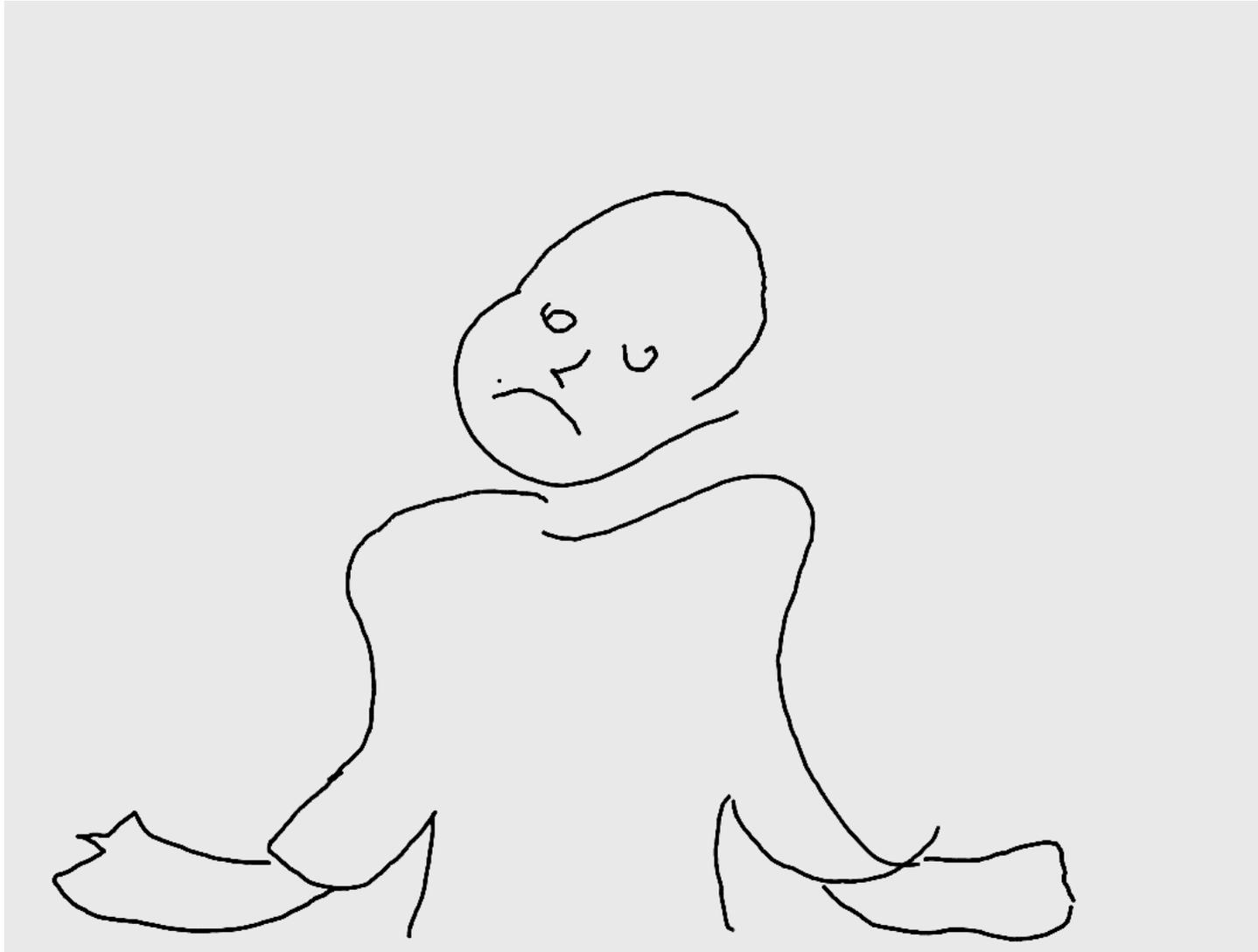
Willkommen in der Kunst der
therapeutischen Beziehung!

KURS Tagung der CIP-Akademie 2016 am 21. Oktober 2016

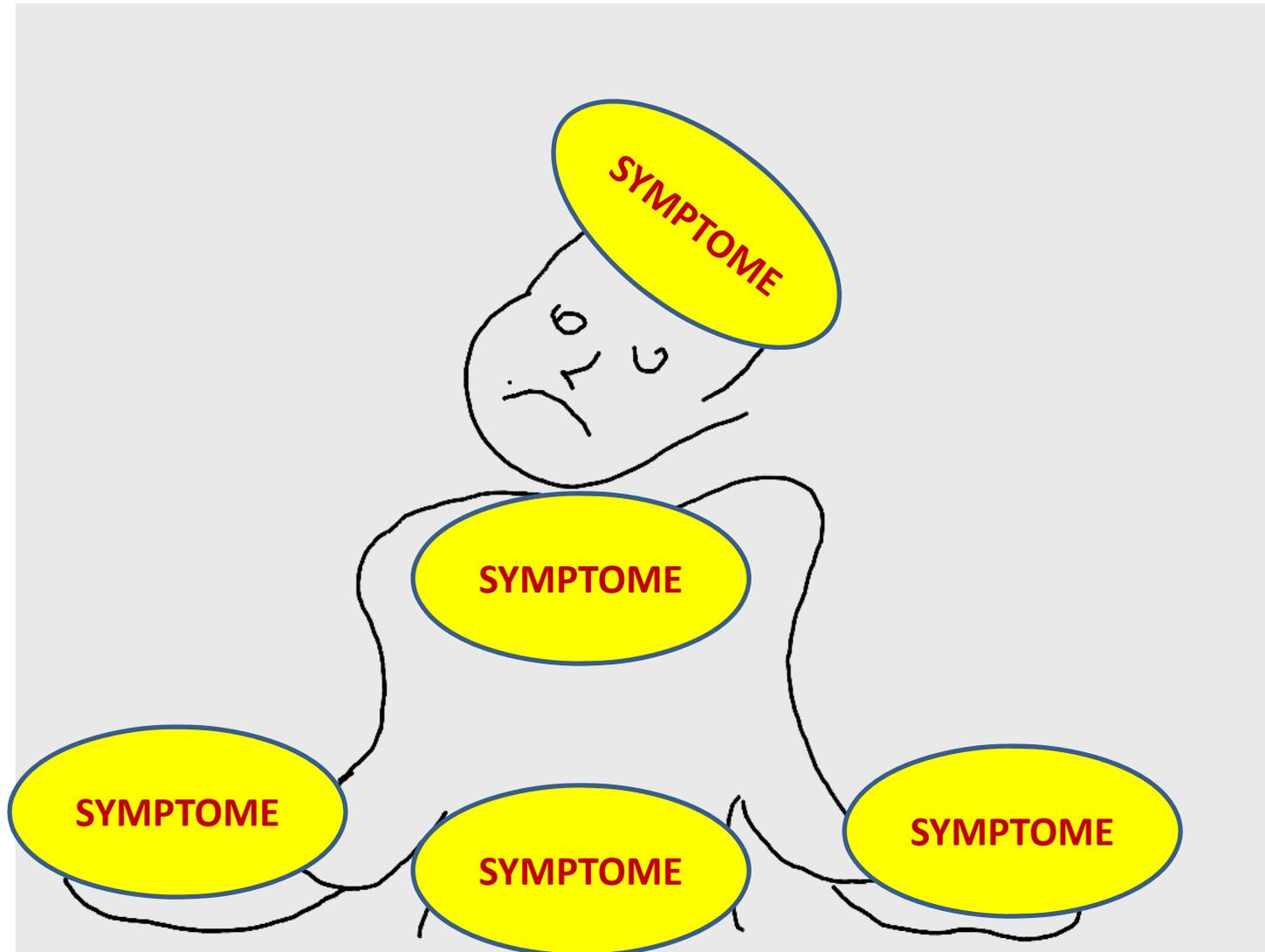
Bitte laden Sie den zugehörigen Vortrag als theoretische Grundlage herunter:

<https://cip-medien.com/kostenlose-downloads/>

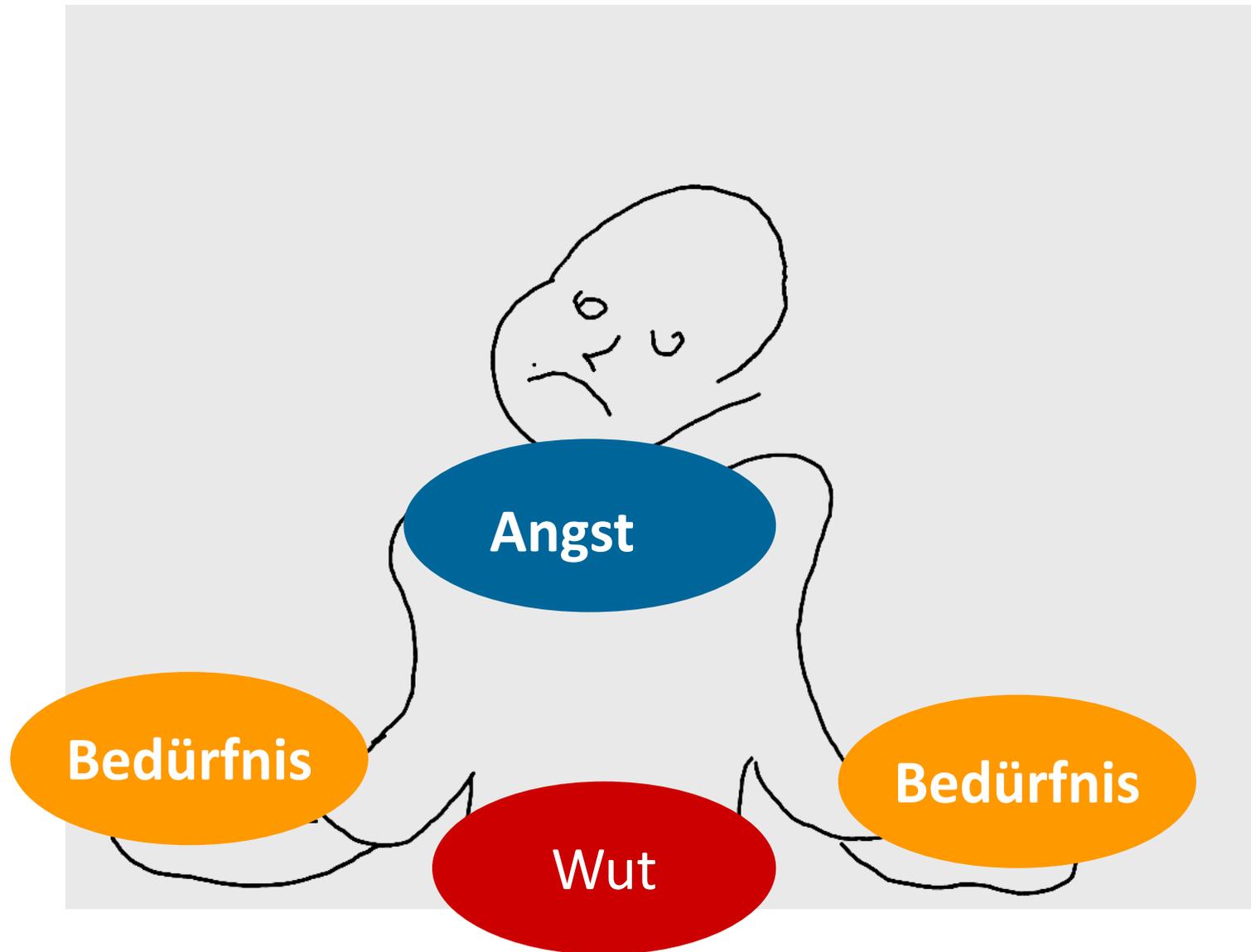
So kommt Ihr Patient zu Ihnen:



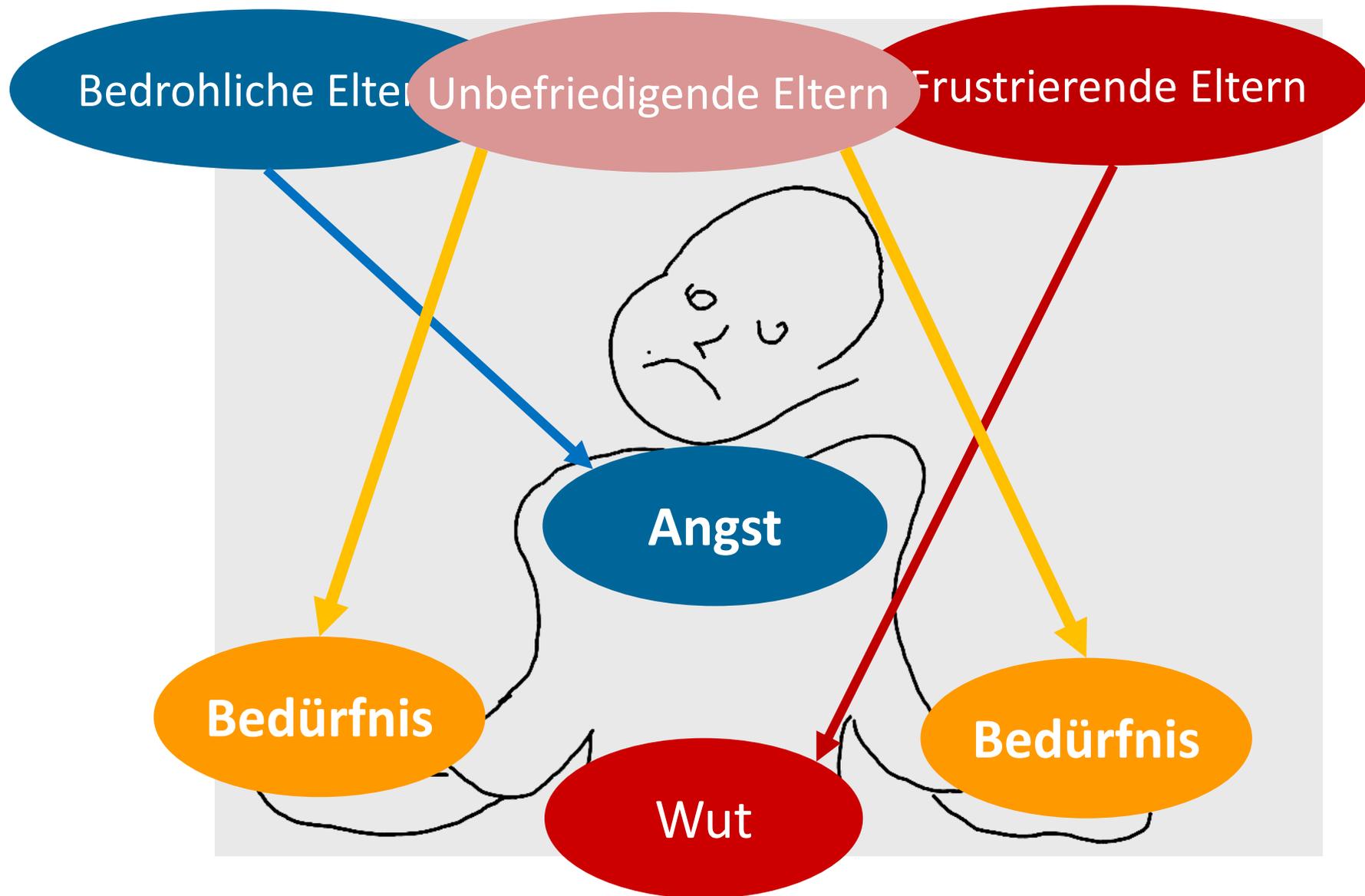
So kommt Ihr Patient zu Ihnen:



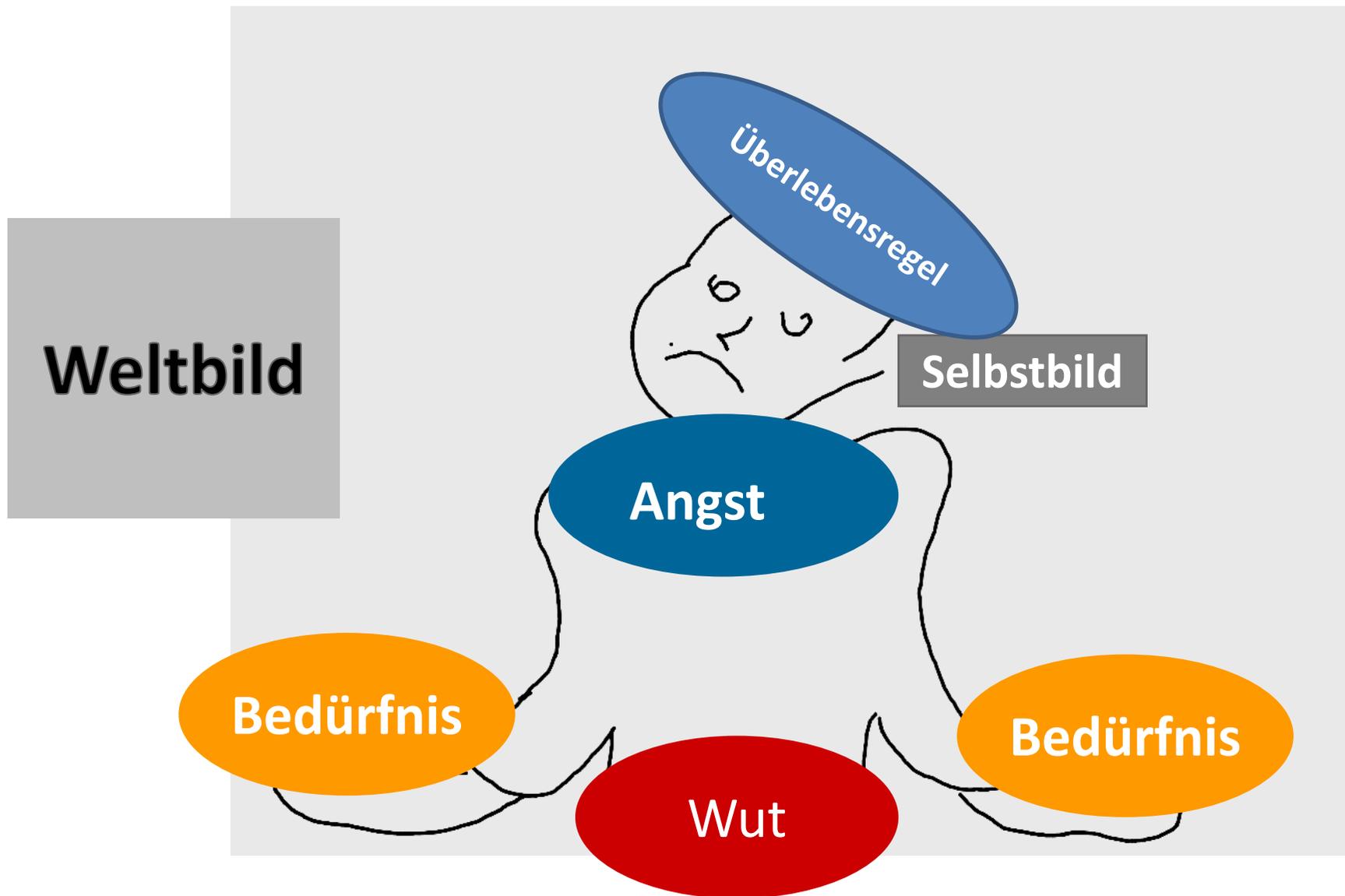
So kommt Ihr Patient zu Ihnen:



So kommt Ihr Patient zu Ihnen:



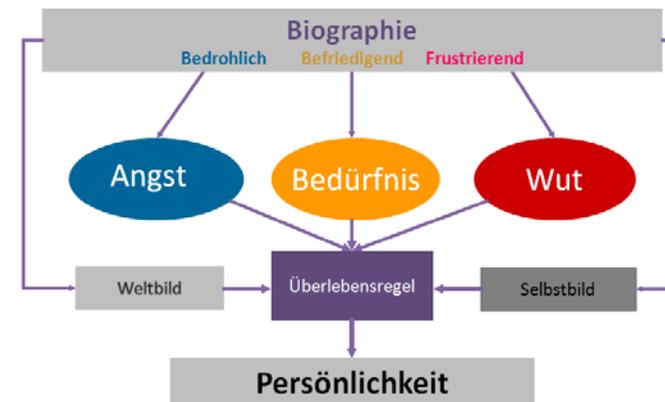
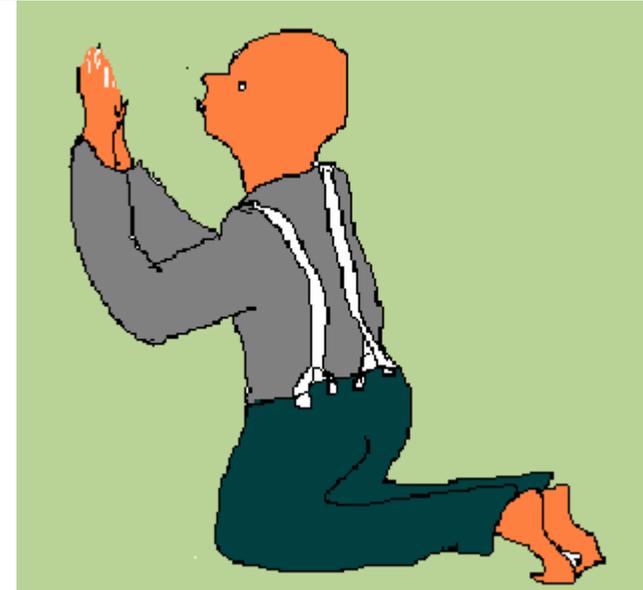
So kommt Ihr Patient zu Ihnen:



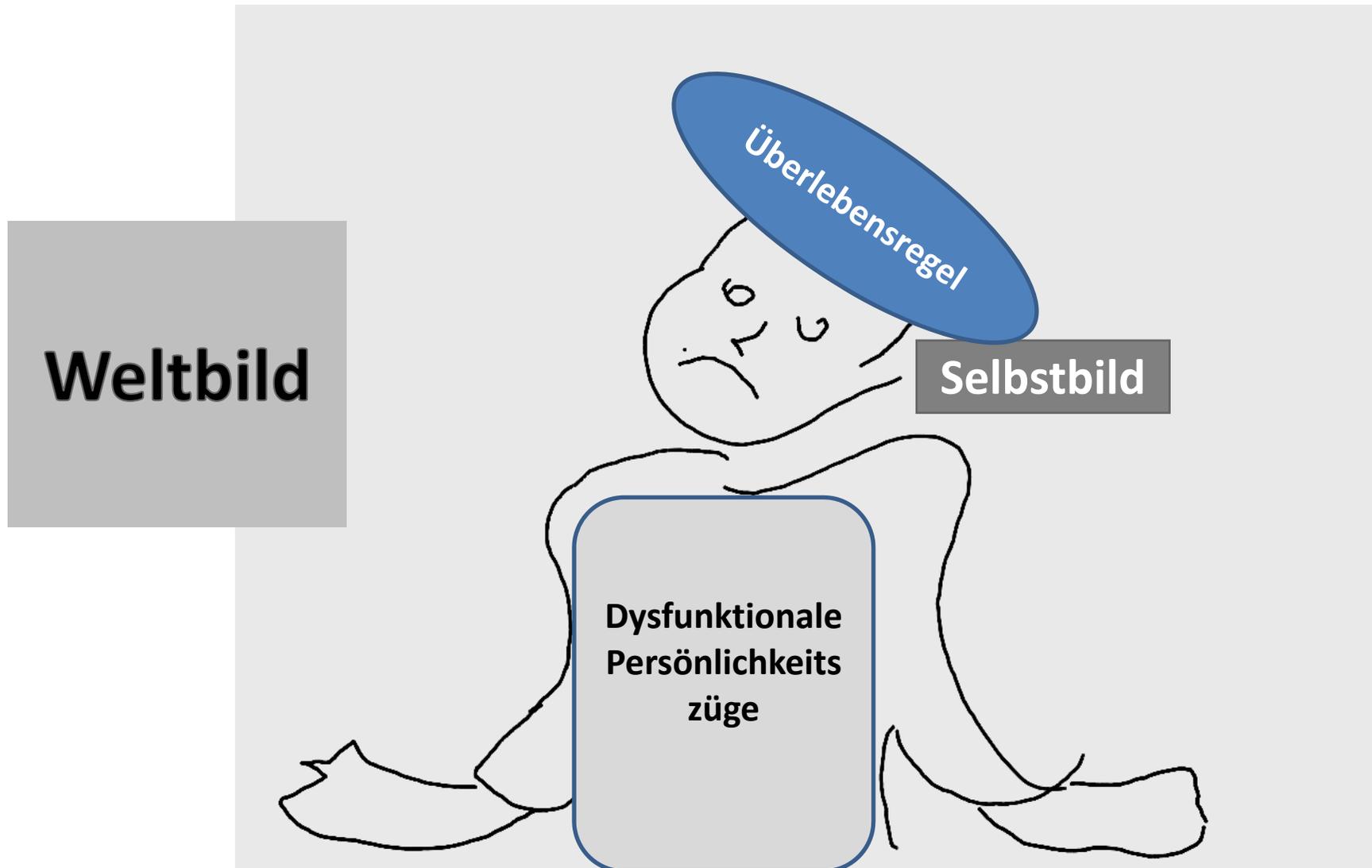
Aus der Kindheit mitgebrachte ÜBERLEBENSREGEL

Beispiel

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



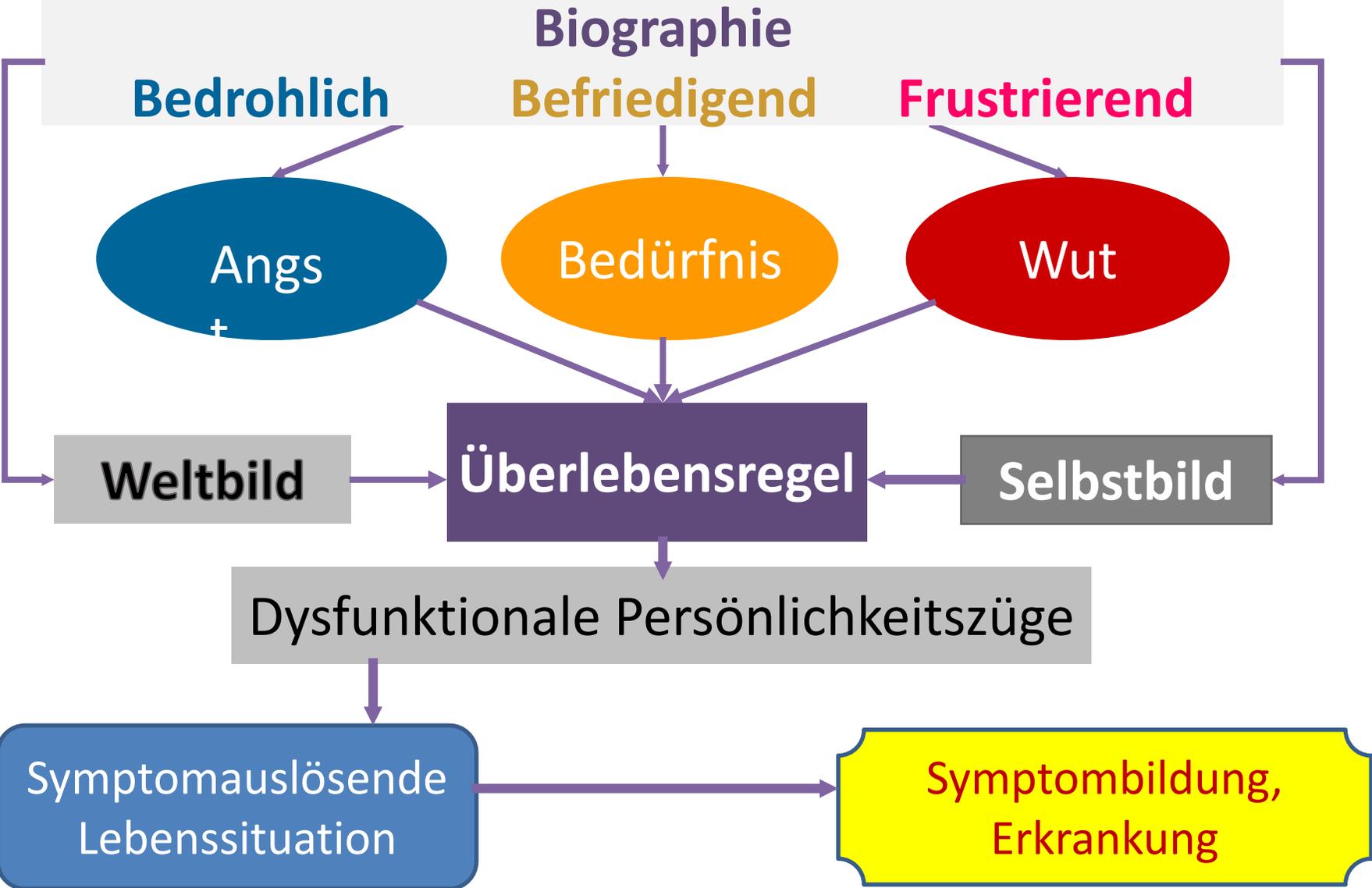
So kommt Ihr Patient zu Ihnen:



Biographie und Überleben



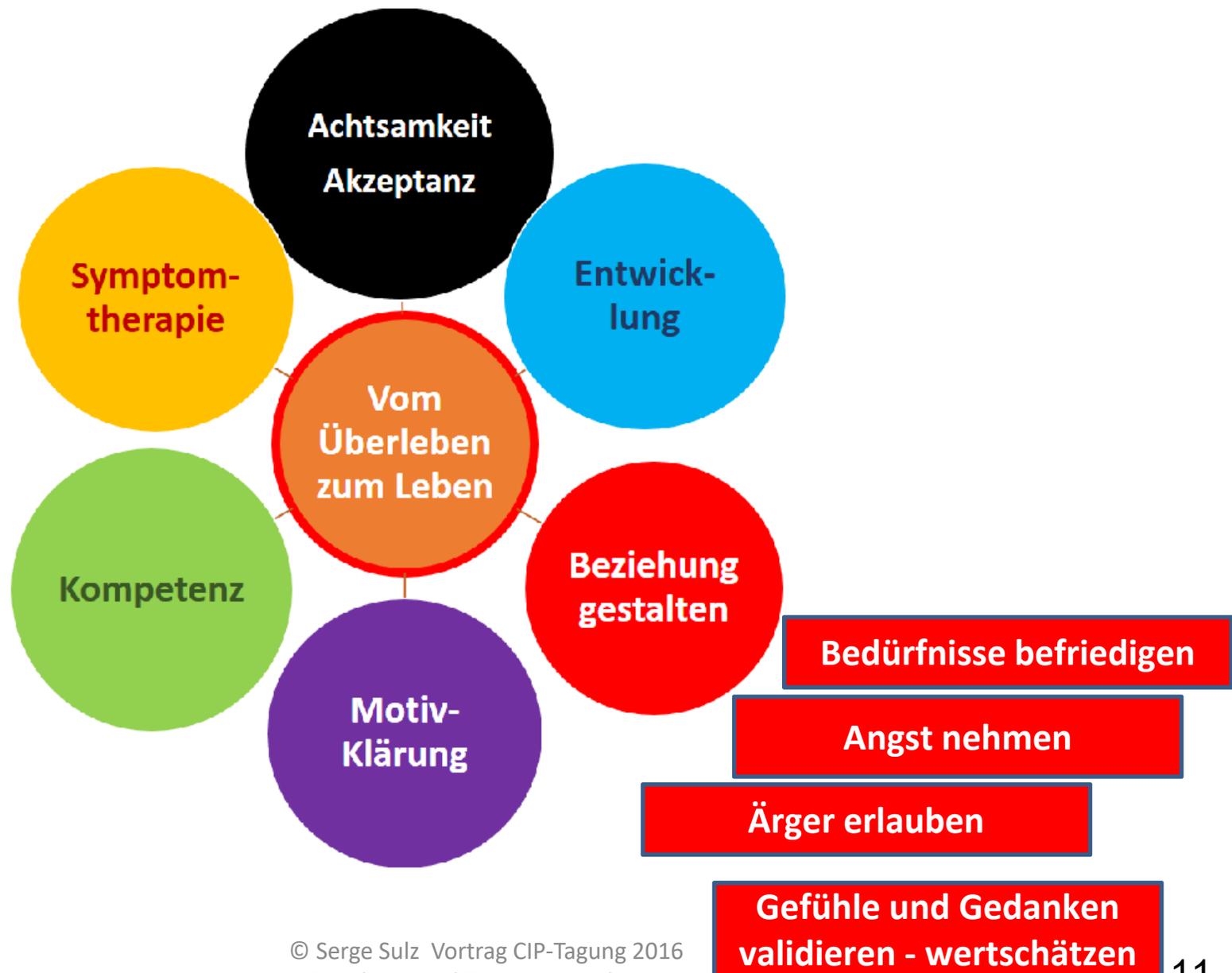
Dysfunktionale Überlebensregel



Wirkfaktoren der Psychotherapie (Grawe 1998)

1. **Empathie und Warmherzigkeit**
2. **Motiv-Klärung**
3. **tiefe emotionale Erfahrung**
4. Ressourcenaktivierung (**Fähigkeiten** aufbauen und Umweltressourcen nutzen)
5. Problembewältigung (**Lösungen** für zentralen Probleme finden und erproben)

Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT





Alle Übungen

1. Therapeutische Beziehung

Ü1: Für jedes Bedürfnis ein befriedigendes Therapeutenverhalten finden

Ü2: Sind Sie als TherapeutIn beziehungskompetent?

Ü3: Interaktionsmuster TherapeutIn-Patient SASB

Ü4: Analyse meines Patienten und seine Überlebensregel

Ü5: Kampf ums Gleichgewicht gegeneinander

Ü6: Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS

Ü7: Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde?

2. Entwicklung und Selbstmodus

Ü8: Wann bin ich im impulsiven und wann im souveränen Modus?

Ü9: Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Ü10: Hemmung auf der impulsiven Stufe

Ü11: Befreiung aus dem Entwicklungsloch

Ü11b: Entwicklung auf die souveräne Stufe

Ü12: Situations- und Verhaltensanalyse

Ü13: Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe



Alle Übungen

2. Entwicklung und Selbstmodus

Ü8: Wann bin ich im impulsiven und wann im souveränen Modus?

Ü9: Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Ü10: Hemmung auf der impulsiven Stufe

Ü11: Befreiung aus dem Entwicklungsloch

Ü11b: Entwicklung auf die souveräne Stufe

Ü12: Situations- und Verhaltensanalyse

Ü13: Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe



1. DIE THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

Ü1: Für jedes Bedürfnis ein befriedigendes Therapeutenverhalten finden

Ü2: Sind Sie als TherapeutIn beziehungskompetent?

Ü3: Interaktionsmuster TherapeutIn-Patient SASB

Ü4: Analyse meines Patienten und seine Überlebensregel

Ü5: Kampf ums Gleichgewicht gegeneinander

Ü6: Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS

Ü7: Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde?

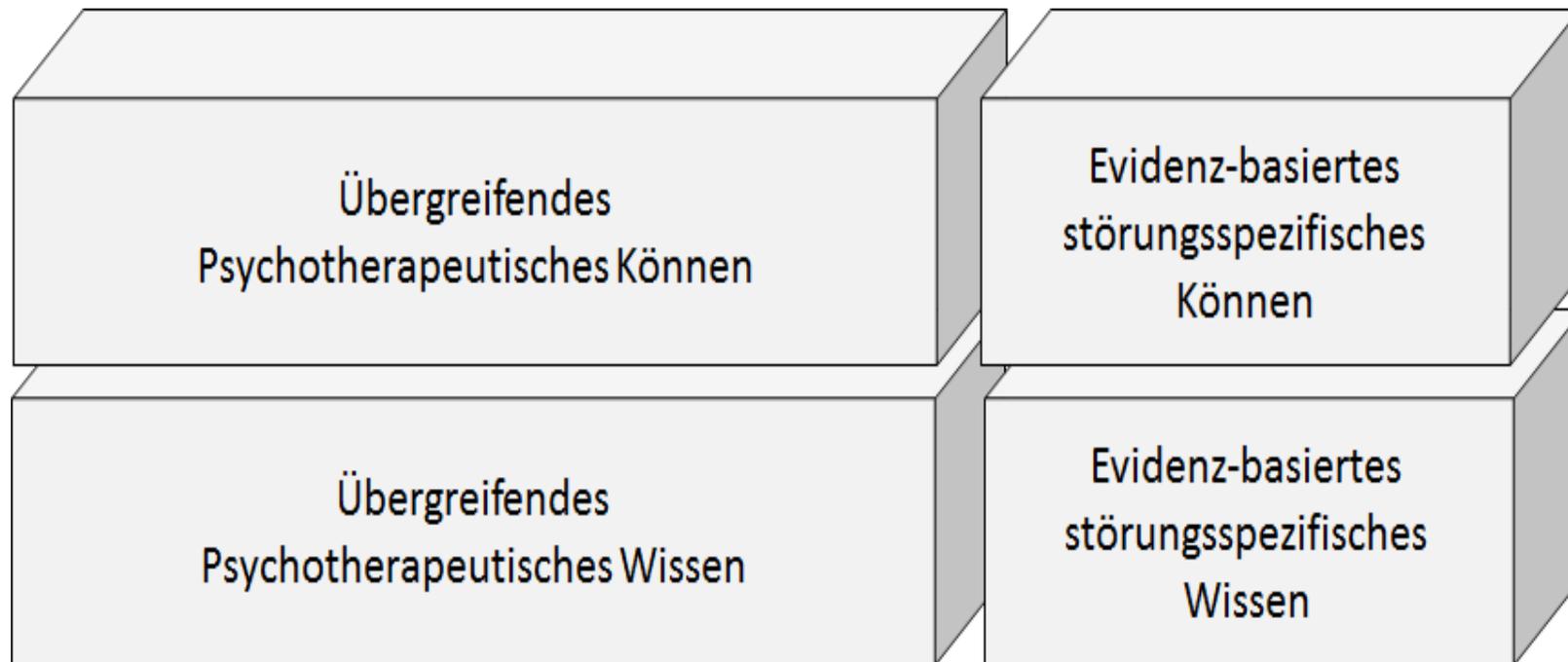


1. Bedürfnisse und Ängste des Patienten

Allgemeine Änderungsprinzipien - Common Factors (Pachankis & Goldfried 2013)

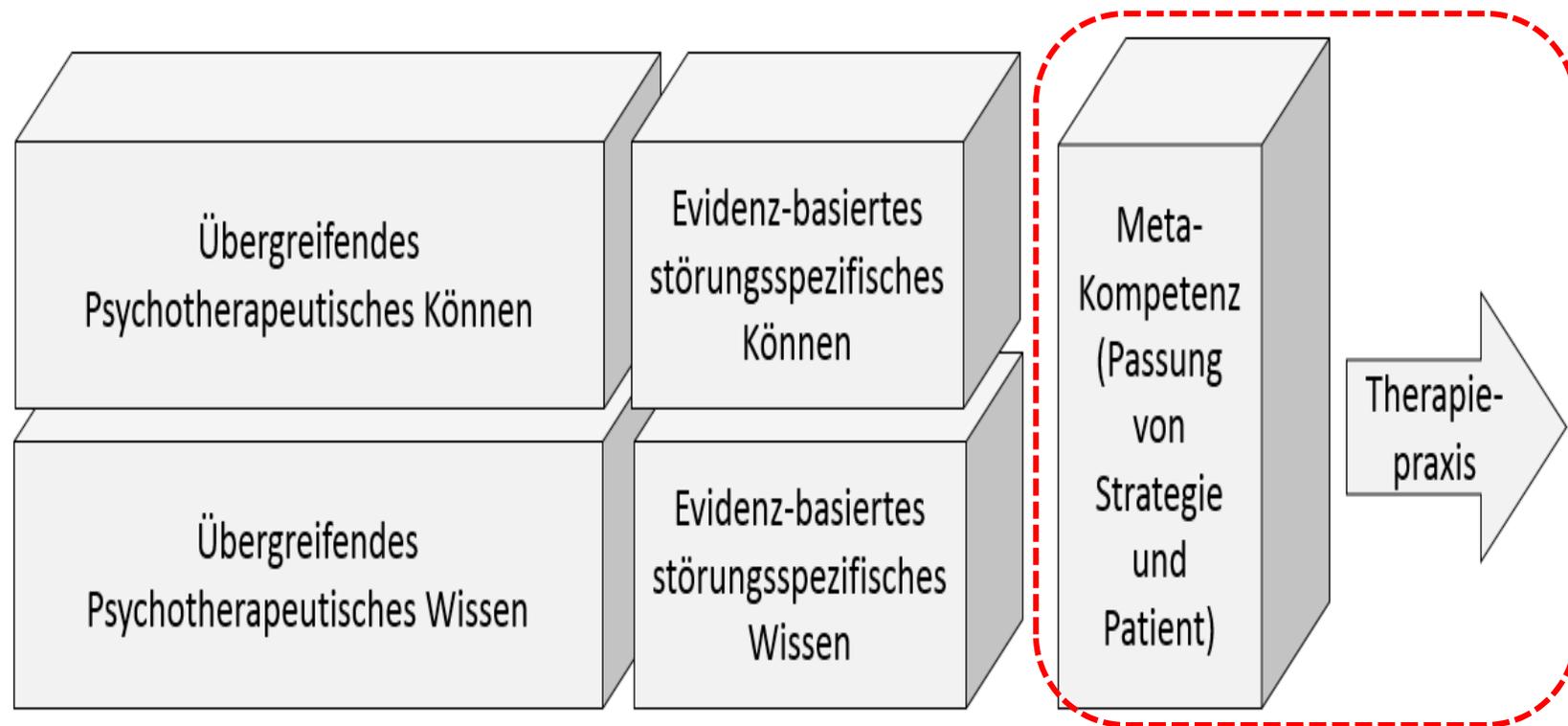
1. Bei dem/der PatientIn den **Glauben an die Wirksamkeit** der Therapie fördern,
2. Eine optimale **therapeutische Beziehung** herstellen,
3. Die Aufmerksamkeit des/der PatientIn auf Faktoren richten, die seine/ihre **Probleme** aufrecht erhalten,
4. Den/die PatientIn zu **korrigierenden Erfahrungen** ermutigen,
5. Laufende Realitätsprüfung im Leben des/der PatientIn etablieren.

Können und Wissen



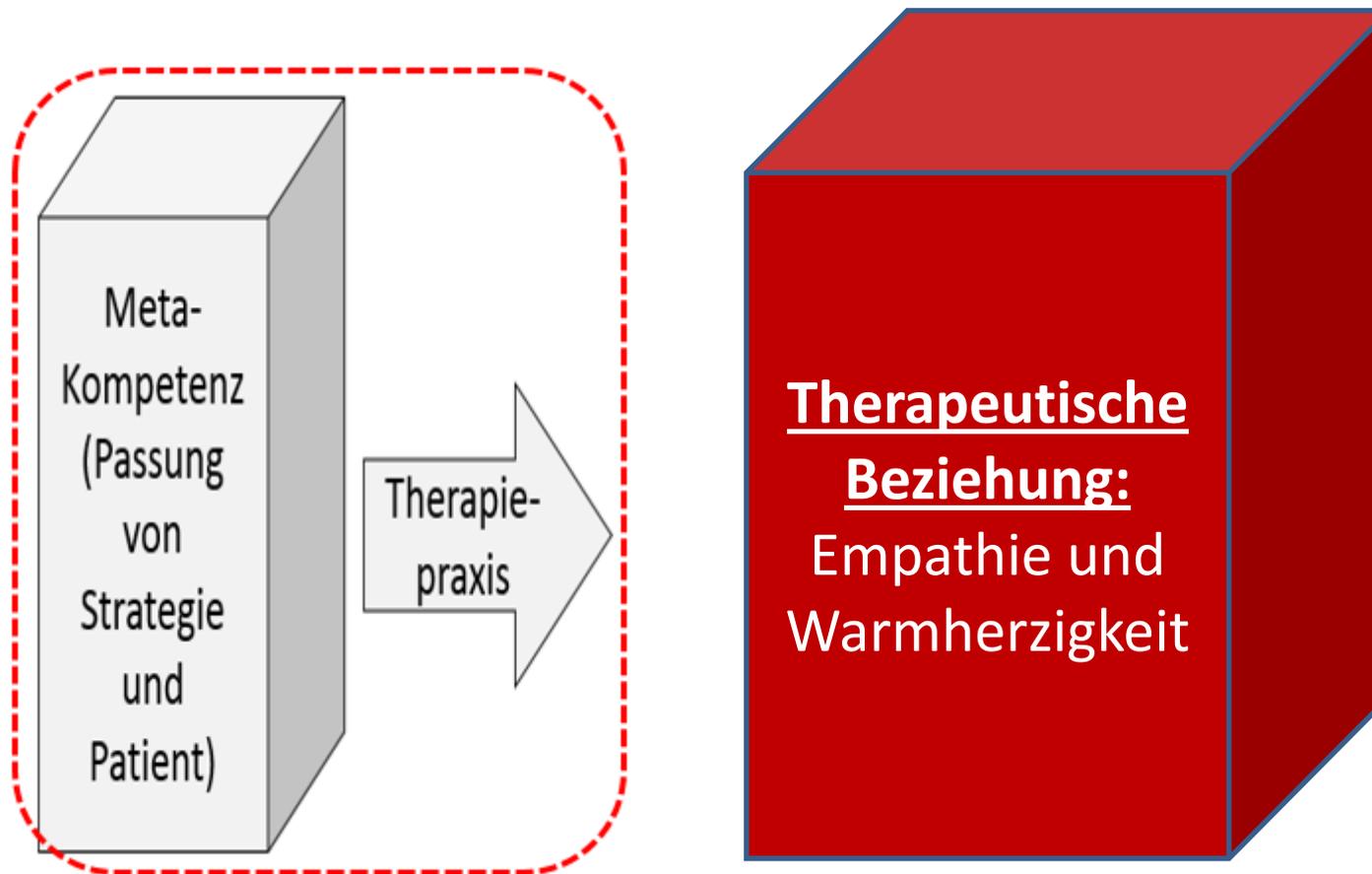
*Aus Sulz (2015): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotheapie.
München: CIP-Medien

Metakompetenz als Passung von Strategie und Patient*

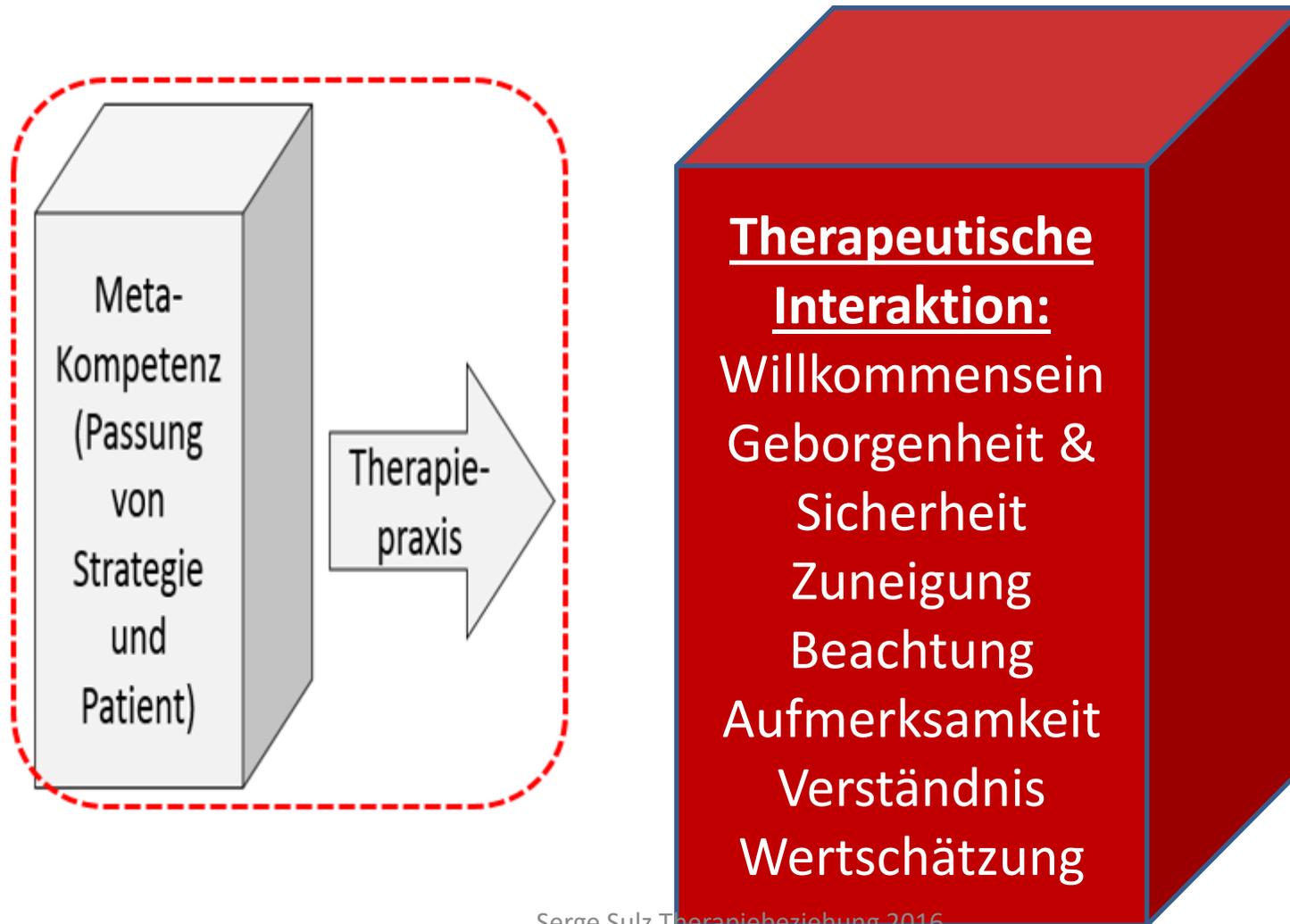


*Aus Sulz (2015): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotheapie. München: CIP-Medien

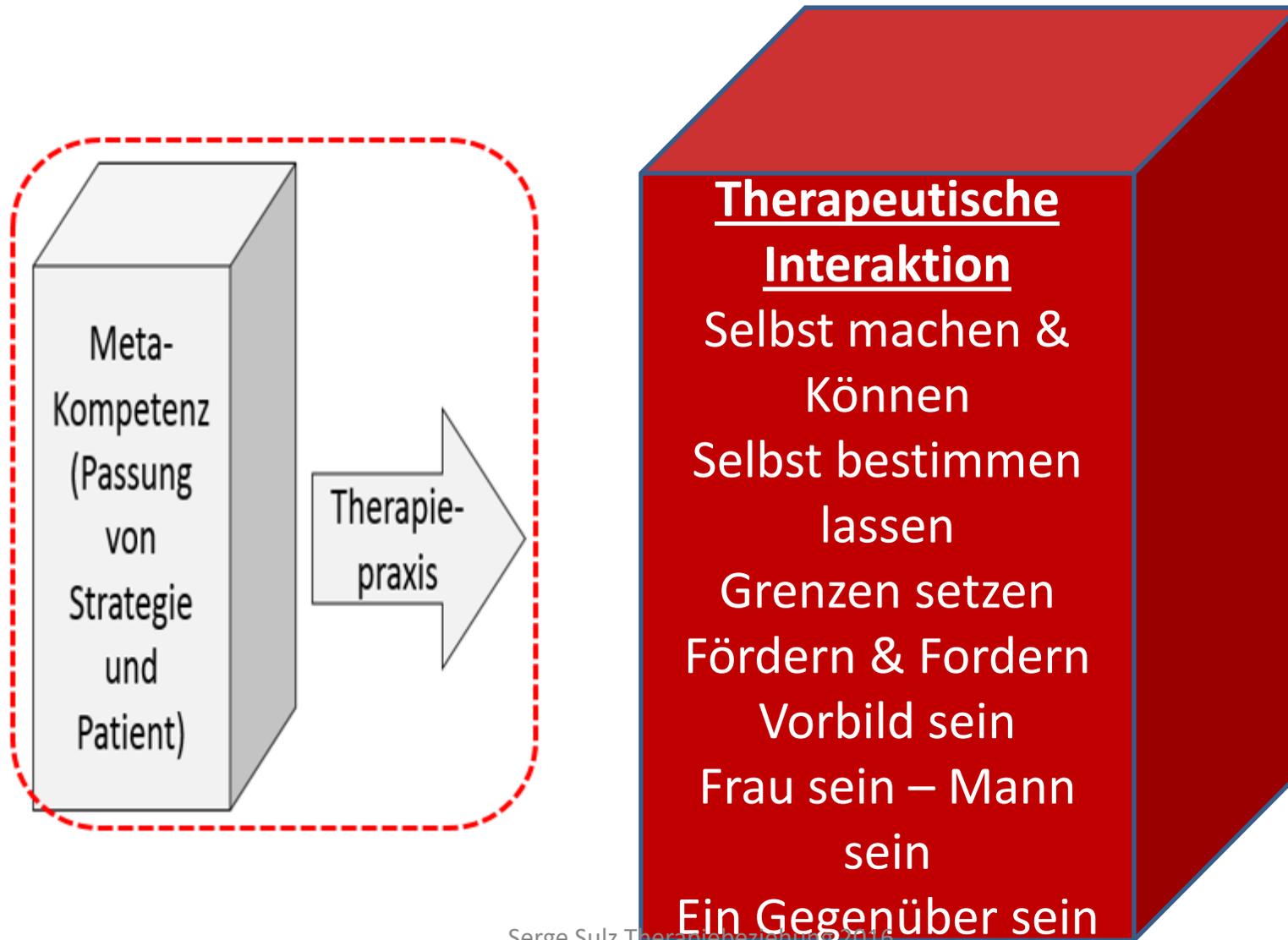
Therapeutische Beziehung als Meta-Kompetenz der Passung



Patient-TherapeutIn-Interaktion: Passung durch Bedürfnisbefriedigung



Interaktion fördert Selbstentwicklung



Übung zu dritt:

1. Versuchen Sie, für jedes Bedürfnis ein TherapeutInnenverhalten zu finden, das genau dieses Bedürfnis befriedigen kann

Bedürfnis	Befriedigung durch ... (bitte eintragen):
Willkommensein	z. B. herzliches Erfreutsein, wenn ich den Patienten begrüße
Geborgenheit	z. B. eine Wohlfühl-Atmosphäre herstellen, die ihm vermittelt, gut aufgehoben zu sein

Und so weiter

Bedürfnis

Befriedigung durch ... (bitte eintragen):

Willkommensein

.....

Geborgenheit

.....

Sicherheit

.....

Geliebt werden

.....

Beachtet werden

.....

Verstanden werden

.....

Wertgeschätzt werden

.....

Bedürfnis

Befriedigung durch ... (bitte eintragen):

Selbst machen & Können

.....

Selbst bestimmen

.....

Grenzen gesetzt bekommen

.....

Gefördert & gefordert werden

.....

Ein Vorbild haben

.....

Erotische Spiegelung

.....

Ein Gegenüber

.....

Übung zu dritt:

2. Versuchen Sie, für jede Angst ein spezifisches TherapeutInnenverhalten zu finden, das genau diese Angst reduzieren kann

Vernichtungsangst

Sicherheit vermitteln, beruhigen, einfach mal da sein dürfen

Trennung, Alleinsein

Zuverlässigkeit in allem, nicht in Gedanken weg wollen,

Und so weiter

Angst

Entängstigen durch ... (bitte eintragen):

Ü1

Vernichtungsangst

.....

Trennung, Alleinsein

.....

Kontrolle über Situation

.....

Kontrolle über mich

.....

Liebe des anderen verlieren

.....

Gegenaggression

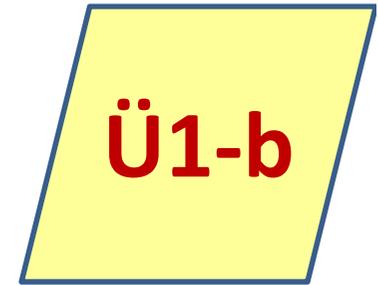
.....

In der Hingabe verlieren

.....

ÜBUNG zu dritt (eine BeobachterIn)

Aufbau einer förderlichen Beziehung
(Rollenspiel TherapeutIn - Patient)



Als Pat. nicht einen anderen Menschen spielen, sondern sich selbst sein

- Die TherapeutIn weiß, was die zentralen Beziehungsbedürfnisse und -ängste des Patienten sind
- **Bedürfnis:** **Angst:**
- Er/sie spricht und verhält sich so, dass er diese Bedürfnisse befriedigt und Ängste reduziert
- Er/sie validiert so oft es geht, emotionale, kognitive und interaktive Reaktionen des Patienten
- Er/sie stellt ein angenehmes und entspanntes Klima her, in dem positive Gefühle und auch Lachen entstehen können

(Gesprächsinhalt kann sein: Erzählen Sie mir doch bitte, wie Sie leben, mit welchen Menschen sie zusammenleben, zusammenarbeiten, was schön und was schwierig in Ihrem Leben ist)



Befriedigung durch ... (bitte eintragen):

2. Beziehungskompetenz der TherapeutIn

Sind Sie beziehungskompetent? Nehmen Sie einen aktuellen Patienten als Beispiel (Übung zu dritt)



Erzählen Sie erst mal den anderen beiden Kleingruppenmitgliedern von diesem Patienten:

- Mein Patient:
-
-
- Und finden Sie dann gemeinsam
- sein zentrales Bedürfnis:
- Seine zentrale Angst:
- Was bei ihm Ärger auslöst:
- Ihre Gefühle im Kontakt:
- Sein dysfunktionales Interaktionsmuster:
- Was er damit Positives erreichen will:
- Was er dadurch Negatives vermeiden will:

Sind Sie beziehungskompetent? Nehmen Sie einen aktuellen Patienten als Beispiel



Mein Patient:
.....
.....

1. **Kenne ich** die zentralen Beziehungs- und Selbstbedürfnisse des Patienten?
2. **Befriedige ich** berechnigte Bedürfnisse des Patienten?
.....
3. **Kenne ich zentrale (Beziehungs-)Ängste** des Patienten?
.....
4. Kann ich Befürchtungen des Patienten bezüglich der therapeutischen Beziehung entkräften?
.....
5. **Kenne ich** seine/ihre Art des Umgangs mit **Ärger in unserer Beziehung?**
6. Kann ich seinen/ihren Umgang mit Ärger in unserer Beziehung thematisieren und therapeutisch nutzen?
.....



Sind Sie beziehungskompetent? Nehmen Sie einen aktuellen Patienten als Beispiel

7. Nehme ich **meine Gefühle** in der Therapiesitzung wahr?

.....

8. Kann ich aus meinem Gefühl ableiten, wozu der Patient mich bringen möchte?

.....

9. Kann ich erkennen, was der Patient durch sein dysfunktionales Interaktionsangebot **Positives erreichen will?**

10. Kann ich erkennen, was der Patient durch sein dysfunktionales Interaktionsangebot **vermeiden will?**

.....



3. Interaktionsanalyse SASB-Circumplex (Benjamin)

Interaktionsmuster TherapeutIn-Patient

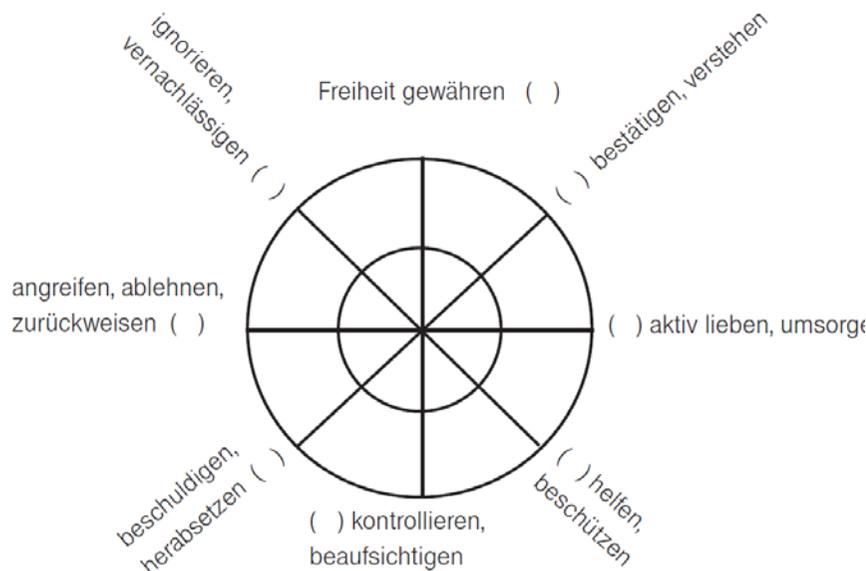
Ihr schwieriger Patient. Wie gehen Sie miteinander um?

1. im aktiven Modus: „Ich mache etwas mit ihm.“

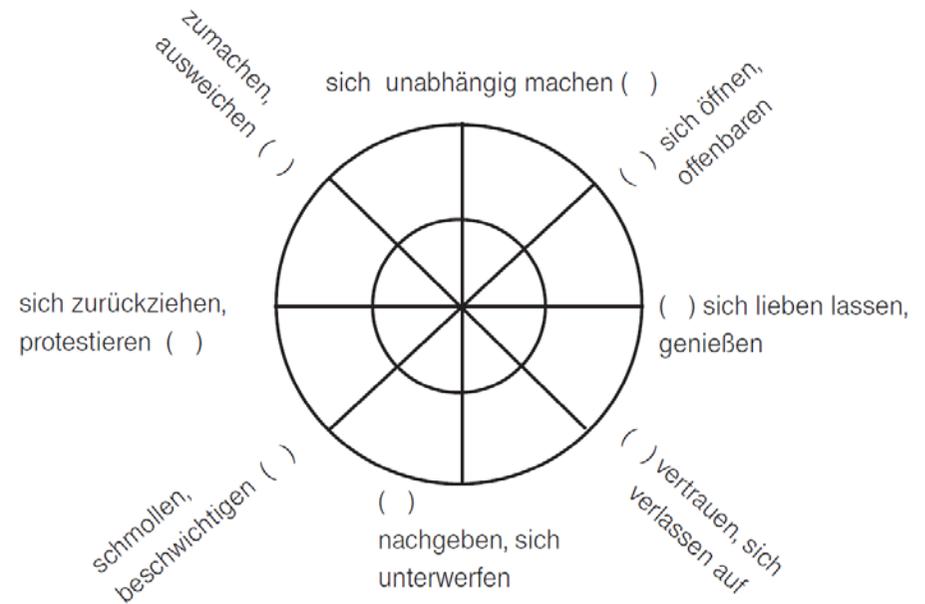
2. im reaktiven Modus: „Ich reagiere auf ihn.“

Kreuzen Sie jetzt an und erzählen Sie anschließend **zu zweit**.

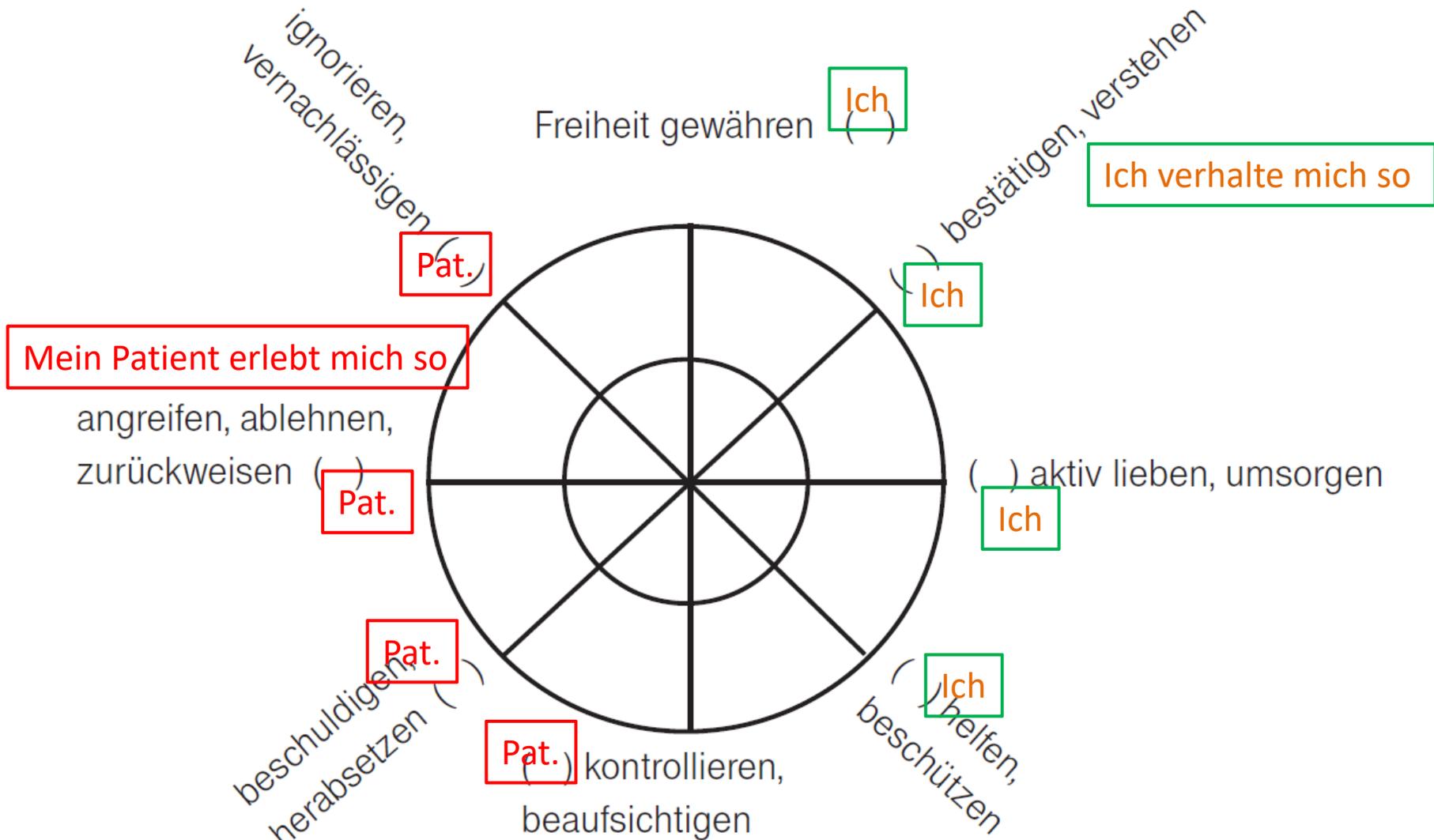
So gingen wir bisher miteinander um (1 = aktiver Modus):
„Ich mache etwas mit dem anderen.“



So gingen wir bisher miteinander um (2 = reaktiver Modus):
„Ich reagiere auf das, was der andere mit mir macht.“

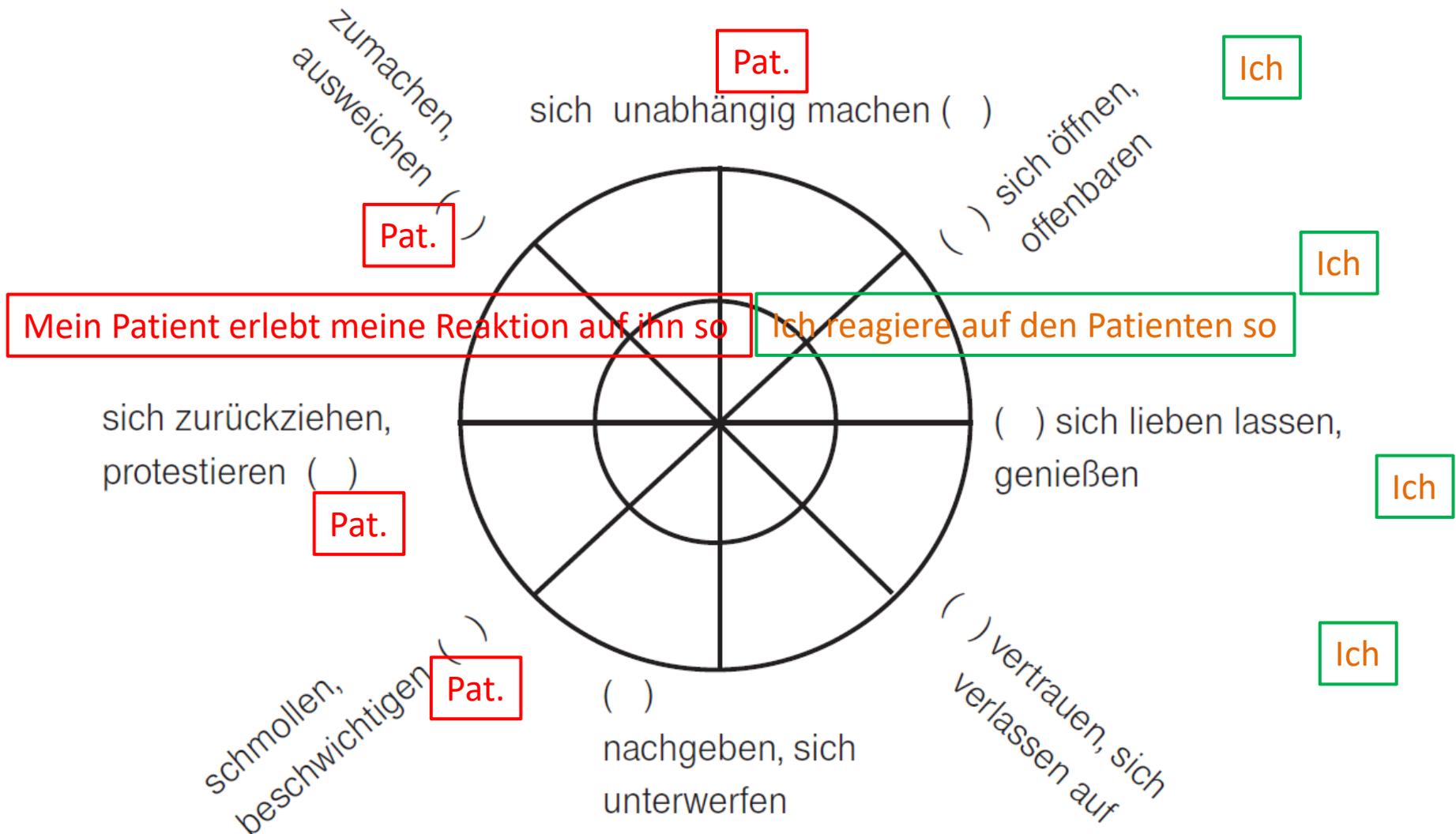


So gingen wir bisher miteinander um (1 = aktiver Modus):
 „Ich mache etwas mit dem anderen.“



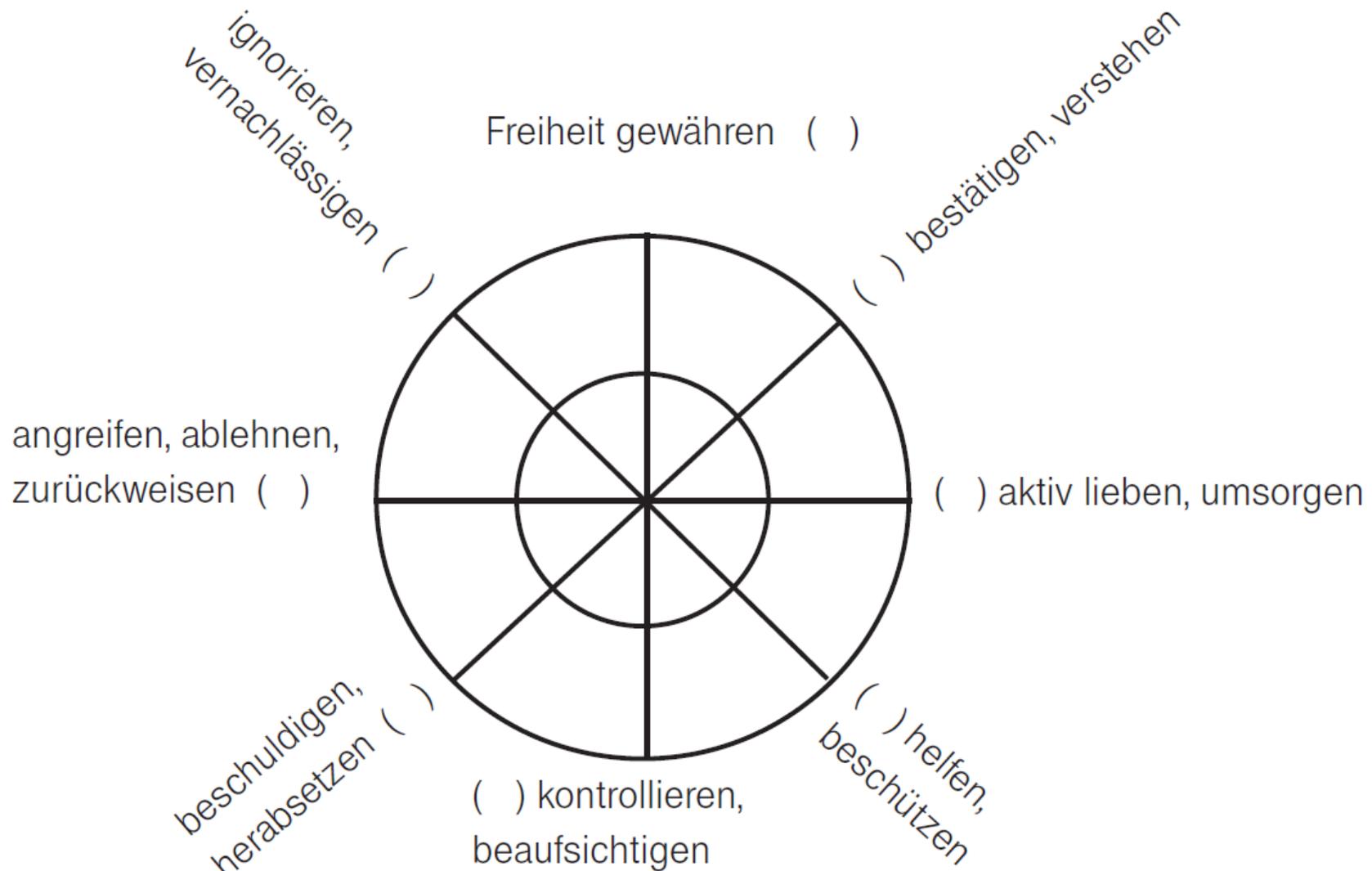
*Aus Sulz (2011): Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie.
 München: CIP-Medien, S. 55 (SASB-Interaktionsanalyse von Lorna Smith Benjamin)

So gingen wir bisher miteinander um (2 =reaktiver Modus):
 „Ich reagiere auf das, was der andere mit mir macht.“



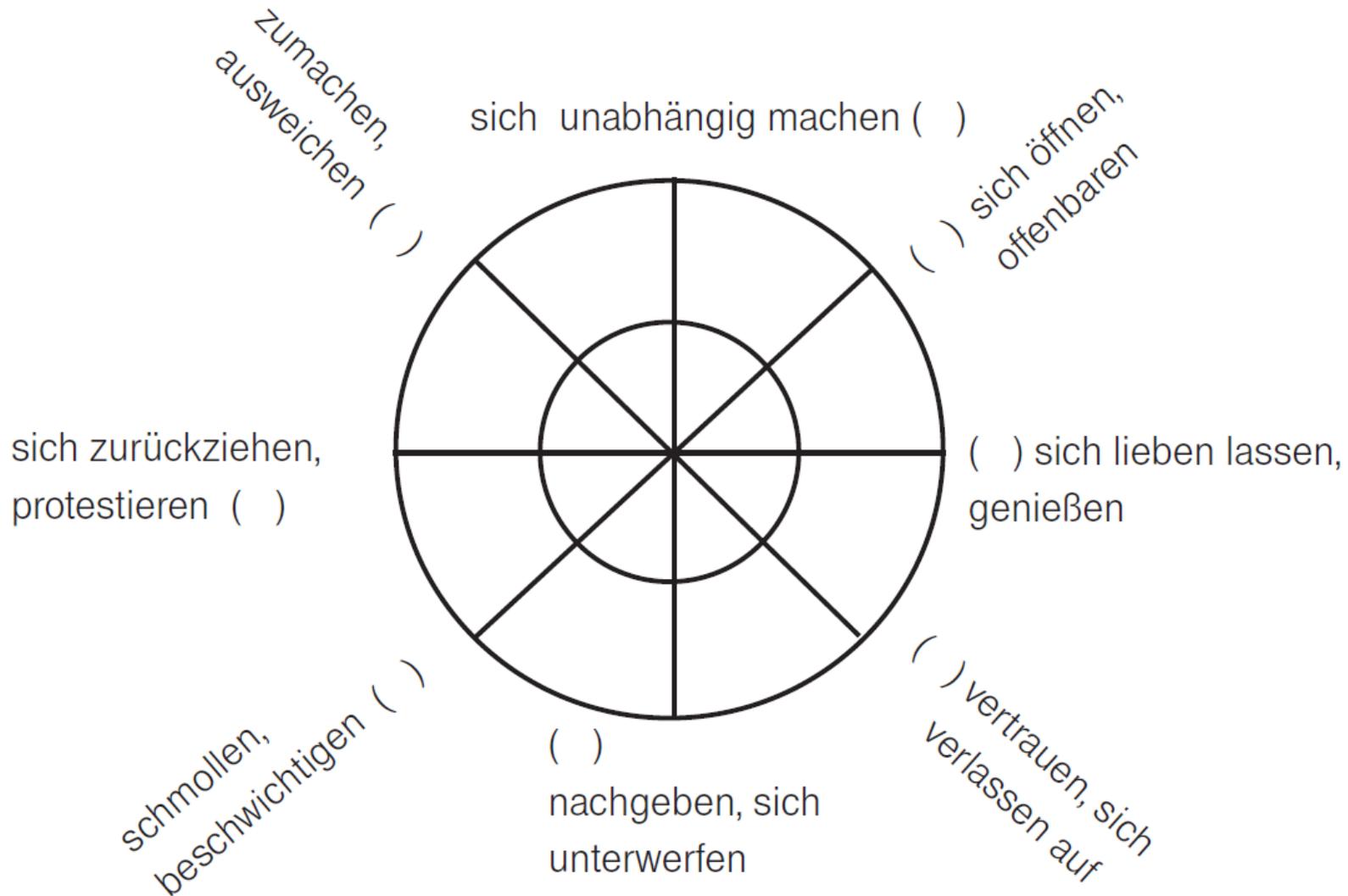
*Aus Sulz (2011): Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien, S. 55 (SASB-Interaktionsanalyse von Lorna Smith Benjamin)

So gingen wir bisher miteinander um (1 = aktiver Modus):
 „Ich mache etwas mit dem anderen.“



*Aus Sulz (2011): Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien, S. 55 (SASB-Interaktionsanalyse von Lorna Smith Benjamin)

So gingen wir bisher miteinander um (2 =reaktiver Modus):
„Ich reagiere auf das, was der andere mit mir macht.“



*Aus Sulz (2011): Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie.



4. Kampf um emotionale Balance gegeneinander

Optimierung der Beziehungsgestaltung:

- Durch Beenden des Kampfs ums eigene Gleichgewicht auf Kosten des anderen
- Durch Ersetzen der dysfunktionalen Überlebensregel durch eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Analyse meines Patienten

Ü4

- Er/Sie ist (Eigenschaften)
- Er/Sie macht oft
- Er/Sie macht (fast) nie
- Er/Sie kann gut
- Er/Sie kann nicht
- Er/Sie möchte
- Er/Sie ist gegen
- Er/Sie mag
- Er/Sie mag nicht
- Er/Sie braucht
- Er/Sie fürchtet
- Er/Sie kann gut mit Leuten, die
- Er/Sie kann nicht gut mit Leuten, die
- Sein/Ihre Überlebensregel ist (siehe unten)
- Er/Sie kämpft also um

Seine Überlebensregel

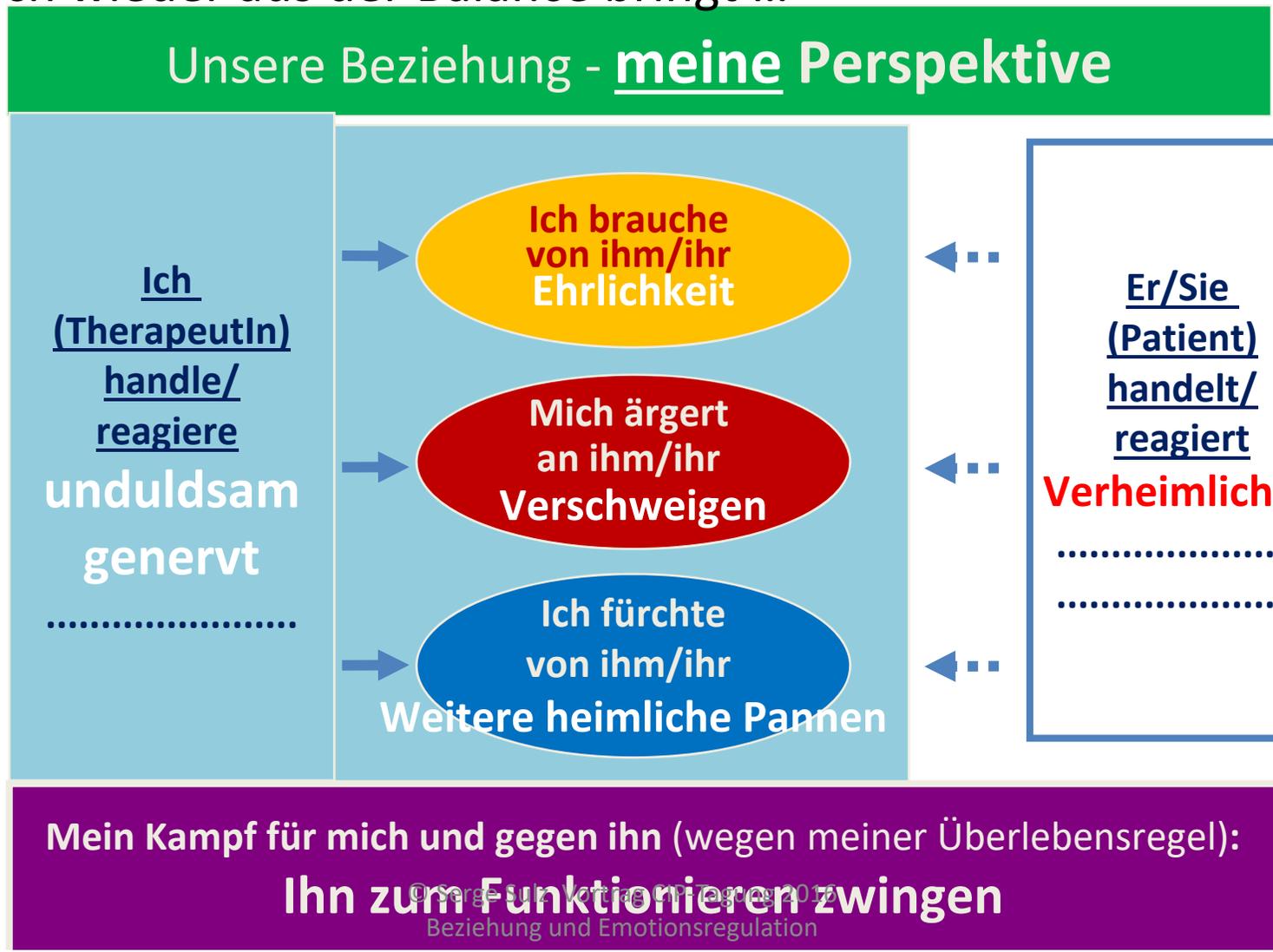
- **Nur wenn er/sie immer** **ist**
- (z. B. selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzisstisch, emotional instabil?)
- **und wenn er/sie niemals**
- (sein/ihr primärer Impuls, z. B. Ärger zeigt, sich wehrt)
- **bewahre er/sie sich**
- (z. B. Willkommensein, Geborgenheit, Schutz, Liebe, Aufmerksamkeit, Verständnis, Wertschätzung?)
- **und verhindert, dass**
- (z. B. Vernichtung, Trennung, Kontrollverlust, Liebesverlust, Gegnaggression, sich in der Hingabe verlieren) eintritt

Analyse der Beziehung zum Patienten:

Ich kämpfe um mein Gleichgewicht

und bringe ihn aus der Balance,
so dass er um sein Gleichgewicht kämpfen muss,
was mich wieder aus der Balance bringt ...

Ü5

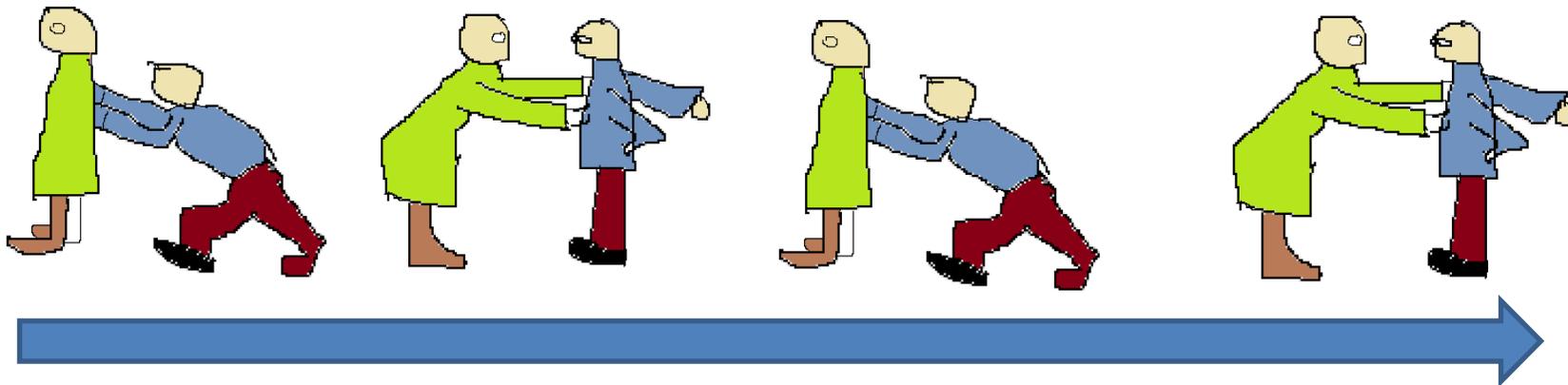


Ein Patient, der Sie aus dem Gleichgewicht bringt

Analyse der Beziehung zum Patienten:

Ich kämpfe um mein Gleichgewicht

und bringe ihn aus der Balance,
so dass er um sein Gleichgewicht kämpfen muss,
was mich wieder aus der Balance bringt ...



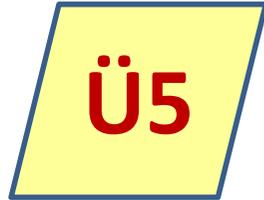
Analyse der Beziehung zum Patienten:

Er kämpft um sein Gleichgewicht,

was mich aus der Balance bringt,

so dass ich um mein Gleichgewicht kämpfen muss,

was ihn wieder aus dem Gleichgewicht bringt ...



Unsere Beziehung – seine/ihre Perspektive

Ich
(TherapeutIn)
handle/
reagiere
Zu streng
ungeduldig
gereizt



Er/Sie braucht
von mir
Zuneigung

Ihn/Sie ärgert
an mir meine
Strenge

Er/Sie fürchtet
von mir
Bestrafung



Er/Sie
(Patient)
handelt/
reagiert
Traue mich nicht
zu sagen,
wenn ich was
nicht kann

Sein/ihr Kampf für sich und gegen mich (wegen seiner Überlebensregel):
Bestrafung verhindern durch Verschweigen

Meine neue Beziehungsgestaltung mit meinem Patienten:
Ich bin in Balance und bringe ihn nicht aus der Balance



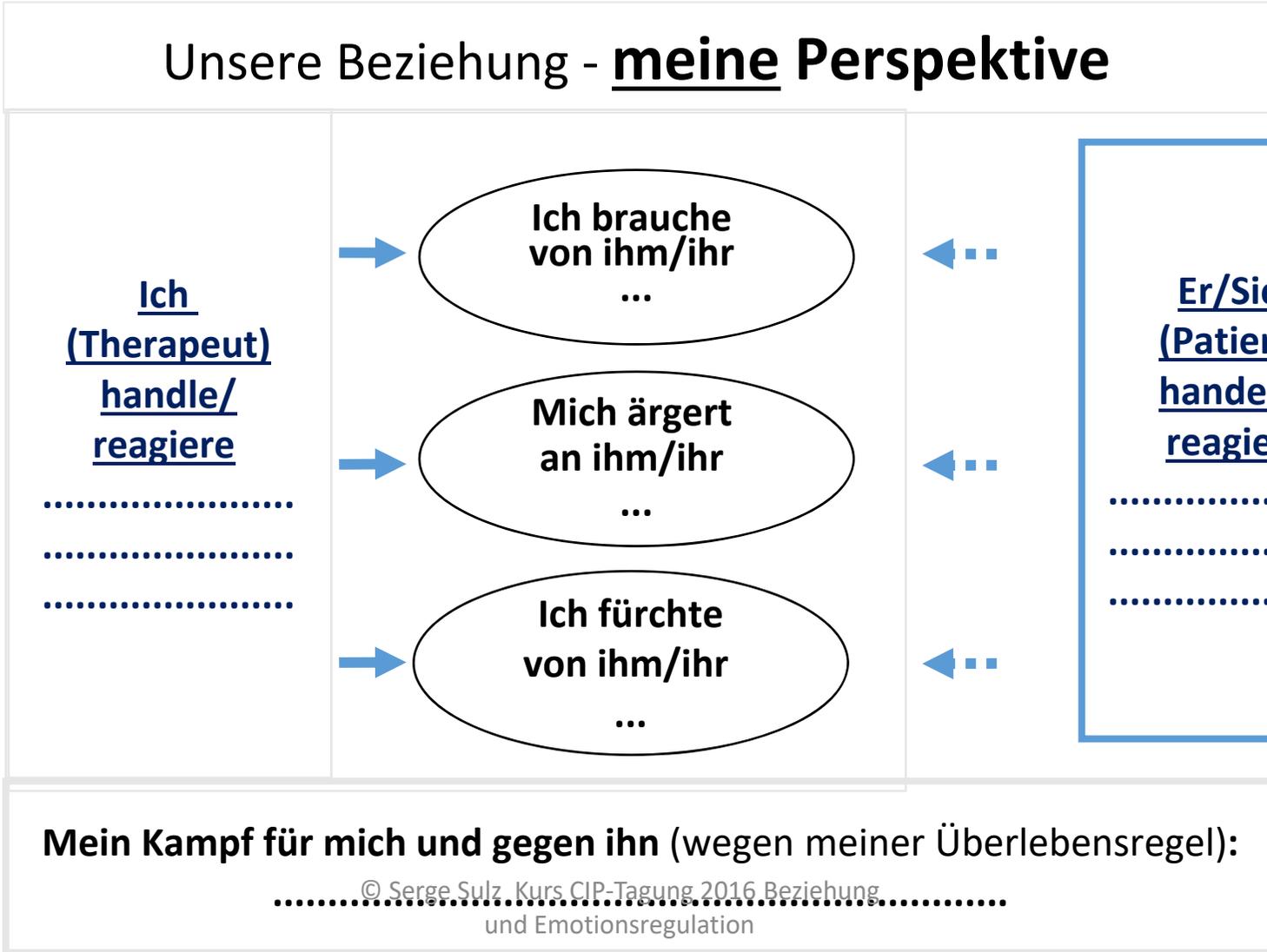
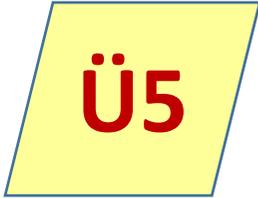
Unsere Beziehung – seine/ihre Perspektive



Mein Eintreten für mich ohne gegen ihn zu sein
(wegen meiner Erlaubnis gebenden Lebensregel):
Ich passe mein Tempo seinem an

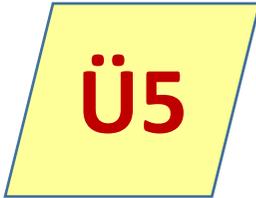
Analyse der Beziehung zum Patienten:

Ich kämpfe um mein Gleichgewicht und bringe ihn aus der Balance, so dass er um sein Gleichgewicht kämpfen muss, was mich wieder aus der Balance bringt ...

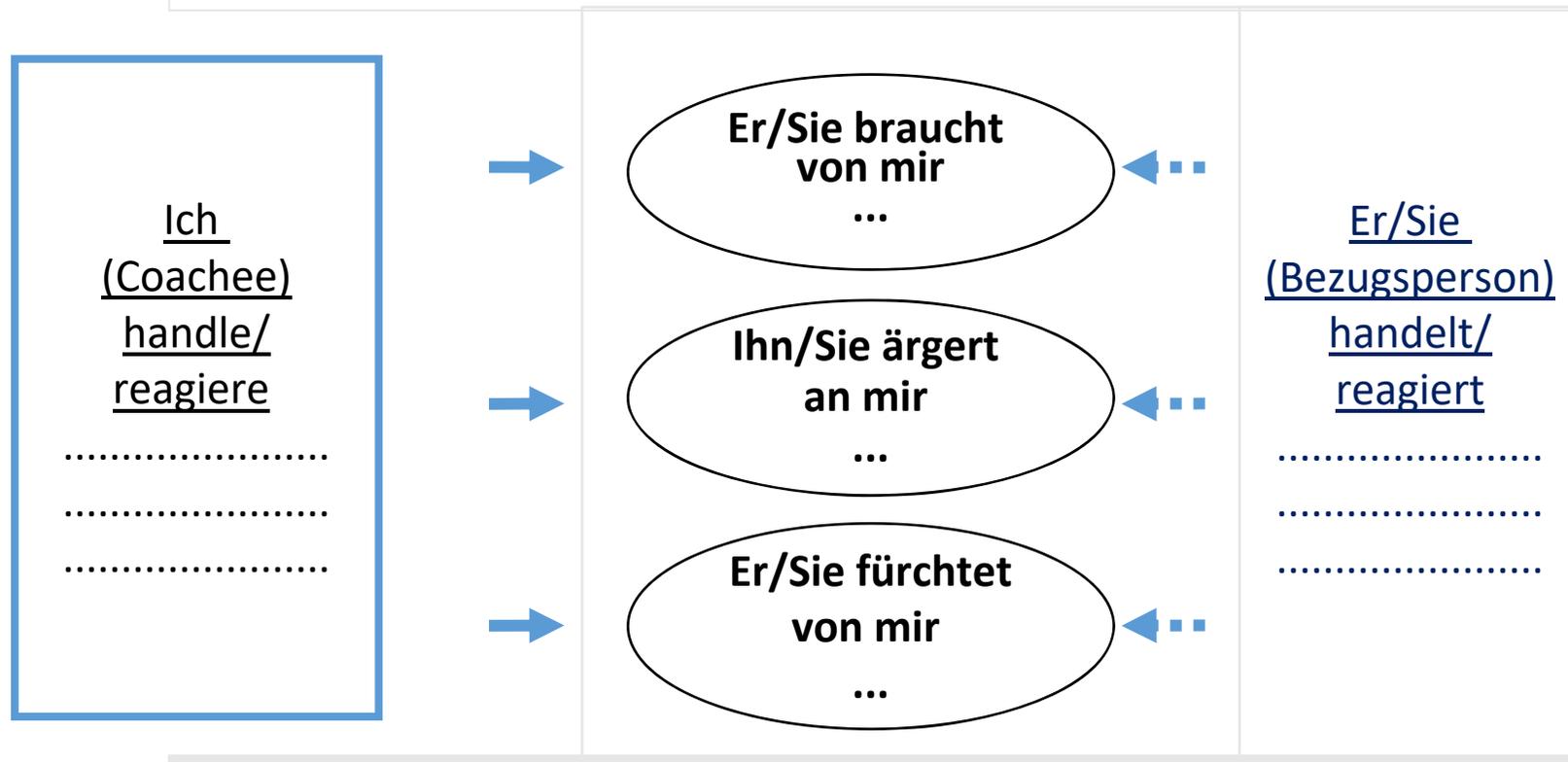


Analyse der Beziehung zum Patienten:

Er kämpft um sein Gleichgewicht, was mich aus der Balance bringt, so dass ich um mein Gleichgewicht kämpfen muss, was ihn wieder aus dem Gleichgewicht bringt ...



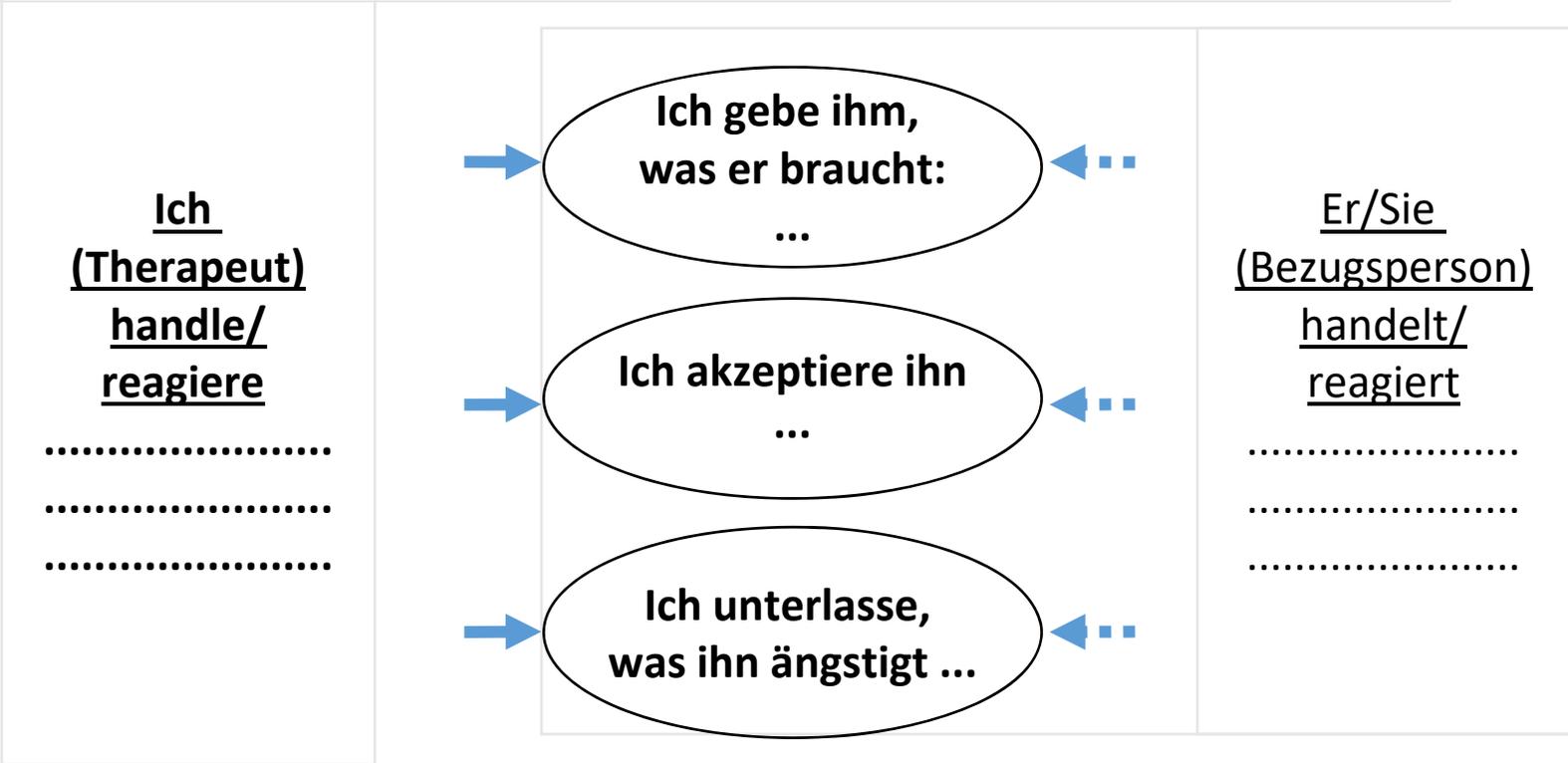
Unsere Beziehung – seine/ihre Perspektive



Sein/ihr Kampf für sich und gegen mich (wegen seiner Überlebensregel):

Meine neue Beziehungsgestaltung mit meinem Patienten: Ich bin in Balance und bringe ihn nicht aus der Balance

Unsere Beziehung – seine/ihre Perspektive



Mein Eintreten für mich ohne gegen ihn zu sein
(wegen **meiner Erlaubnis gebenden Lebensregel**):



5. DRIBS: Wie ich es schaffe, mich schlecht behandeln zu lassen

Optimierung der Selbstregulation:

1. Wie bereitete ich bisher vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?
2. Beenden des Dysfunktionalen Repetitiven Interaktions- und Beziehungstereotyps DRIBS

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS

- Unsere **Überlebensregel** sagt uns nicht nur, was wir zu tun und zu lassen haben, sie **verfolgt ein weiteres Ziel**:
- Etwas ist unerledigt geblieben in meinen Kindheits-Beziehungen, ein implizites Ziel.
- Mein Auftrag lautet:
 1. **Suche Dir jemand, der so frustrierend ist wie Dein problematischer Elternteil, z. B. als Ehemann oder Ehefrau**
 2. **Bring ihn dann dazu, Dich so zufrieden und glücklich zu machen, wie Du es schon in der Kindheit gebraucht hättest**

Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

Ü6

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp

Motive:

Angst

Bedürfnis

Wut

Kognitive Einstellung:

Selbstbild (schwach)

Erwartung (Hoffnung, Furcht)

Weltbild (stark)

Wahrnehmung:

Überlebensregel

Persönlichkeit,

Negative Einladung

Negative Ausstrahlung

Suchhaltung nach Gefürchtetem

Suchhaltung nach Erhofftem

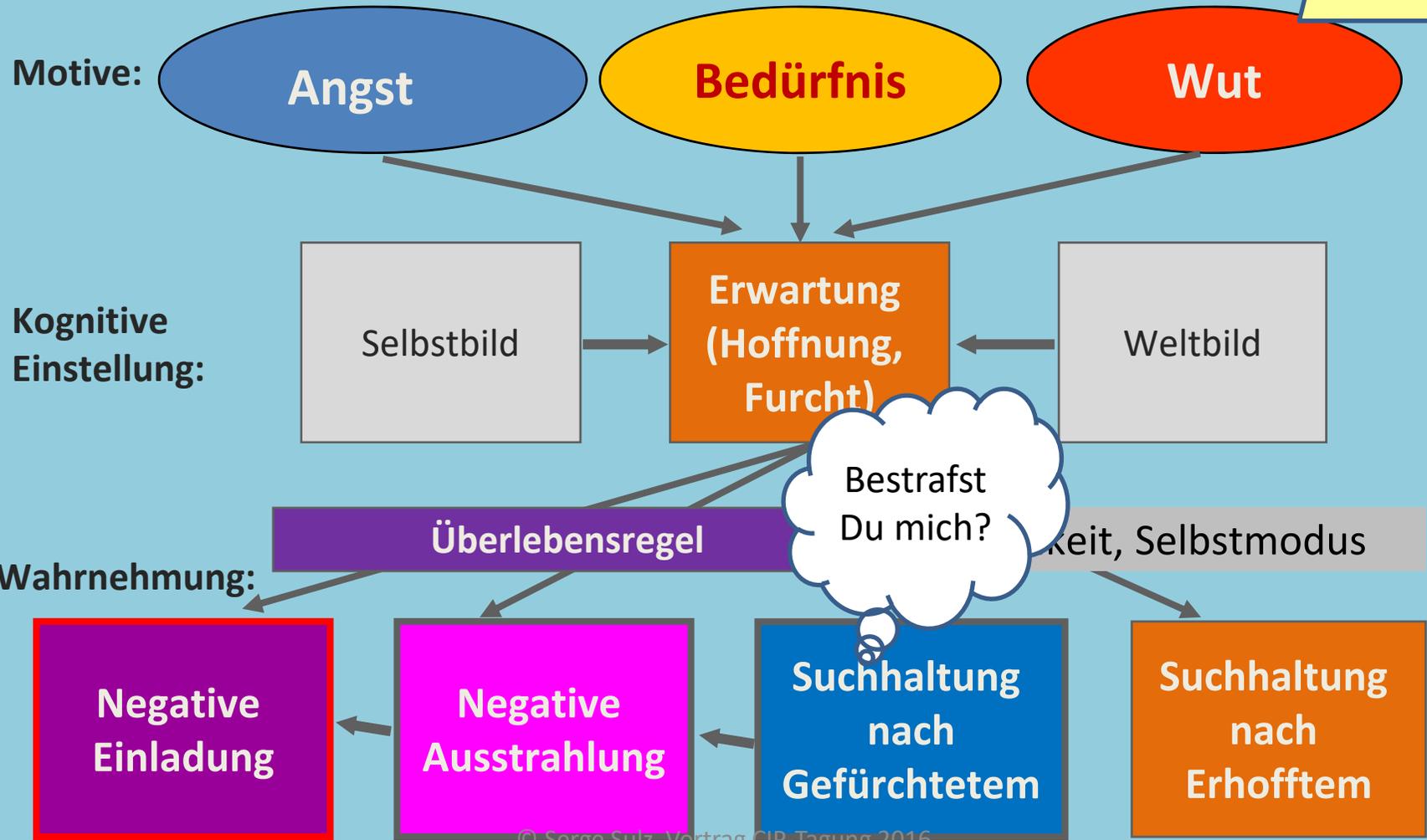
Nimmst Du mich an?

Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

Ü6

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp D



Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

Ü6

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp

Motive:

Angst

Bedürfnis

Wut

Kognitive Einstellung:

Selbstbild

Erwartung
(Hoffnung,
Furcht)

Weltbild

Wahrnehmung:

Ich mache alles falsch!

Persönlichkeit, Selbstmodus

Negative
Einladung

Negative
Ausstrahlung

Suchhaltung
nach
Gefürchtetem

Suchhaltung
nach
Erhofftem

Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

Ü6

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp

Motive:

Angst
vor Ablehnung

Bedürfnis
nach Liebe

Wut

Kognitive
Einstellung:

Selbstbild
(schwach)

Erwartung
(Hoffnung,
Furcht)

Weltbild
(stark)

Du
wertest
mich ab!

W

Überlebensregel

Persönlichkeit, Selbstmodus

**Negative
Einladung**

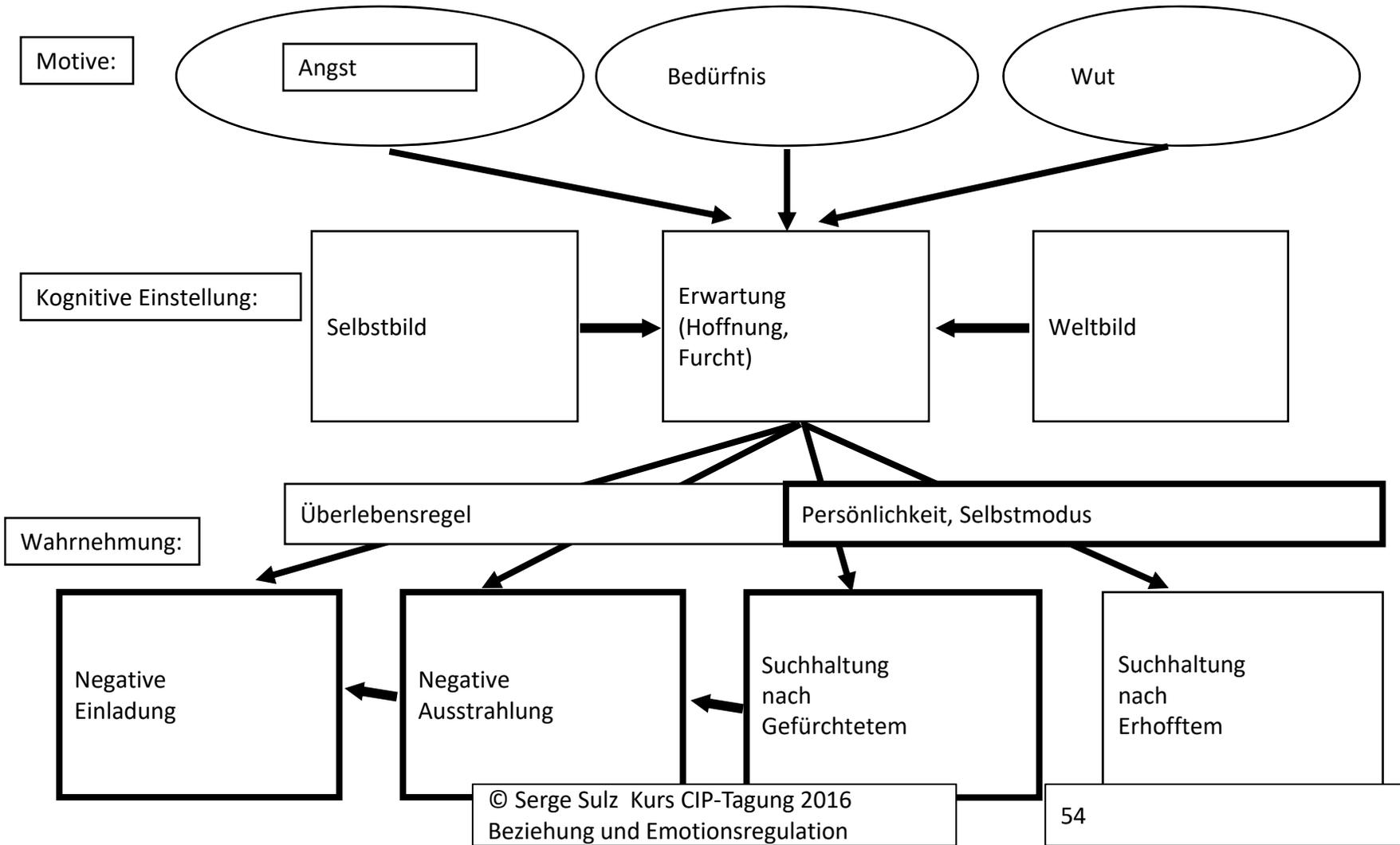
**Negative
Ausstrahlung**

**Suchhaltung
nach
Gefürchtetem**

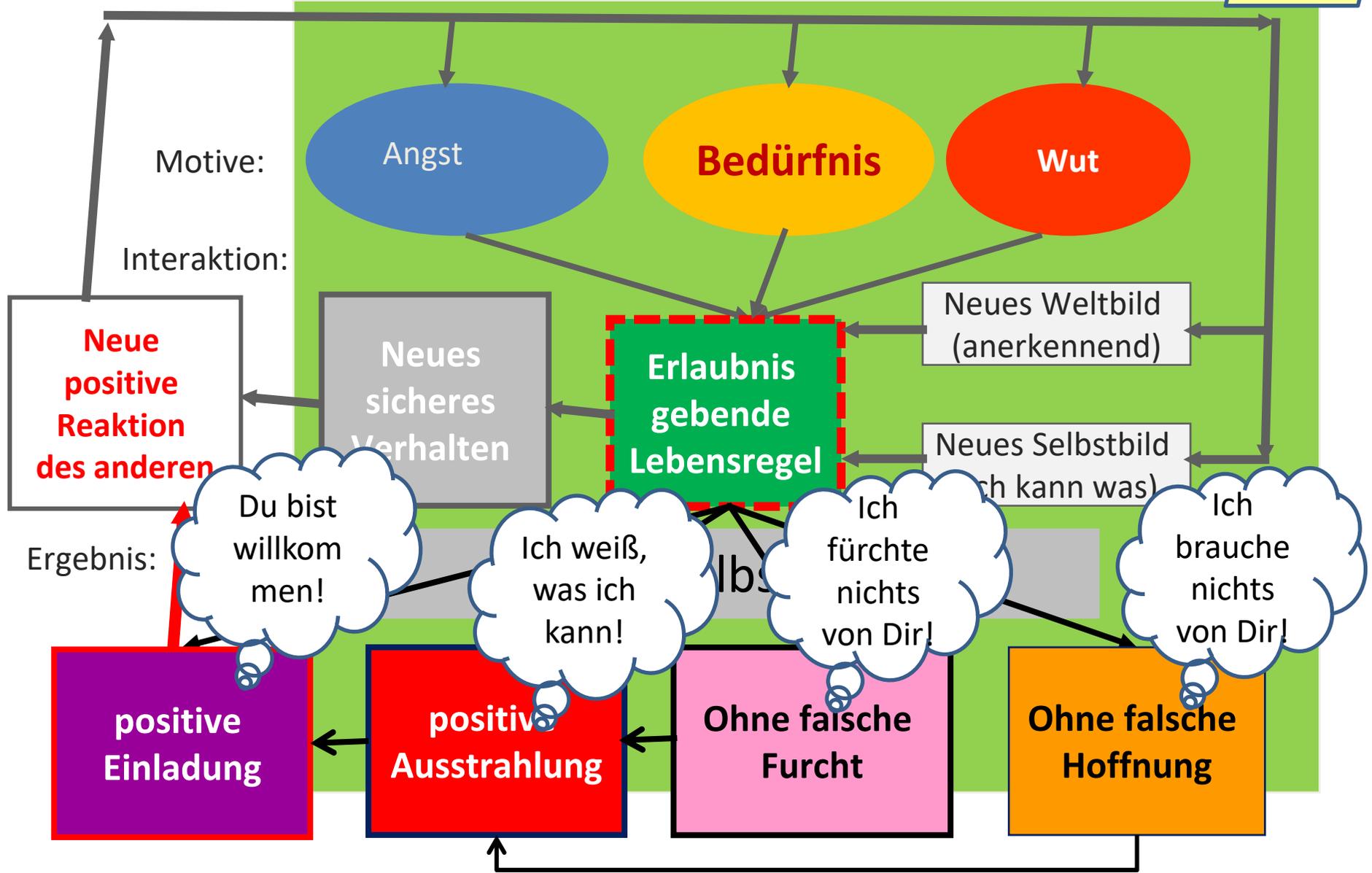
**Suchhaltung
nach
Erhofftem**

Wie bereite ich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp DRIBS

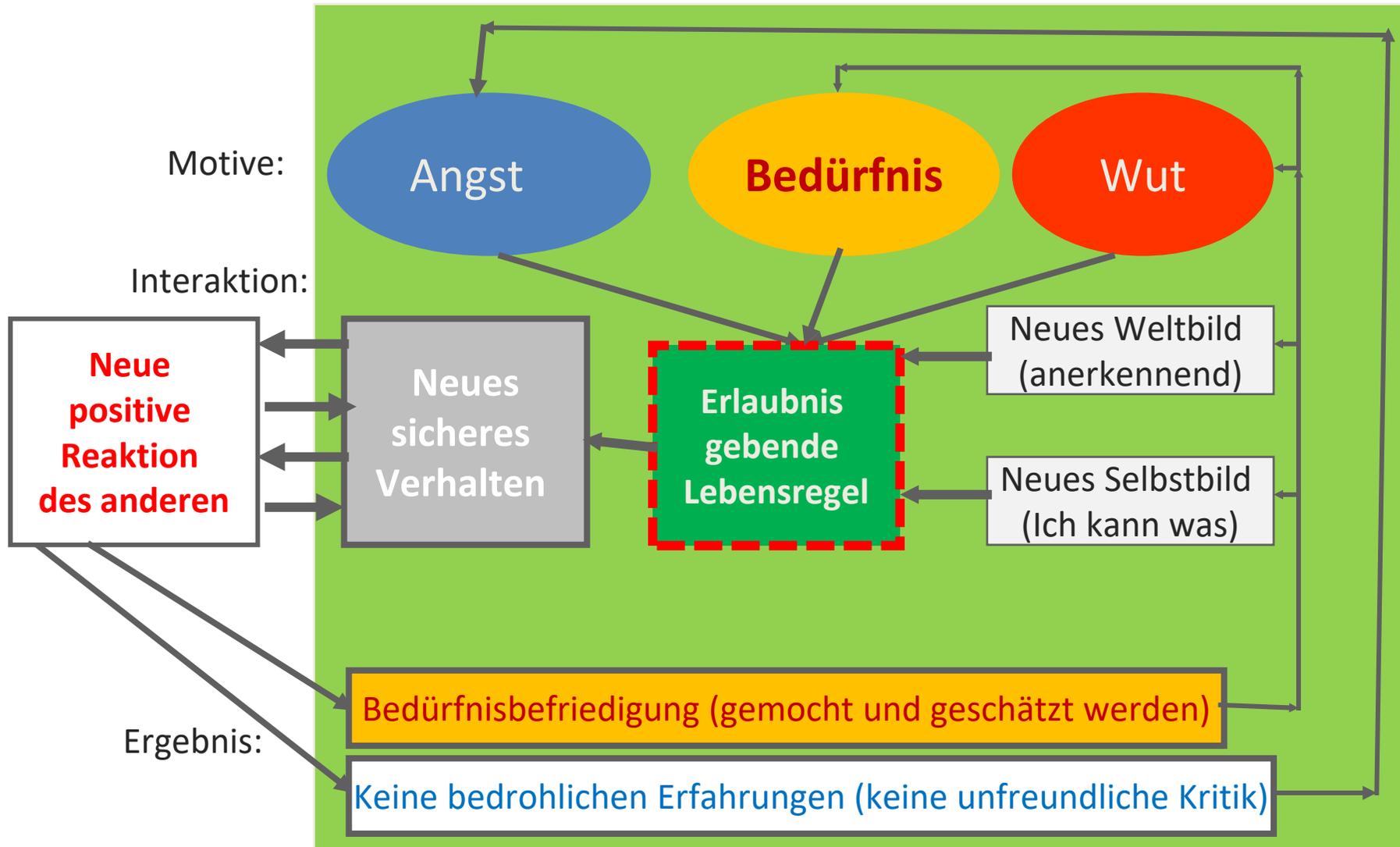


Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde? Ohne DRIBS:

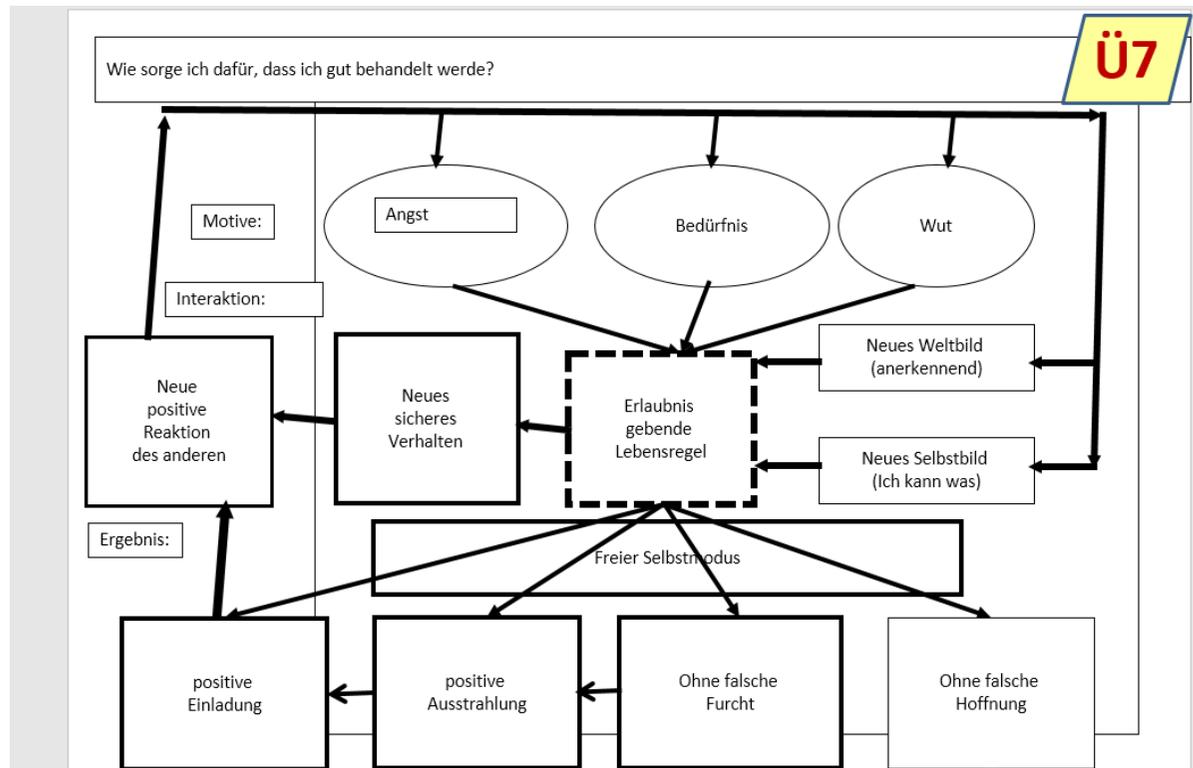


Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde?

Ohne DRIBS:



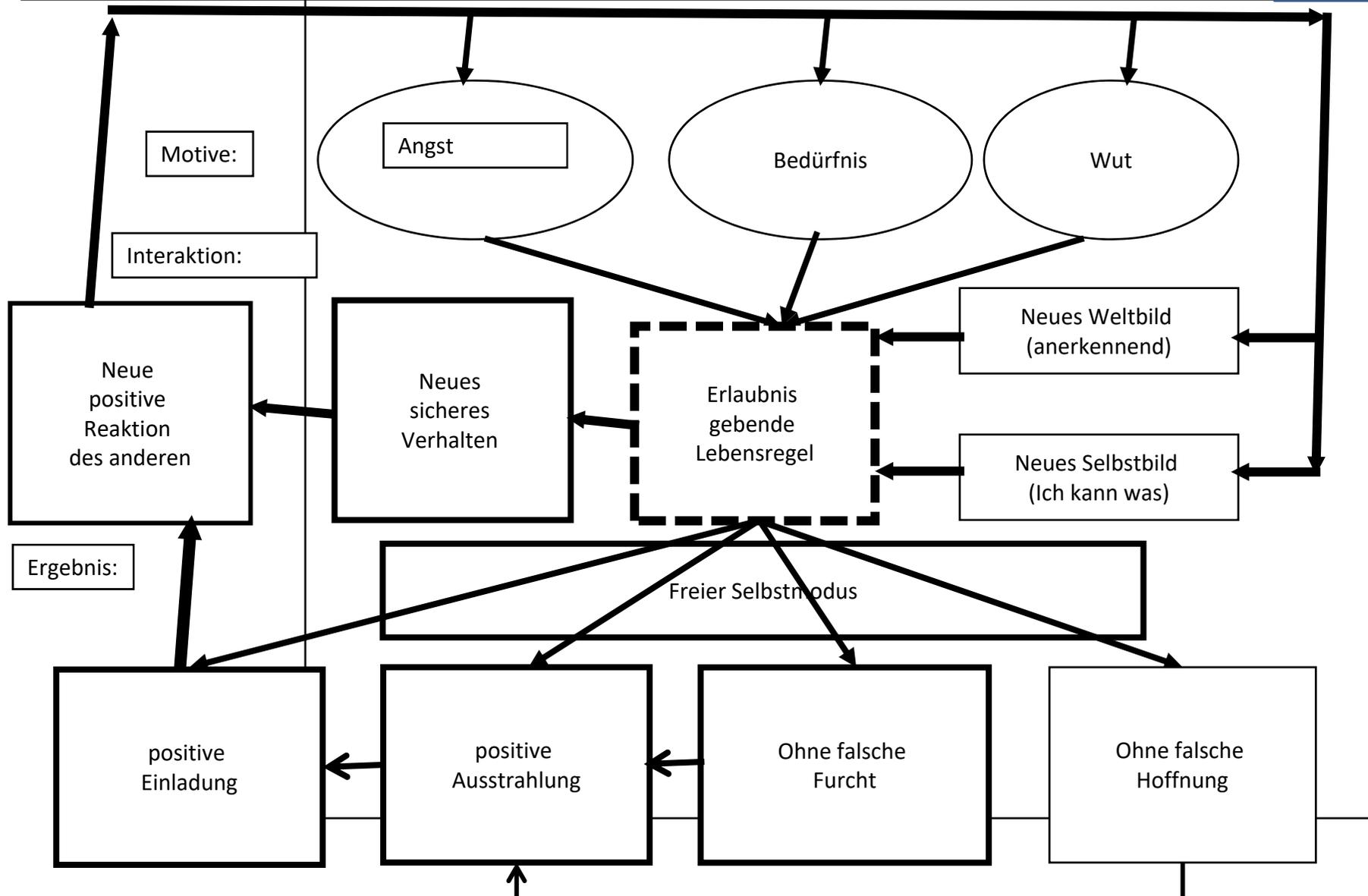
Übung



Nach der Problemanalyse können wir nun zur Lösung schreiten:

1. Formulieren Sie die **Erlaubnis gebende Lebensregel**
2. Finden Sie **affirmierende Sätze** für die unteren Kästchen
3. Spielen Sie eine kurze Begegnung im **Rollenspiel**, so dass diese als Selbstinstruktionen ausgesprochen werden

Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde?





3. Selbstmodus und Entwicklung

1. Autonome und willkürliche Psyche
2. Entwicklungsstufen
3. Selbstmodus und dessen Entwicklung
4. Entwicklungsloch und dysfunktionale/gestörte Persönlichkeit
5. Hemmung auf der impulsiven Stufe
6. Überlebensregel als Attraktor
7. Therapie als Entwicklung des Selbstmodus



Übungen zu Teil 2

2. Entwicklung und Selbstmodus

Ü8: Wann bin ich im impulsiven und wann im souveränen Modus?

Ü9: Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Ü10: Hemmung auf der impulsiven Stufe

Ü11: Befreiung aus dem Entwicklungsloch

Ü11b: Entwicklung auf die souveräne Stufe

Ü12: Situations- und Verhaltensanalyse

Ü13: Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe



1. Autonome & willkürliche Psyche

1. Impulsiv-implizites System
2. Explizit-souveränes System
3. Späte PFC-Reifung

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

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

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



ulz Entwicklung der
ziehungsfähigkeit

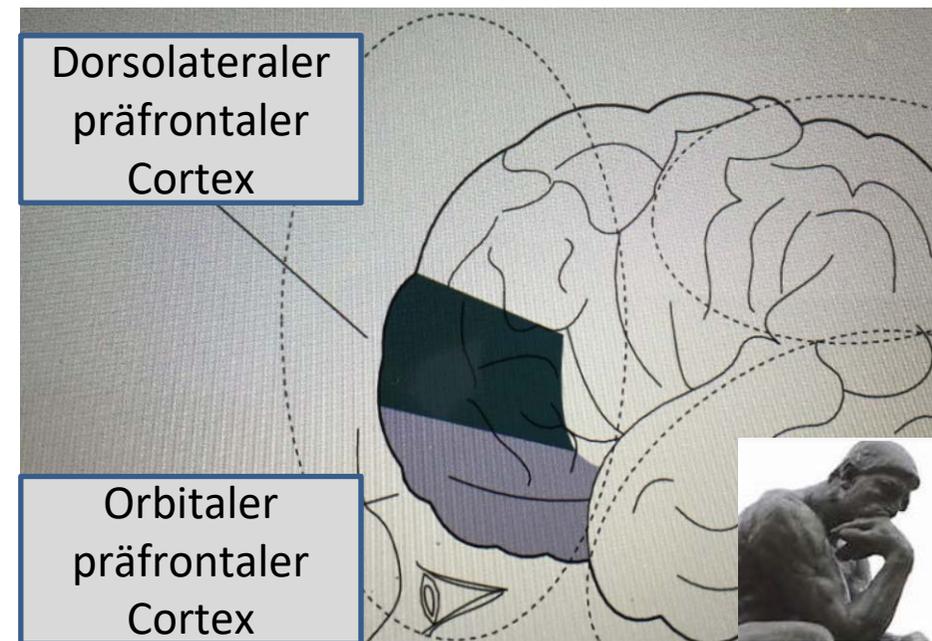
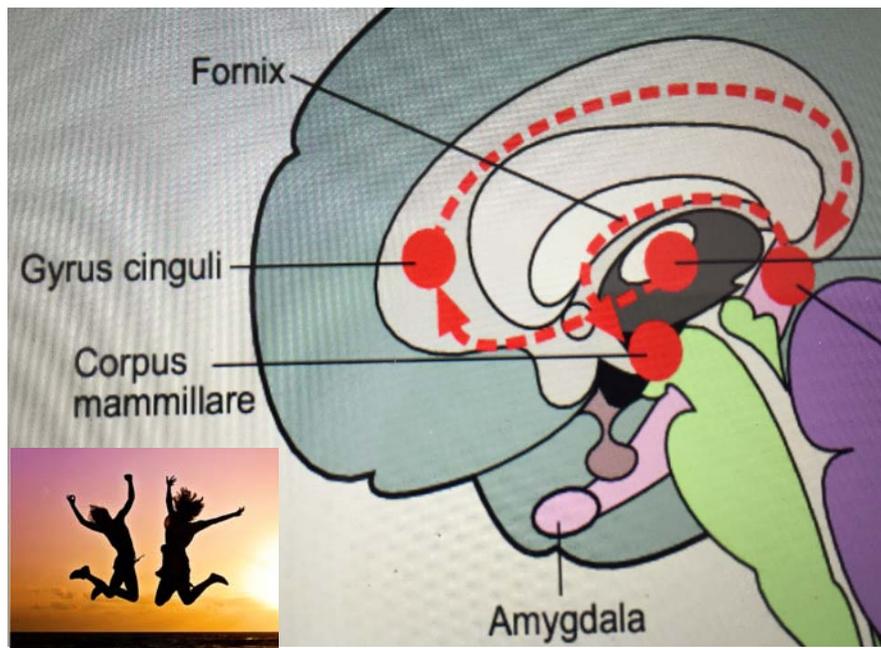
Unsere beiden Systeme der Informationsverarbeitung und Handlungsregulation

Autor (chronologisch)	emotionales System		kognitives System	
Epstein (1974, 2003)	experiential		rational	
Mischel (1989, 2015)	heiß		kühl	
Sulz (1994)	autonom		willkürlich	
LeDoux (1996, 2002)	emotional-implizit		kognitiv-explizit	
Grawe (1998, 2004)	implizit		explizit	
Lieberman (2003)	reflexive		reflective	
Strack & Deutsch (2004)	impulsiv		reflektiv	

S. Sulz Entwicklung der
Beziehungsfähigkeit

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

Autonome Psyche & willkürliche Psyche



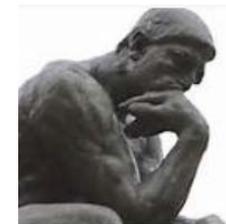
Implizit – impulsiv & explizit - souverän

Limbisches System -- Präfrontaler Cortex

S. Sulz Entwicklung der
Beziehungsfähigkeit

Entwicklung des Gehirns*

- Während die Neuronen des **limbischen Systems** schon **innerhalb der ersten zwei Lebensjahre funktionsfähig** sind,
- benötigen die Zentren und Netzwerke des **Präfrontalen Cortex** drei bis fünf Jahre zur Reifung ihrer wichtigsten Funktionen. Die Reifung setzt sich bis ins Erwachsenenalter fort.
- Das führt dazu, dass die exekutiven Funktionen des PFCs sich im 3. Lebensjahr beginnen zu entwickeln und **erst mit 5 Jahren ausreichend funktionsfähig sind.**



*Roth (2011)

Schrittweise funktionelle PFC-Reifung*

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



→ Schrittweise Entwicklung der
Emotionsregulation*

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

- Mein Bedürfnis steuert mich
 - Meine Angst bremst mich
 - Mein Gefühl regiert mich
 - Ich handle schnell und unbedacht
 - Ich bedenke nicht das Morgen
 - Ich bin ungeduldig
 - Ich bin unselbständig
- Ich brauche Zeit zum Überlegen
 - Ich habe ein Ziel
 - Ich habe einen Willen
 - Ich kann auf den besten Moment warten
 - Ich bin ausdauernd
 - Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann



Wann bin ich im impulsiven und wann im souveränen Modus?



IMPULSIV

Situation und Person:

.....
.....

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

SOUVERÄN

Situation und Person:

.....
.....

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



2. Impulsive, souveräne und zwischenmenschliche Entwicklungsstufe

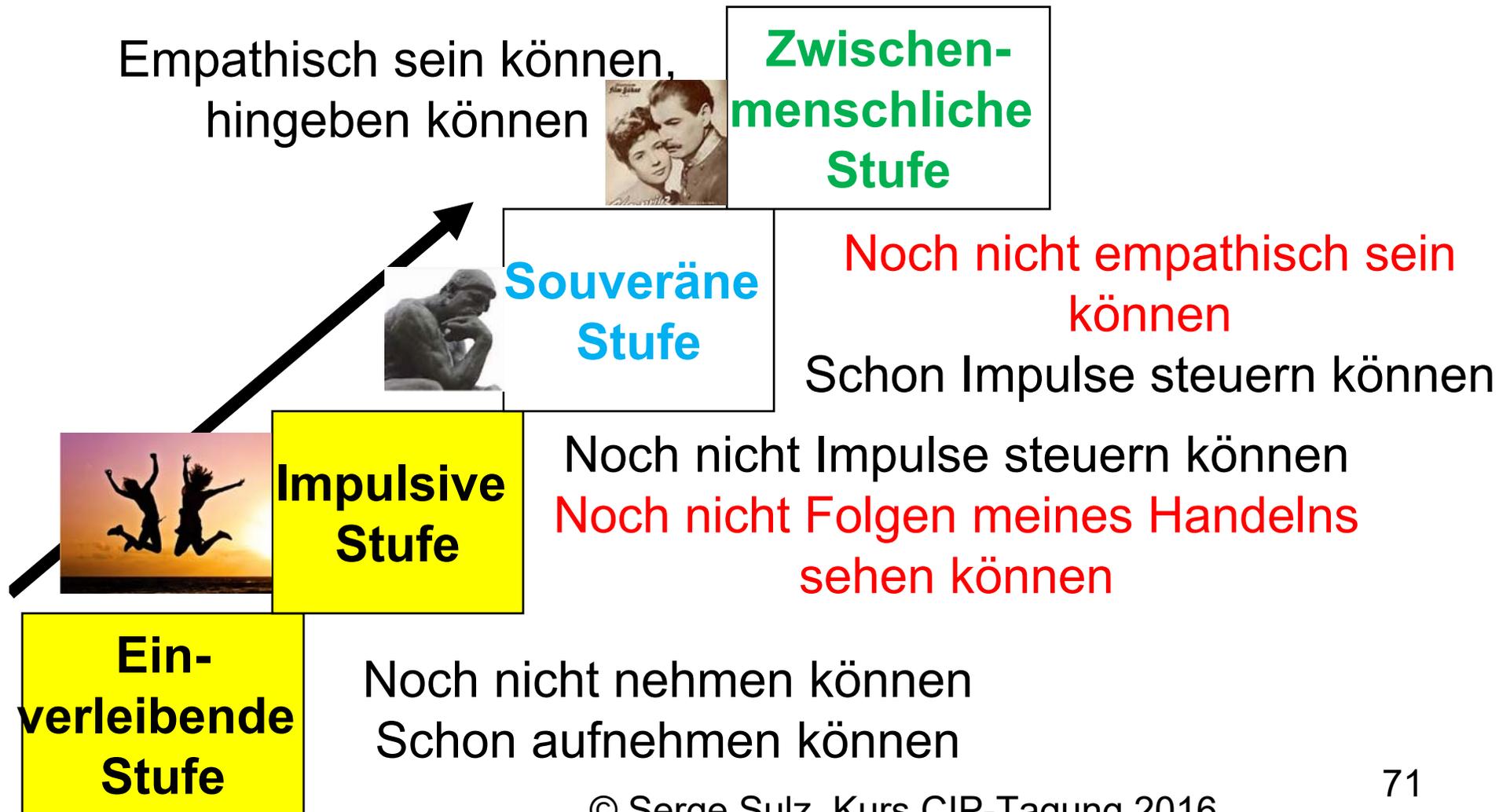
1. Impulsive Entwicklungsstufe
2. souveräne Entwicklungsstufe
3. zwischenmenschliche Entwicklungsstufe

Entwicklungsstufen des Denkens

Alter	Jean Piaget	Denken ist
0 – 2 Jahre	Sensumotorisch	affektgesteuert
2 – 5 Jahre	Vor-operativ	affektgesteuert
6 – 10 Jahre	Konkret-operativ	Logisch konkret
Ab 11 Jahre	Formal-operativ (Beginn)	Logisch abstrakt
Ab 18 Jahre	Formal-operativ (voll entwickelt)	Logisch abstrakt
	S. Sulz Entwicklung der Beziehungsfähigkeit	70



Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie

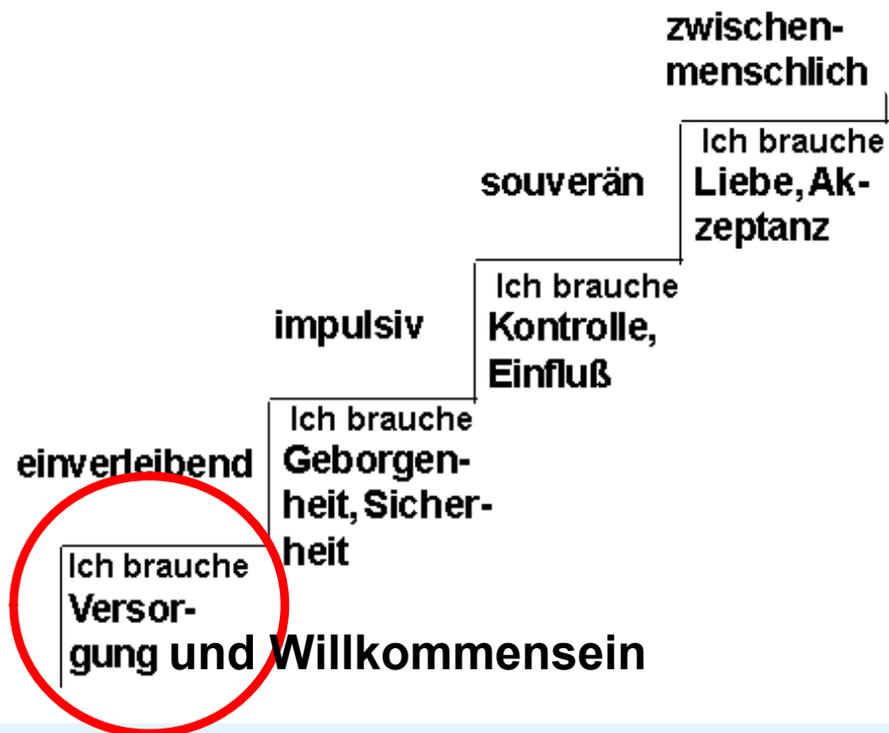




Entwicklung und Bedürfnis und Angst und Wut und Können und Identität

Entwicklung und Bedürfnis: einverleibende Stufe

Entwicklung des Selbst und der Beziehungen
nach Kegan (1986)



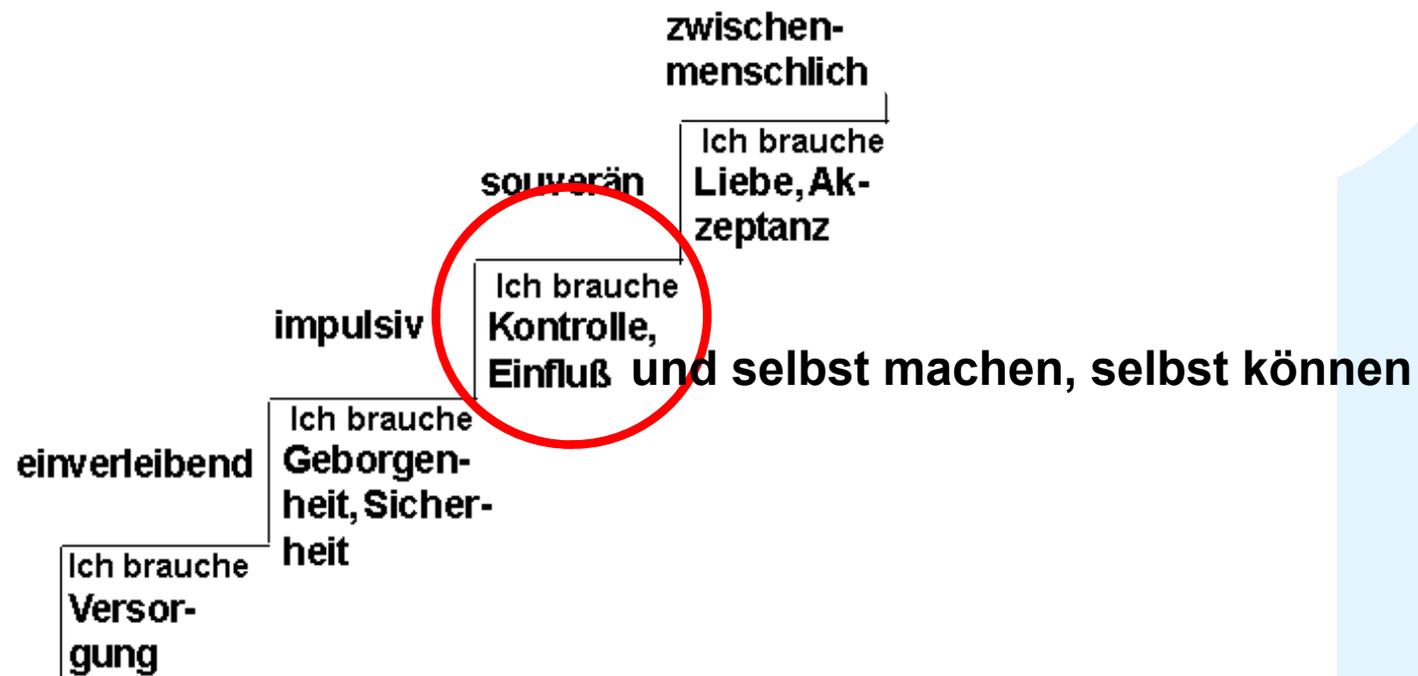
Entwicklung und Bedürfnis: impulsive Stufe

Entwicklung des Selbst und der Beziehungen
nach Kegan (1986)



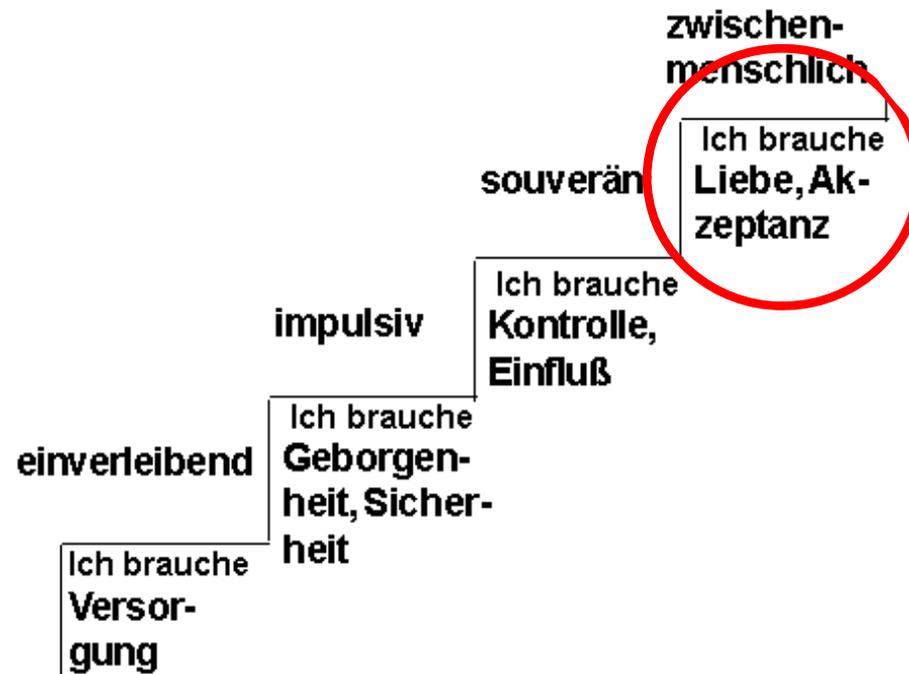
Entwicklung und Bedürfnis: souveräne Stufe

Entwicklung des Selbst und der Beziehungen
nach Kegan (1986)



Entwicklung und Bedürfnis: zwischenmenschliche Stufe

Entwicklung des Selbst und der Beziehungen
nach Kegan (1986)

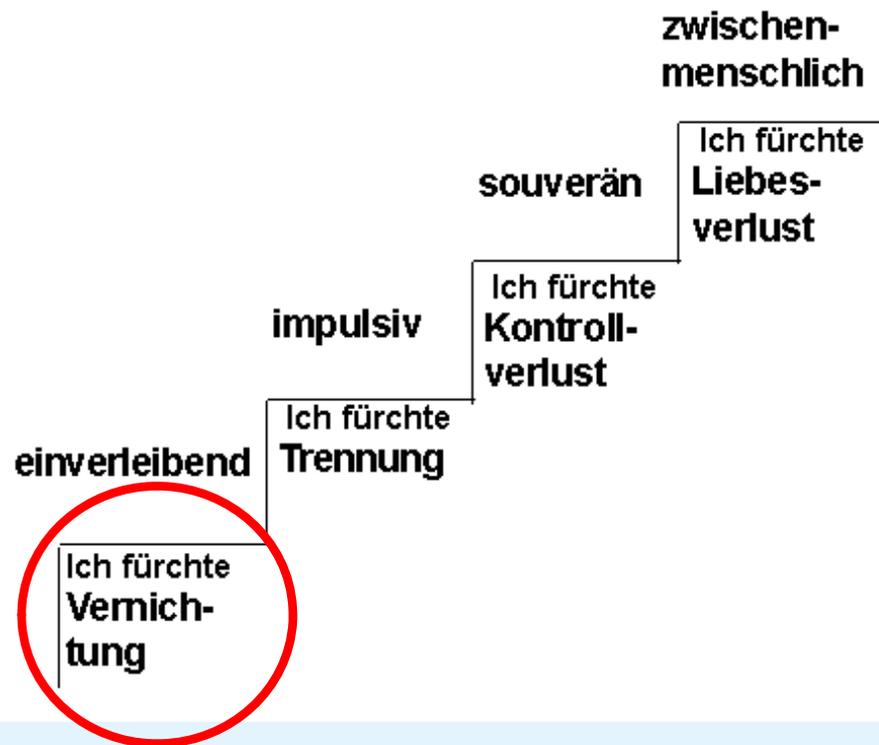




2b Entwicklung und Angst

Entwicklung und Angst: einverleibende Stufe

Zentrale Ängste in der Entwicklung des Selbst und der Beziehungen



Entwicklung und Angst: impulsive Stufe

Zentrale Ängste in der Entwicklung des Selbst und der Beziehungen



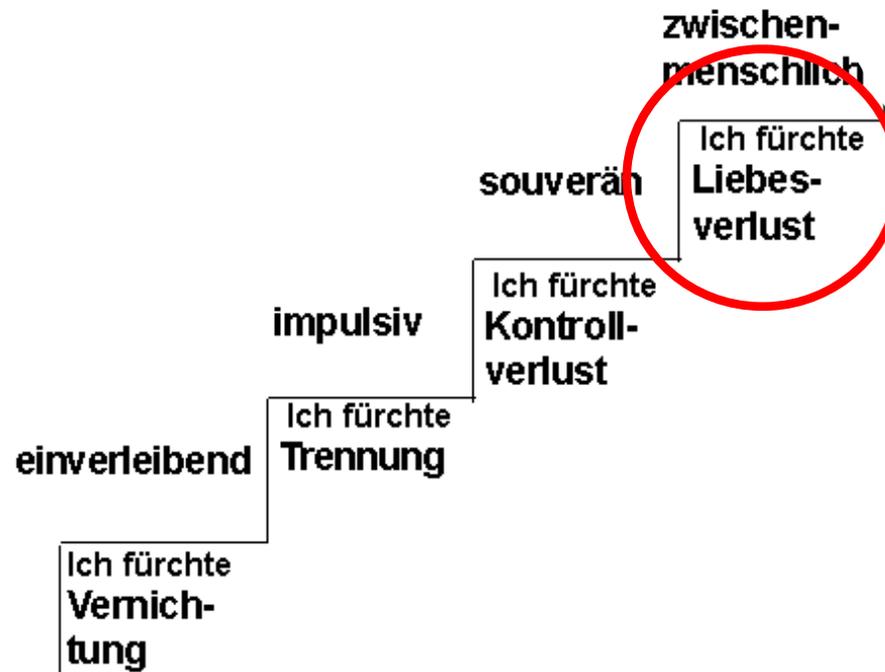
Entwicklung und Angst: souveräne Stufe

Zentrale Ängste in der Entwicklung des Selbst und der Beziehungen



Entwicklung und Angst: zwischenmenschliche Stufe

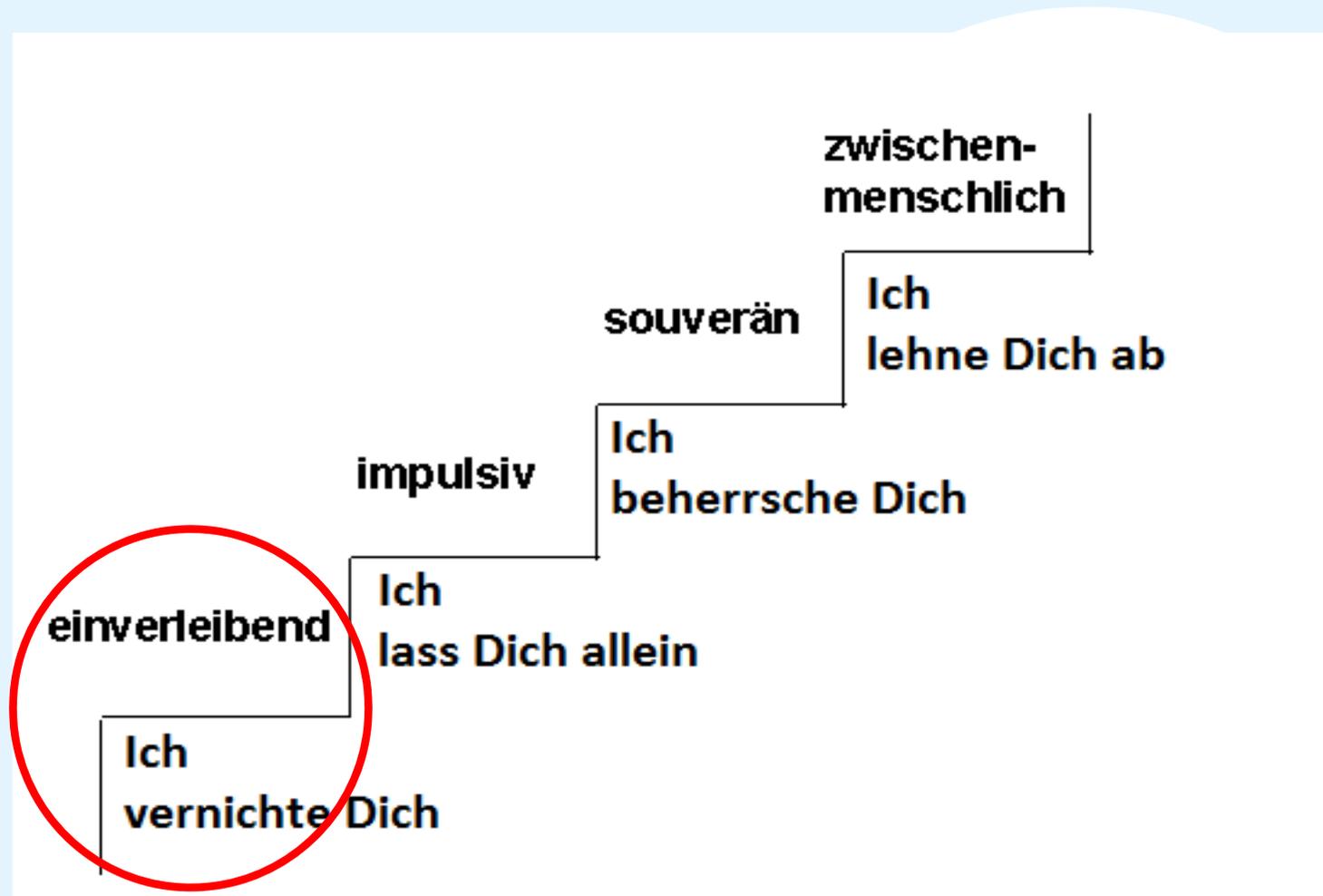
Zentrale Ängste in der Entwicklung des Selbst und der Beziehungen



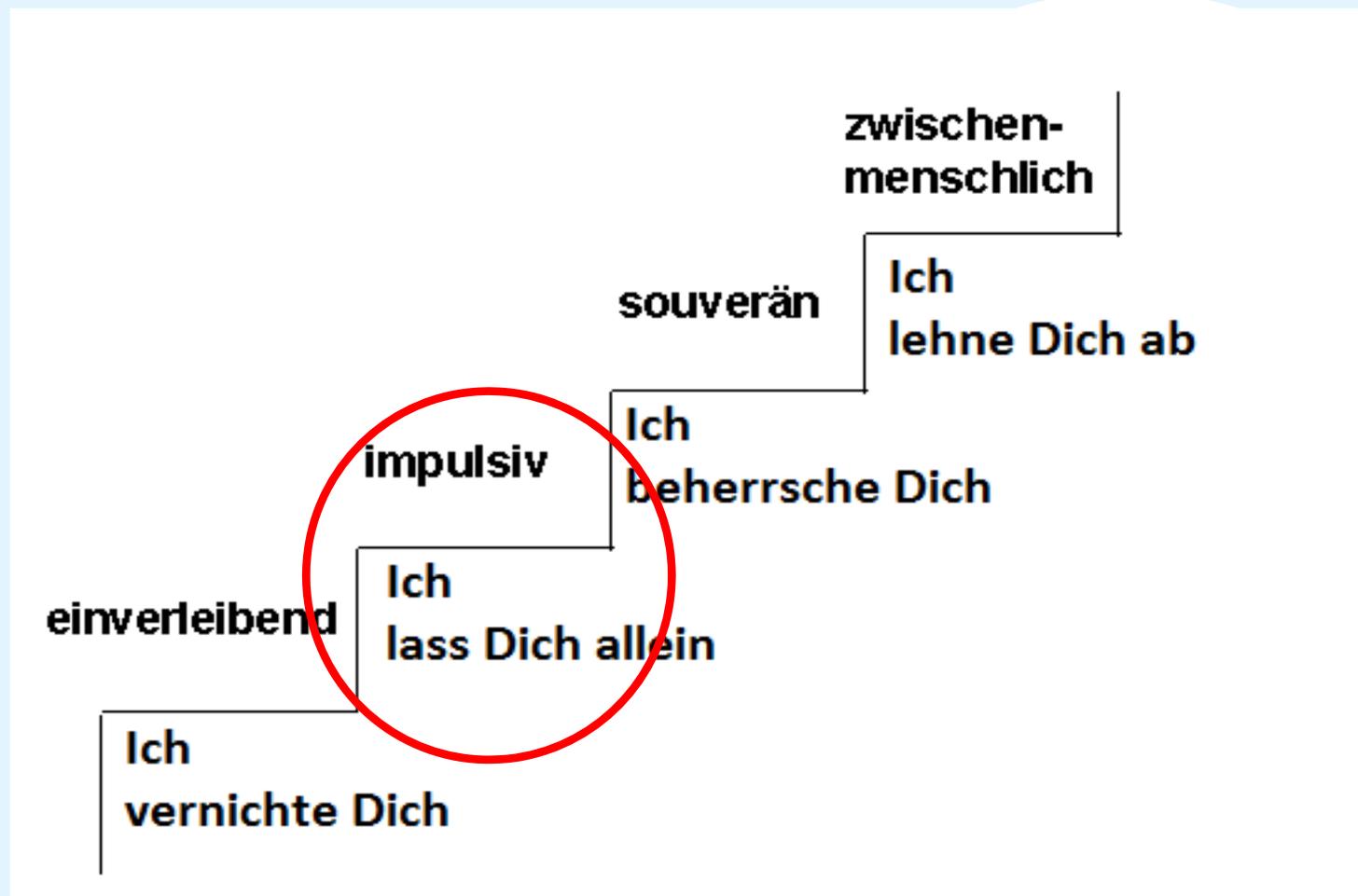


2c Entwicklung und Wut

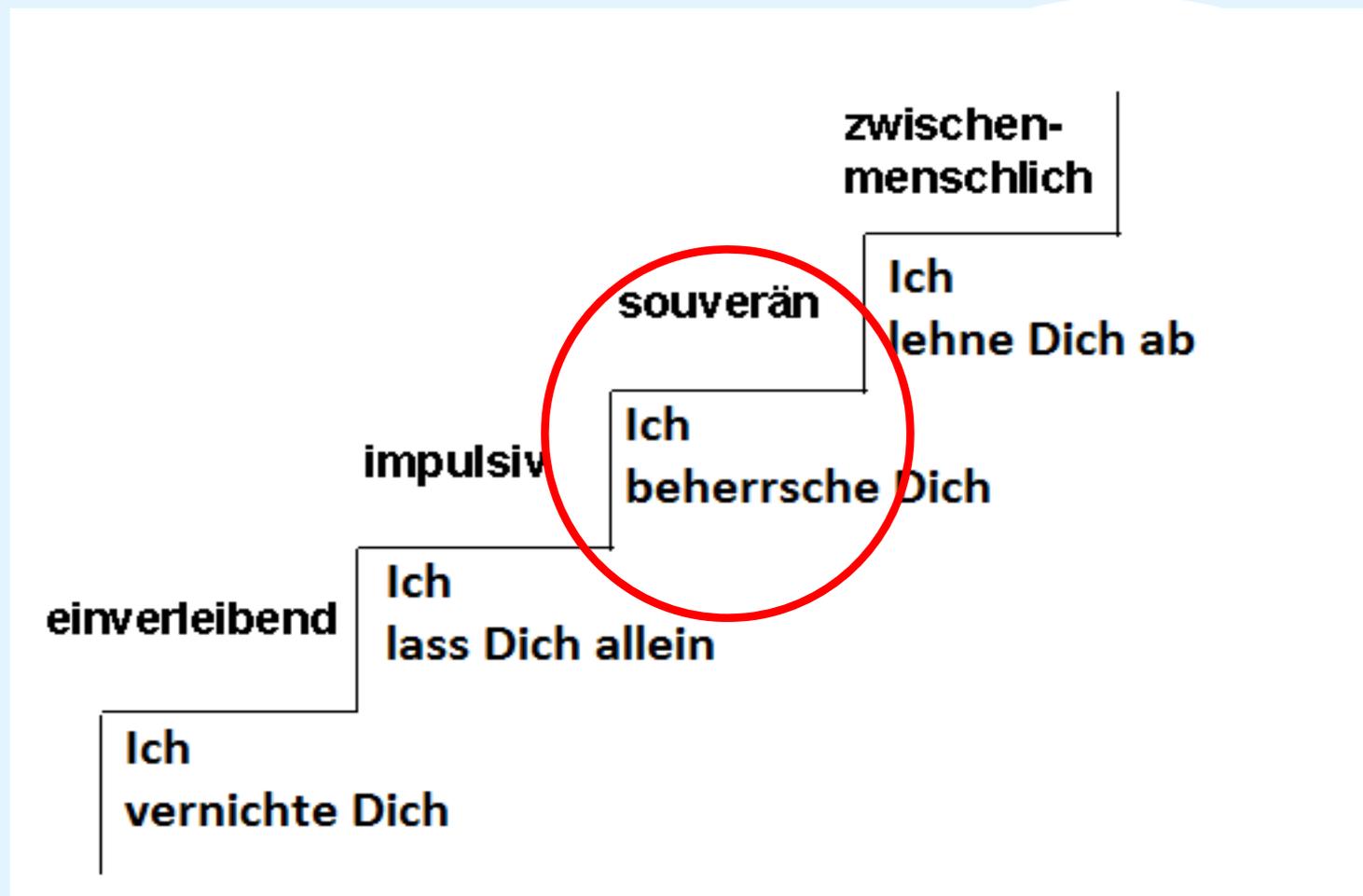
Entwicklung und Wut: einverleibende Stufe



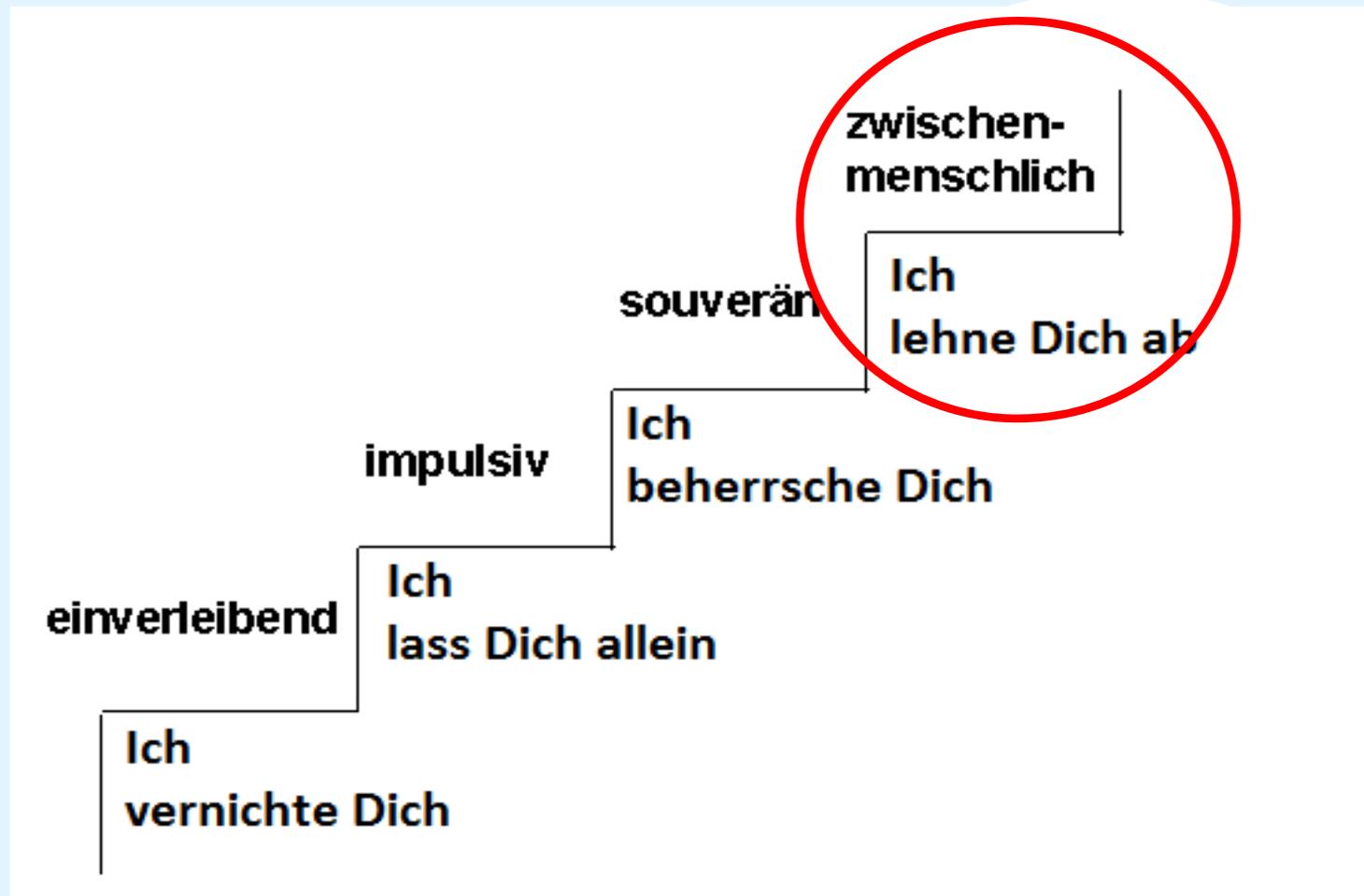
Entwicklung und Wut: impulsive Stufe



Entwicklung und Wut: souveräne Stufe



Entwicklung und Wut: zwischenmenschliche Stufe

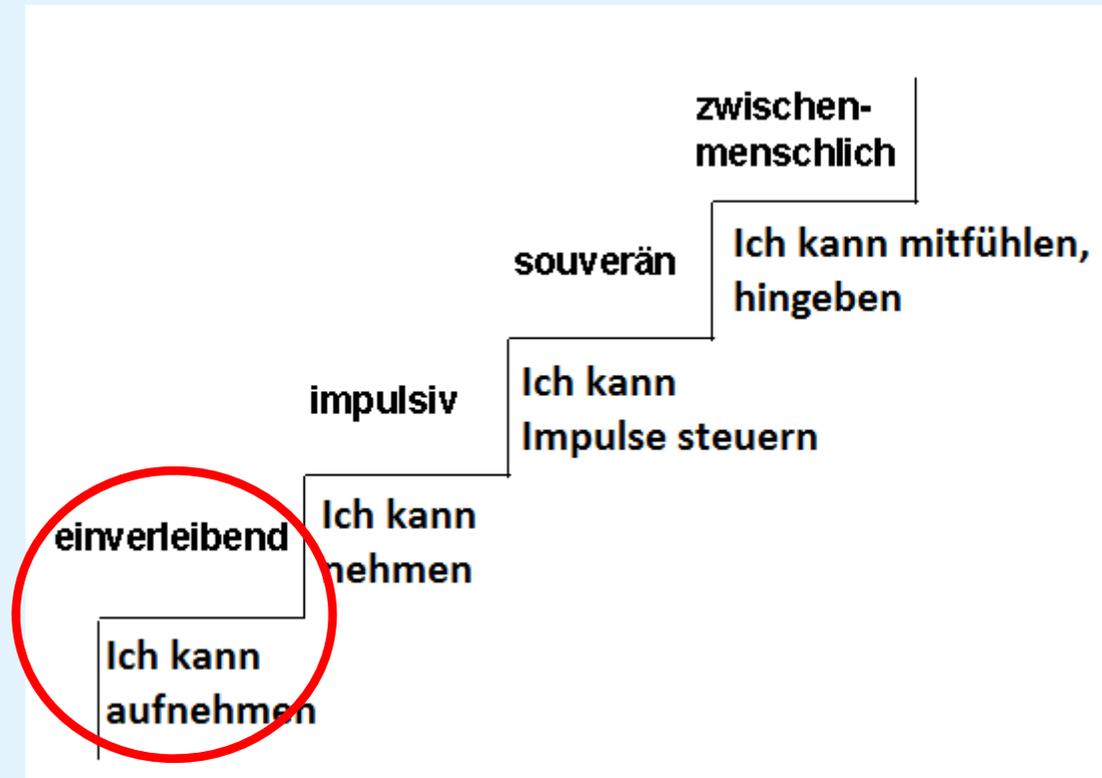




2d Entwicklung und Können

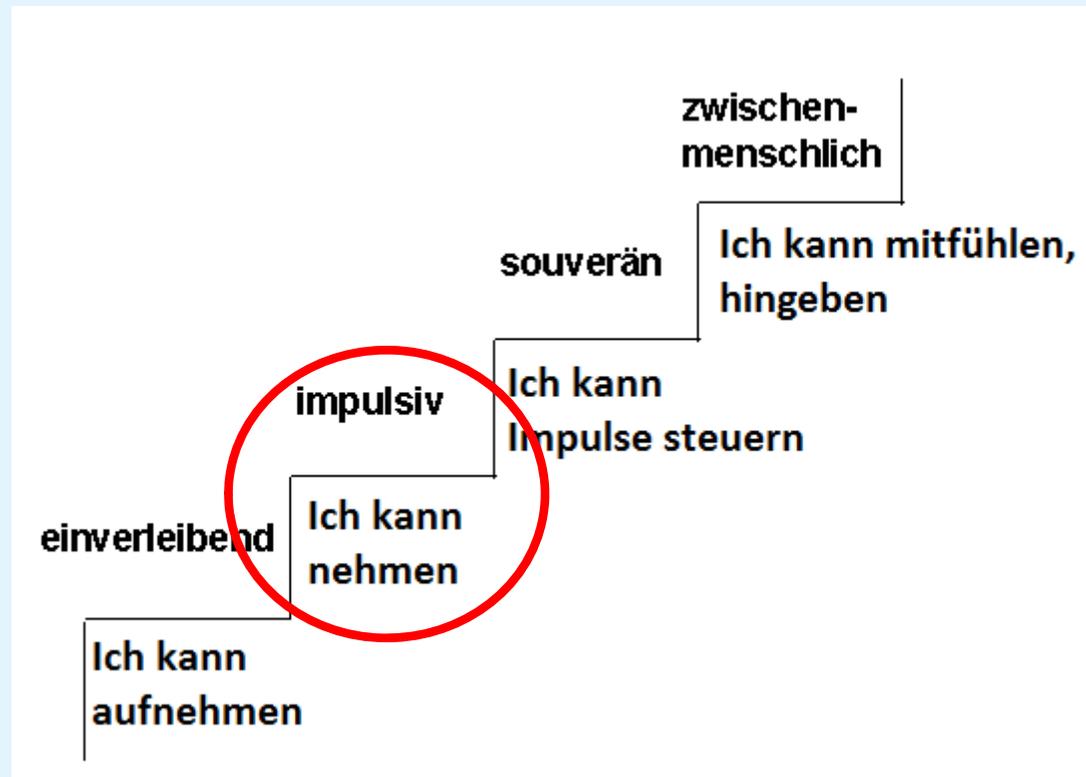
Entwicklungserrungenschaft: einverleibende Stufe

Das neue Können, die neuen Ressourcen der neuen Entwicklungsstufe



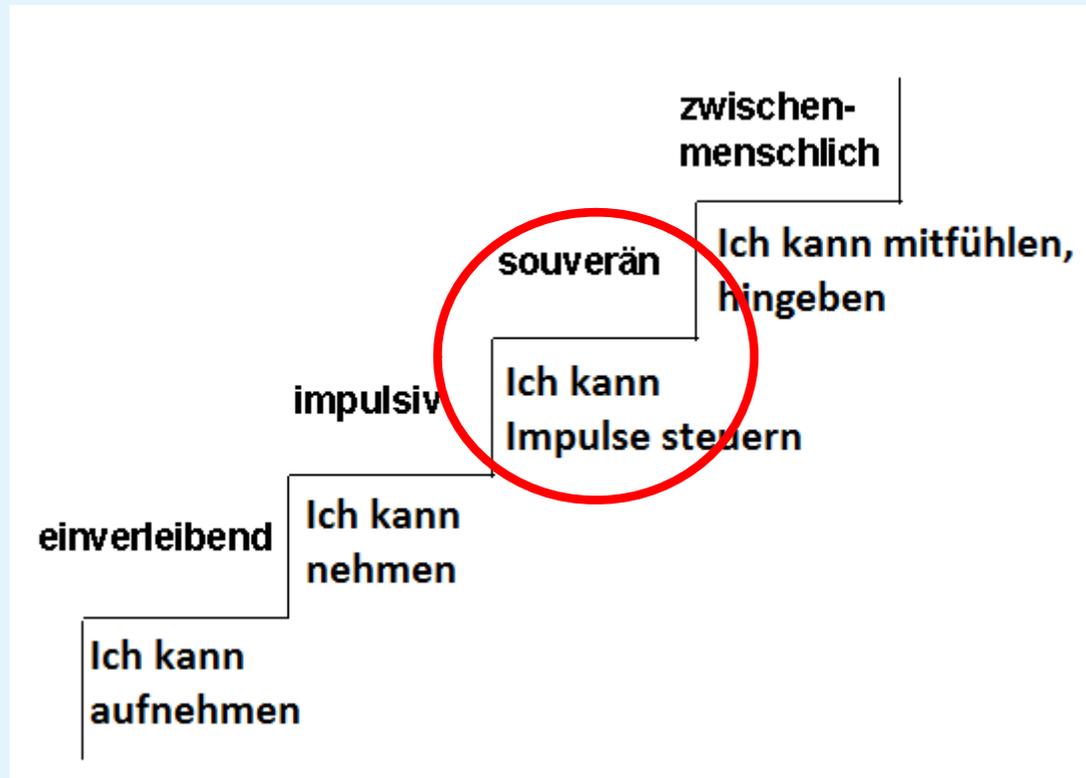
Entwicklungserrungenschaft: impulsive Stufe

Das neue Können, die neuen Ressourcen der neuen Entwicklungsstufe



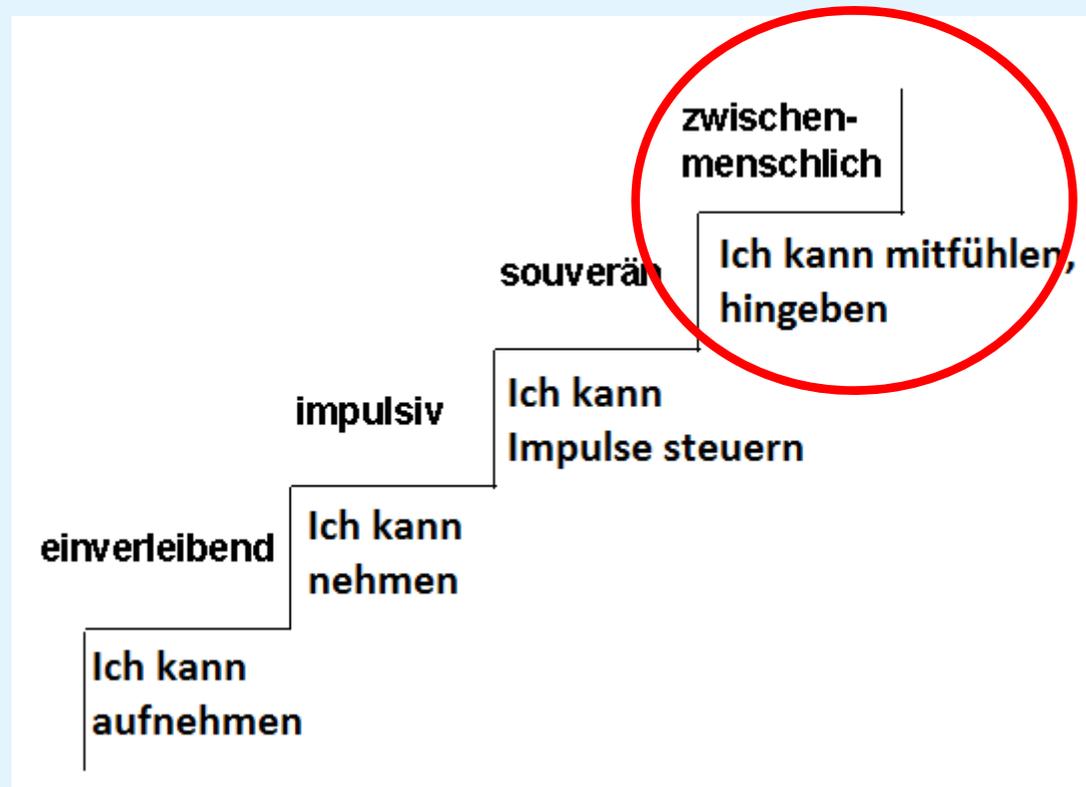
Entwicklungserrungenschaft: souveräne Stufe

Das neue Können, die neuen Ressourcen der neuen Entwicklungsstufe



Entwicklungserrungenschaft: zwischenmenschliche Stufe

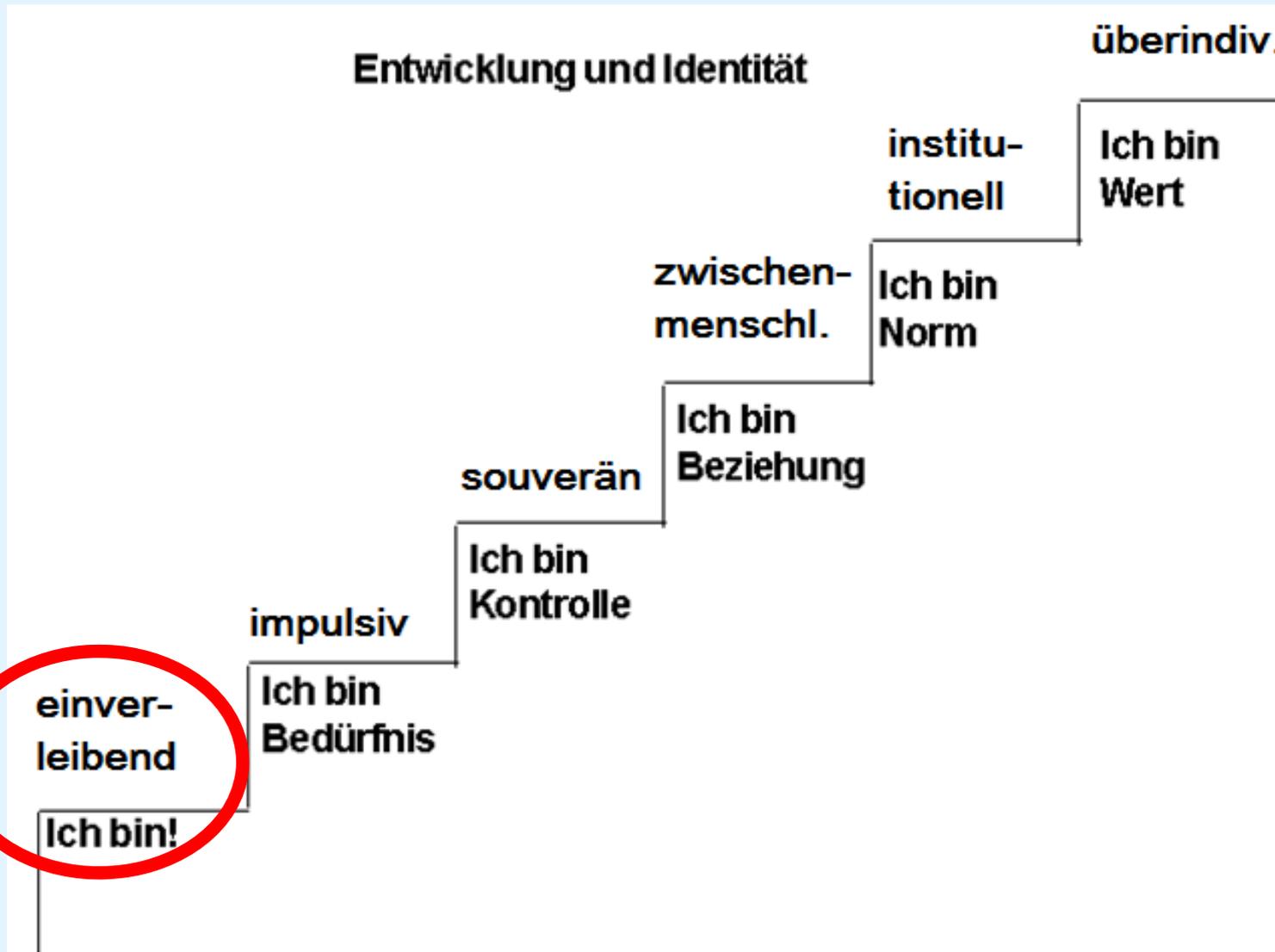
Das neue Können, die neuen Ressourcen der neuen Entwicklungsstufe



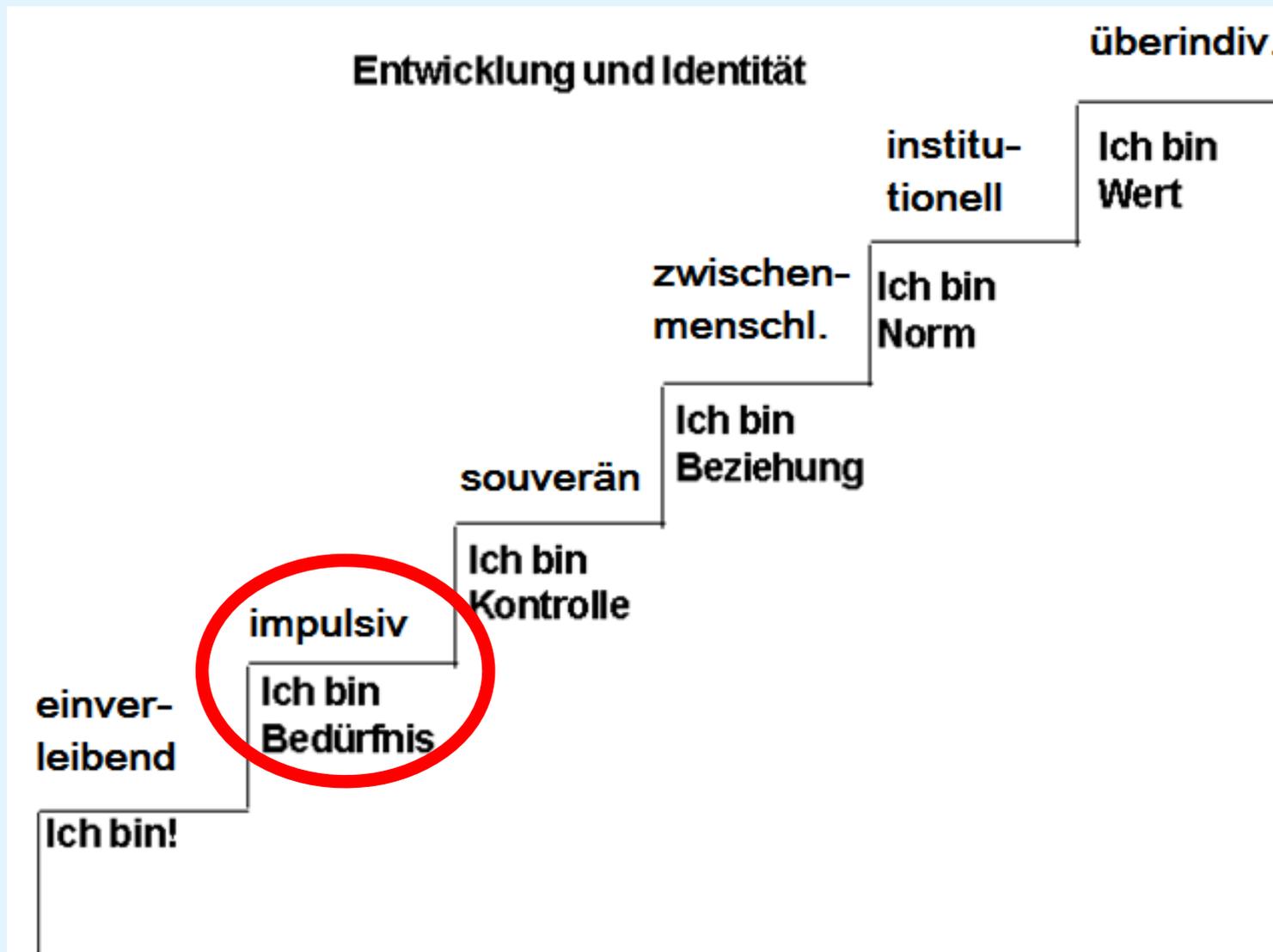


2e Entwicklung und Identität

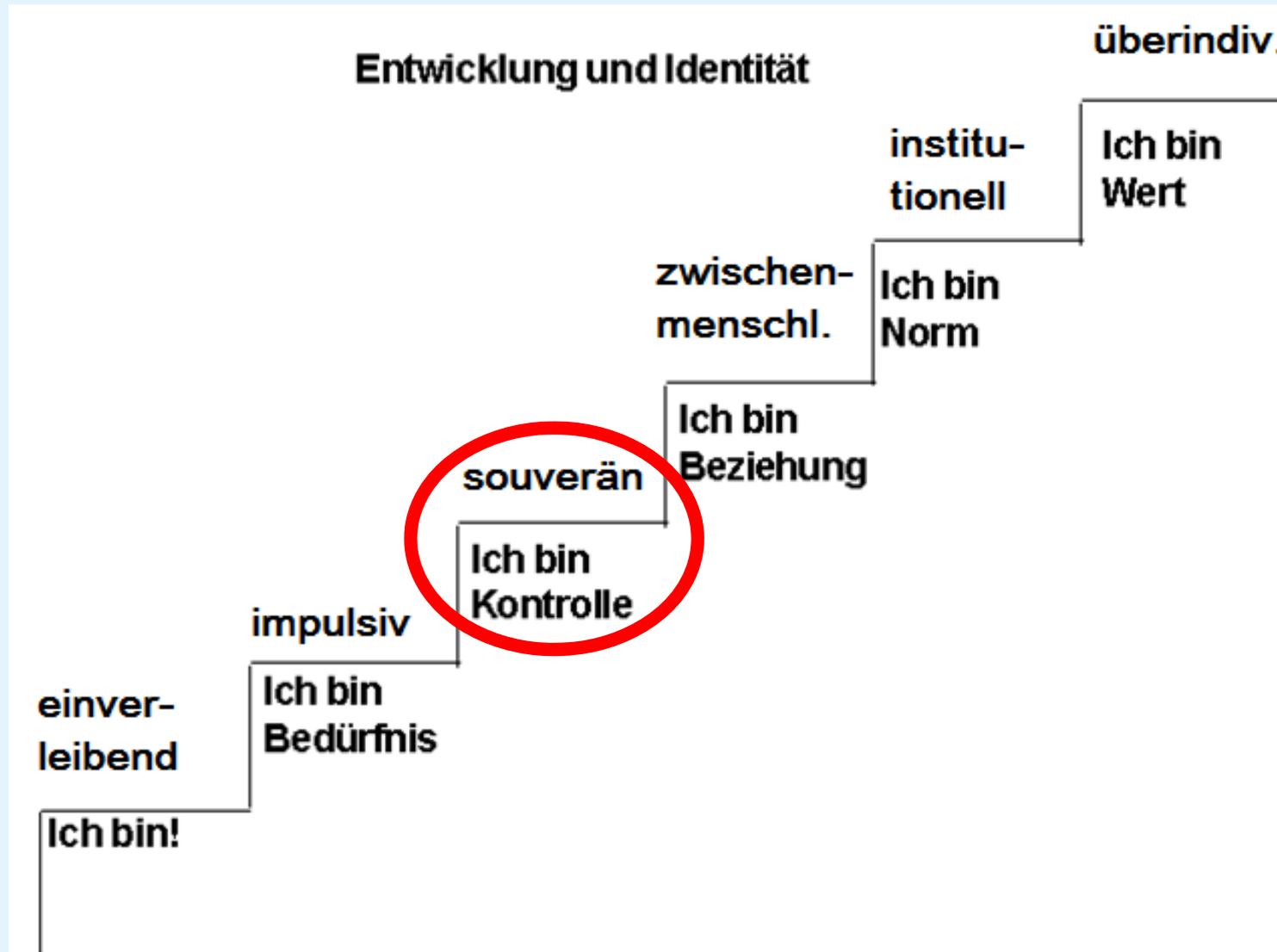
Entwicklung und Identität: einverleibende Stufe



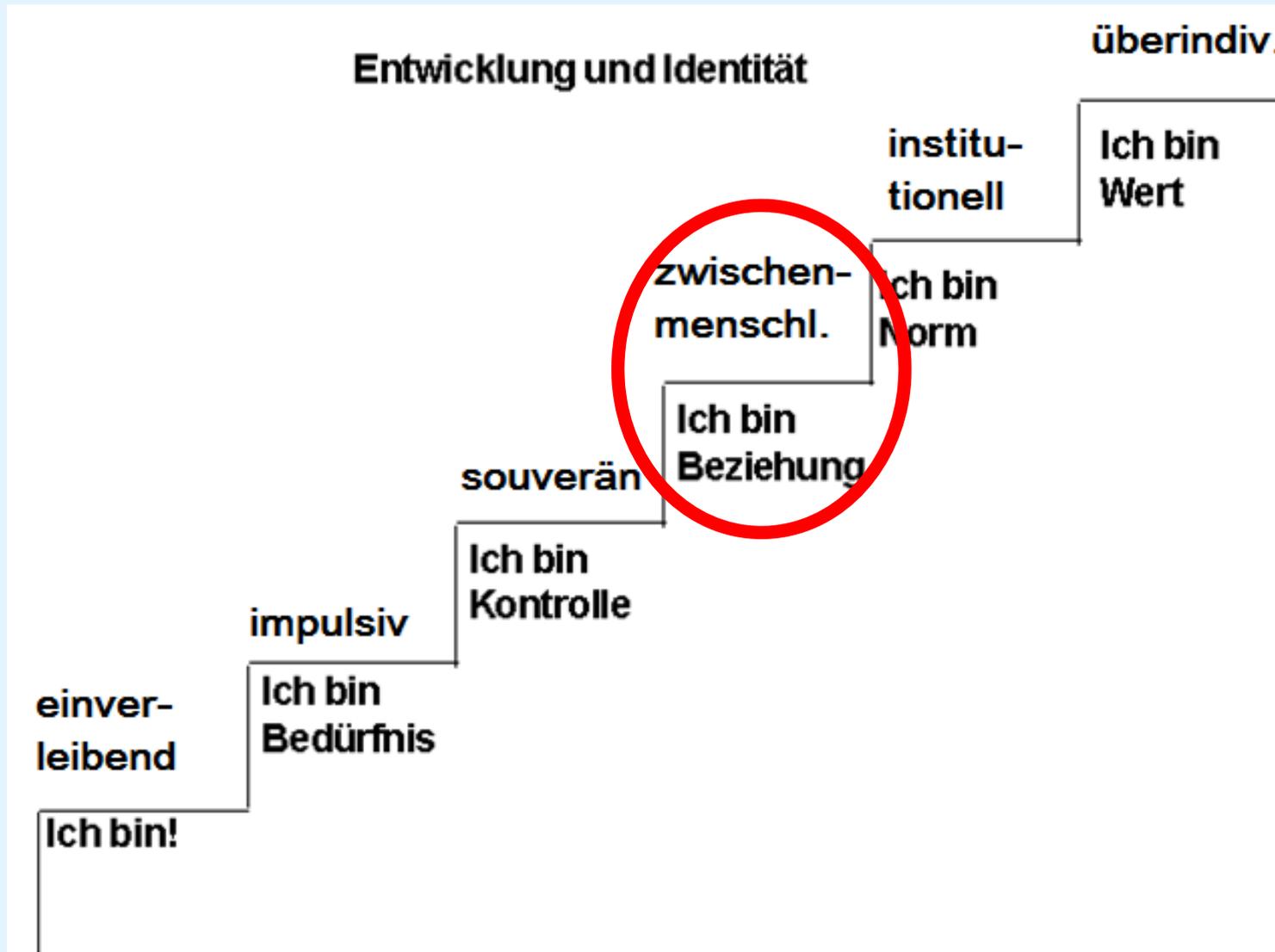
Entwicklung und Identität: impulsive Stufe



Entwicklung und Identität: souveräne Stufe



Entwicklung und Identität: zwischenmenschliche Stufe

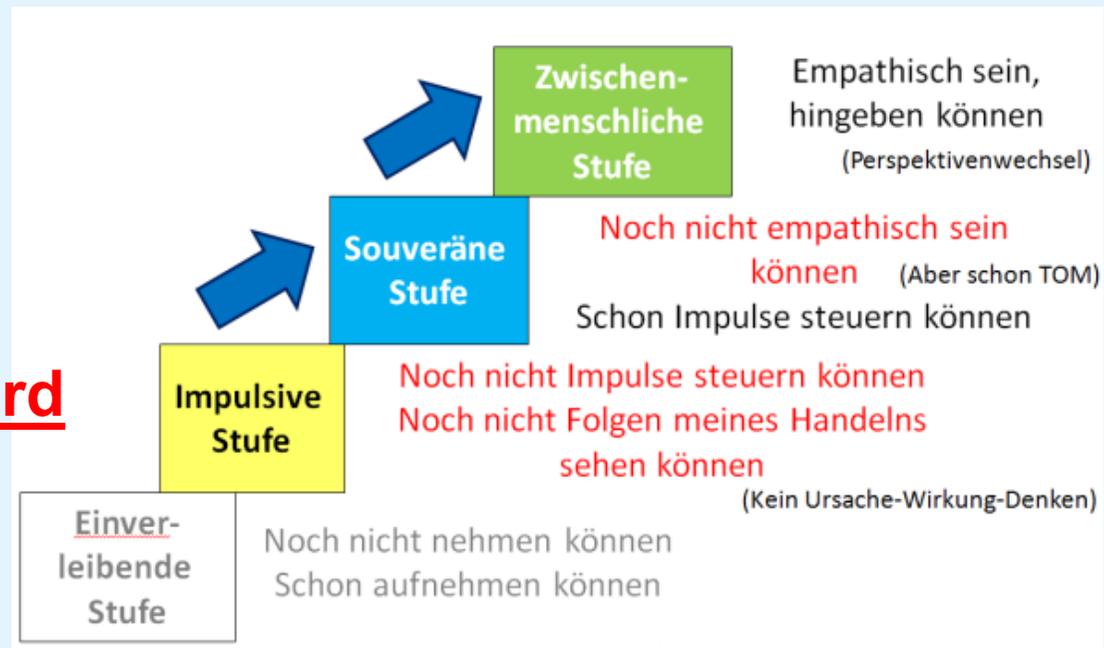




Erwachsene sind partiell entwickelt

- Therapierationale ist die Annahme, dass jeder Mensch sich **in verschiedenen Kontexten auf unterschiedlichem Entwicklungsniveau** bewegen, z. B.
- bezüglich **Weltanschauung und Politik** auf der überindividuellen Stufe
- Im **Beruf** auf der institutionellen Stufe
- Mit **Freunden** auf der zwischenmenschlichen Stufe
- Den eigenen **Eltern** gegenüber auf der souveränen Stufe
- In der **Ehe** auf der impulsiven Stufe
- Und in schwerstem **Stress** auf der einverleibenden Stufe

Meine
Entwicklungsstufe,
wenn es schwierig wird



- () 1: einverleibend
- (1) 2: impulsiv**
- () 3: souverän

versorgt werden, Wahrnehmen
spontan frei raus, emotional
selbstwirksam, Planen, Machen

→ Schreiben Sie die Zahl 1 in die Klammer beim wichtigsten, die Zahl 2 beim zweitwichtigsten Entwicklungsstufe



3. Selbstmodus und Entwicklung

1. Autonome und willkürliche Psyche
2. Entwicklungsstufen
3. Selbst und Selbstmodus
4. Entwicklung der Selbstmodi
5. Entwicklungsloch und dysfunktionale/gestörte Persönlichkeit
6. Hemmung auf der impulsiven Stufe
7. 5. Überlebensregel als Attraktor
8. 6. Therapie als Entwicklung des Selbstmodus

Was ist das Selbst?

- Ist ein Synonym für Psyche,
- alle psychischen Prozesse und Strukturen betreffend.
- So wie dieser Mensch ist und wahrnimmt, denkt, fühlt, handelt, wie sein Körperempfinden und -ausdruck ist.
- Zudem die Erinnerungen und Motive, Werte, Normen und die unbewussten homöostatischen Regelungen, die diesen Funktionen übergeordnet sind bzw. in deren Dienst sie stehen.

Was ist ein Selbstmodus?

- ein **umgrenzter wiederkehrenden Zustand der Psyche**
- mit **stereotypen Erlebens- und Verhaltensweisen**
- hat **strategische homöostatische Funktionalität**
- ist erkennbar an einem **Prozess- und Struktur-Cluster**
- ist **nur mit großem Energieaufwand zu verlassen,**
- ein **Moduswechsel beinhaltet eine qualitative Änderung von Selbst und Objekt;**
- ein **sekundärer Selbstmodus** neigt dazu, allmählich dysfunktional zu werden

Was ist ein primärer Selbstmodus?

- Ein Zustand der Psyche
- Nach ungestörter bisheriger Entwicklung
- Der der Umwelt so begegnet
- Wie es der bisher entwickelten Funktionsfähigkeit seiner Psyche entspricht
- Ohne dysfunktionale Verarbeitungsprozesse
- Die aufgrund von Trauma, Gewalt, oder permanenter Frustration entstehen

Entwicklungs-Selbstmodus = primärer Selbstmodus

- Freier Zugang zu Bedürfnissen und Gefühlen
- **Nebeneinander** von schon **entwickeltem** Können **und noch nicht entwickelten Fähigkeiten**
- **Braucht** eine verfügbare fördernde und fordernde Umwelt (Bezugspersonen als einbindende Kultur) zum gefahrlosen Erproben neuer Fähigkeiten
- Das bedeutet konstante **Befriedigung zentraler Bedürfnisse** (Bindung, Selbstwert, Autonomie) und **Minimierung zentraler Ängste** (u. a. Trennung, Liebesverlust)
- Aber auch **milde Frustration** von Wünschen, *die der Entwicklungsstufe nicht mehr entsprechen* oder deren Erfüllung den **Anreiz zur Weiterentwicklung** nehmen (Verwöhnen)

Auf jeder Entwicklungsstufe bin ich in einem neuen
Entwicklungsmodus

- Befinde ich mich in meiner Entwicklung auf der impulsiven Stufe, so bin ich im **impulsiven Entwicklungs-Modus**
- Bin ich schon auf der souveränen Stufe, so bin ich im **souveränen Entwicklungs-Modus**
- Und auf der zwischenmenschlichen Stufe bin ich im **zwischenmenschlichen Entwicklungs-Modus**

Impulsiver Selbstmodus auf der impulsiven Entwicklungsstufe

-  zwischen-
menschlich
-  souverän
-  impulsiv

**Frei raus
zeigen, was
ich fühle und
machen, was
ich möchte**



Souveräner Selbstmodus auf der souveränen Entwicklungsstufe

-  zwischen-
menschlich
-  souverän
-  selbstunsicher
-  impulsiv

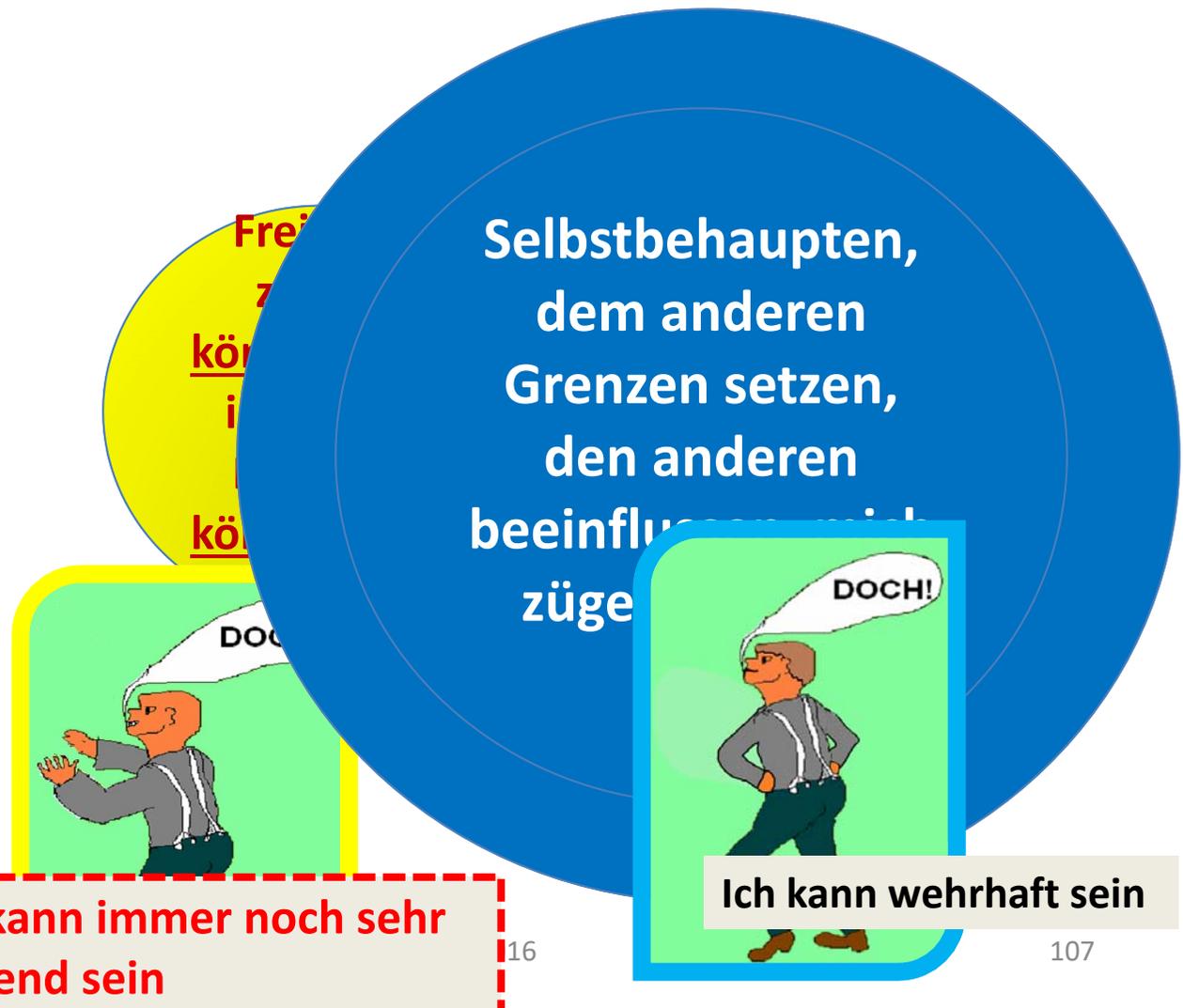
Selbstbehaupten,
dem anderen
Grenzen setzen,
den anderen
beeinflussen
zügeln können



Souveräner Selbstmodus

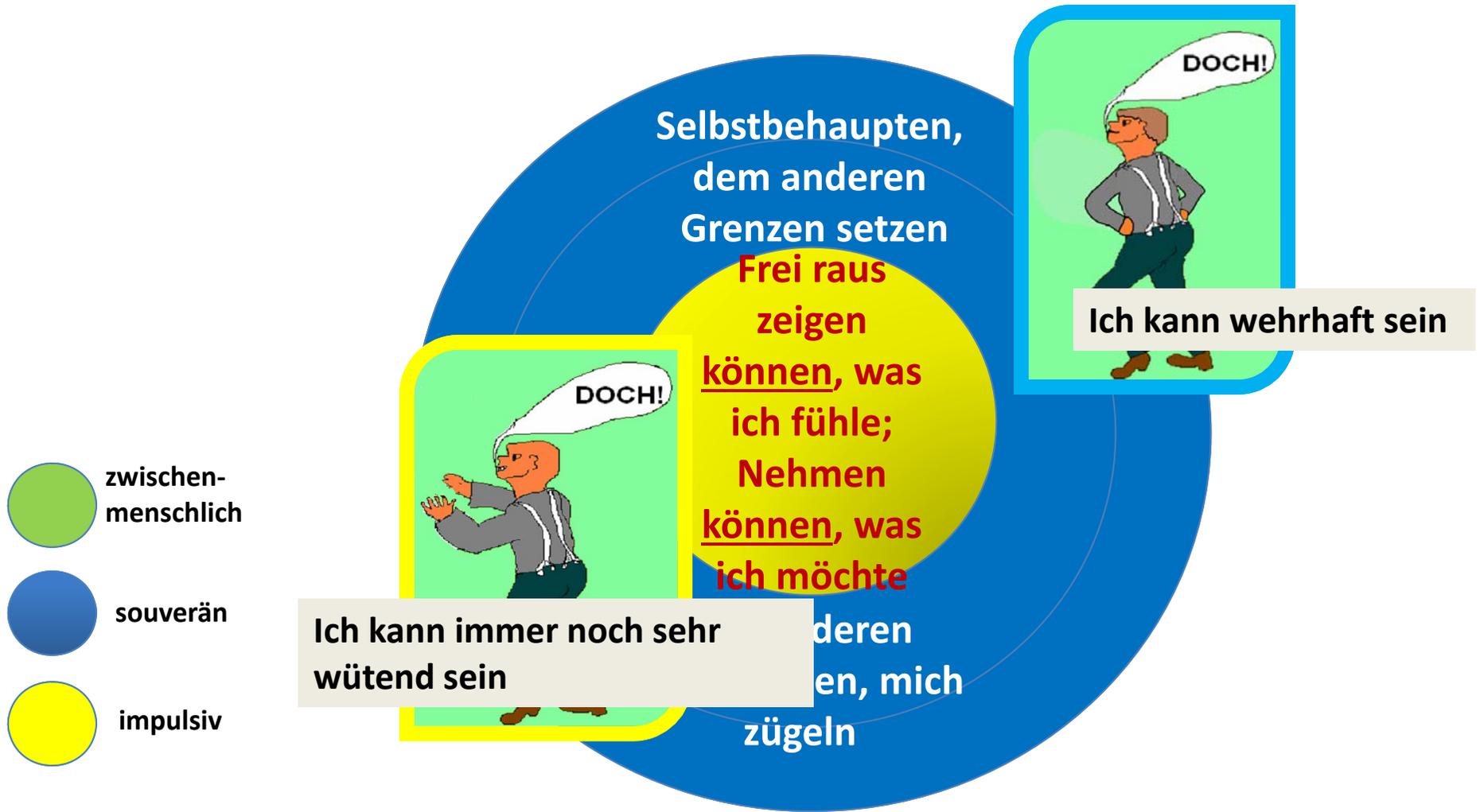
– mit Bewahren der impulsiven Errungenschaften

-  zwischenmenschlich
-  souverän
-  impulsiv



Souveräner Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven Errungenschaften



Zwischenmenschlicher Selbstmodus auf der zwischenmenschlichen Entwicklungsstufe

-  zwischenmenschlich
-  souverän
-  impulsiv

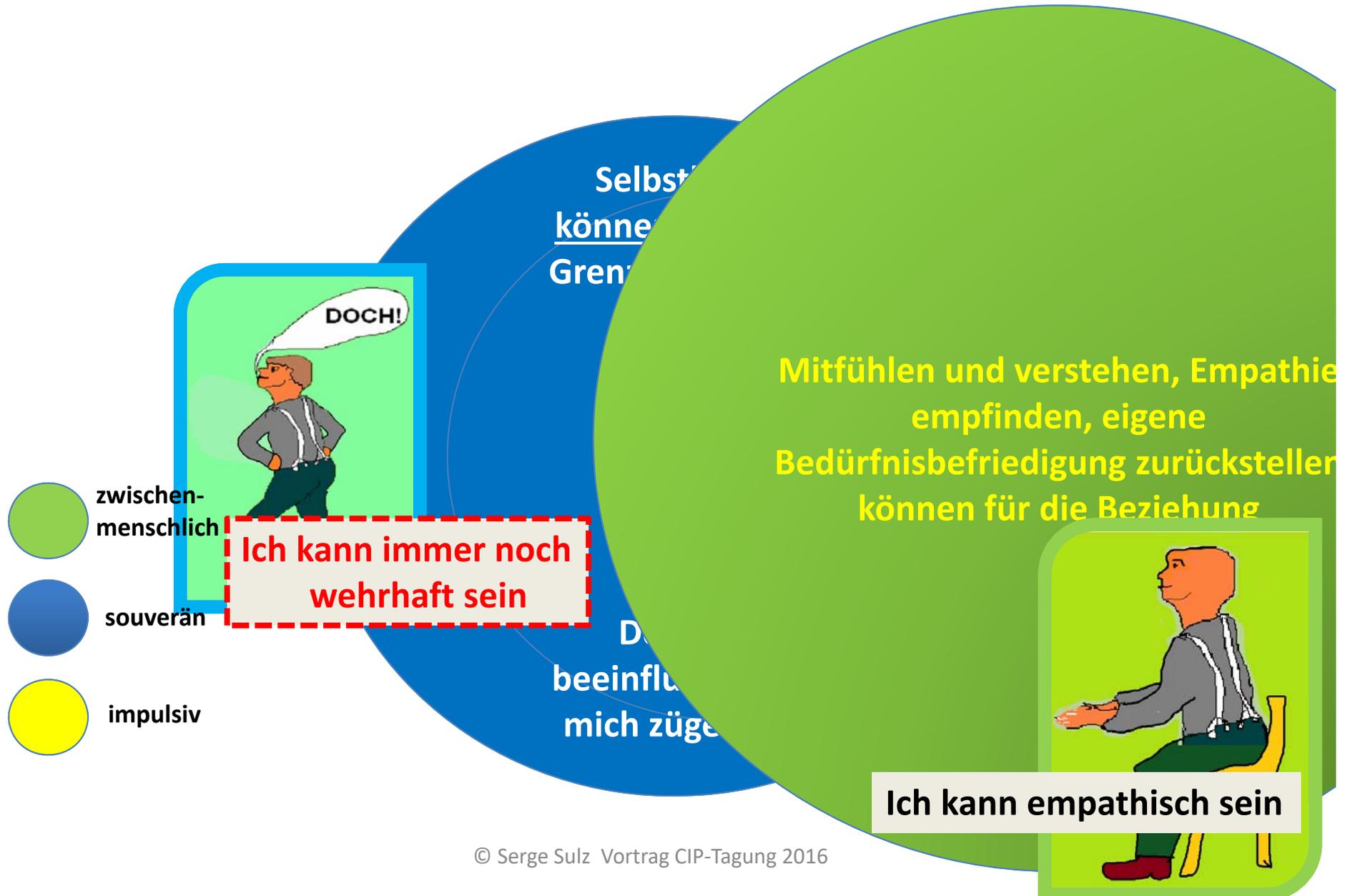
Mitfühlen und verstehen, Empathie empfinden, eigene Bedürfnisbefriedigung zurückstellen können für die Beziehung

Ich kann empathisch sein



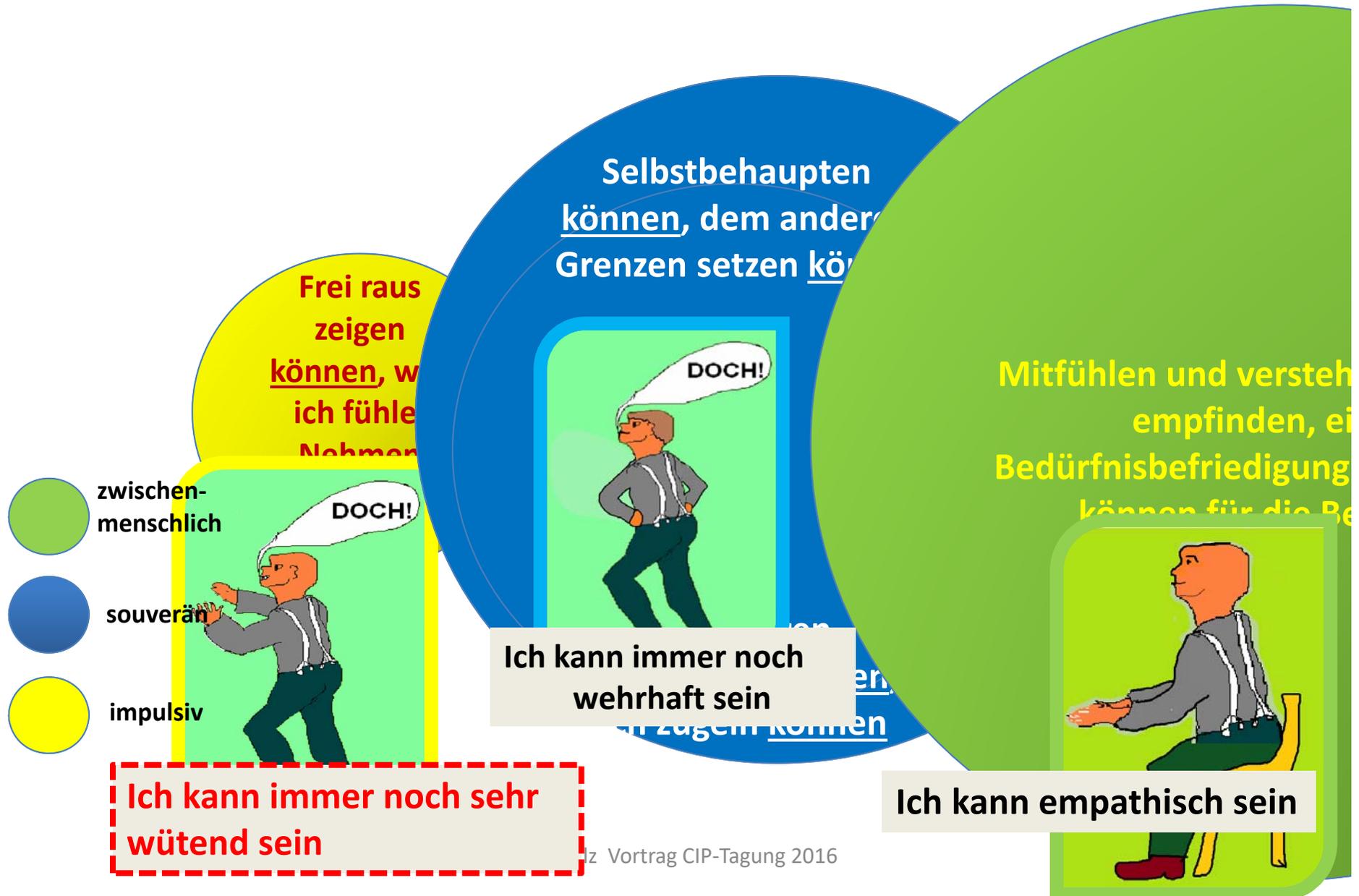
Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften



Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften



Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften



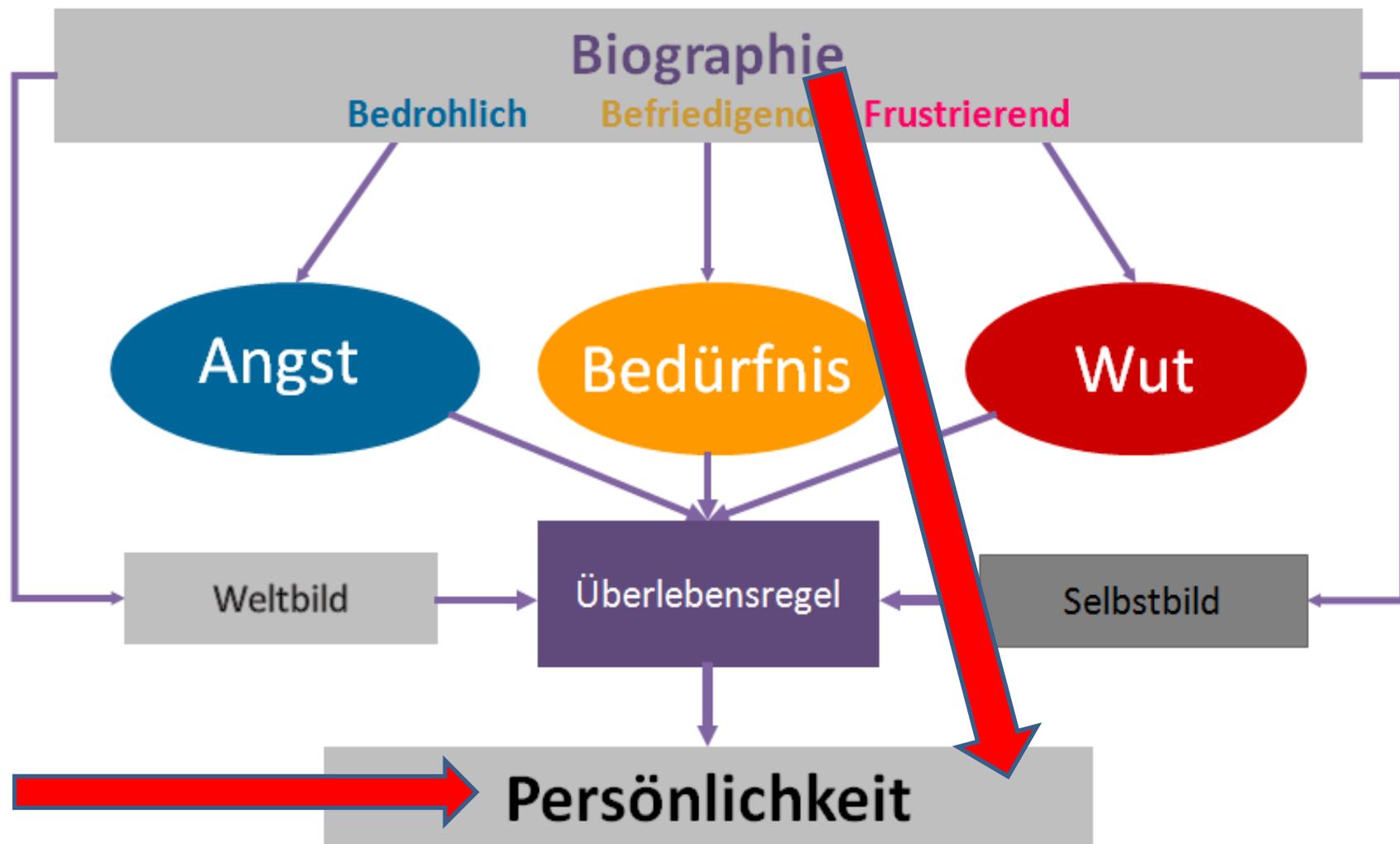


3. Entwicklungsloch und dysfunktionale/gestörte Persönlichkeit

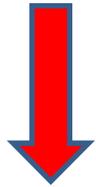
1. Biographie, Überlebensregel und Persönlichkeit
2. Flucht in das Entwicklungsloch
3. Zurück auf die impulsive Stufe durch Wut-Exposition

Biographische Erfahrungen

Ü9



Profil meiner Persönlichkeitszüge



- () 1: selbstunsicher
- () 2: dependent
- () 3: zwanghaft
- () 4: passiv-aggressiv
- () 5: histrionisch
- () 6: schizoid, rational,
- () 7: selbstbezogen
- () 8: unausgeglich



ängstlich-vermeidend
mich am anderen orientieren
pflicht-leistungsorient.
dagegen sein, nicht offen heraus
kontaktfreudig, emotional expressiv
Gefühl und Beziehung meidend
ständig Anerkennung suchen
schnell intensive Gefühle

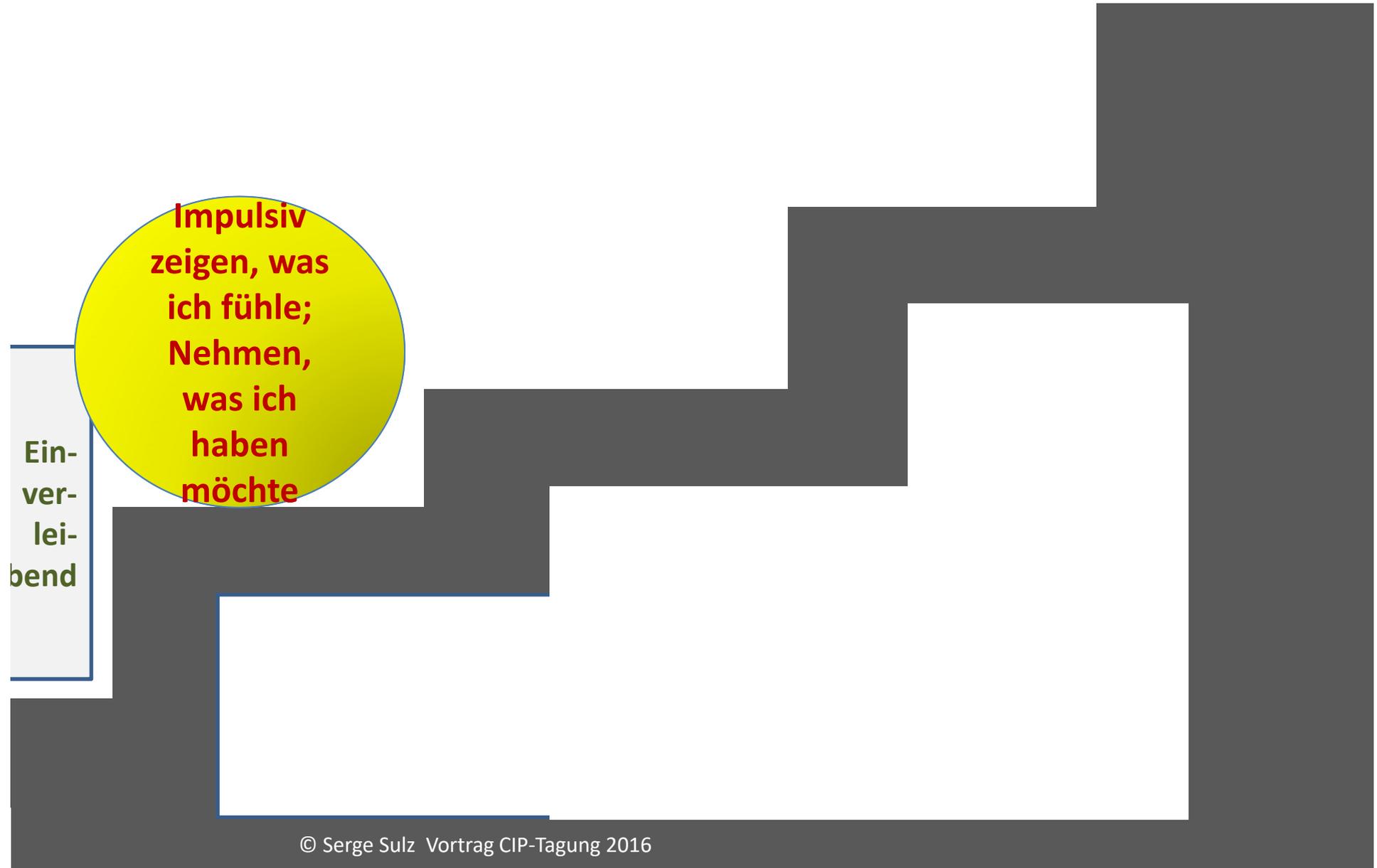
Meine (-)Persönlichkeit (VDS30):



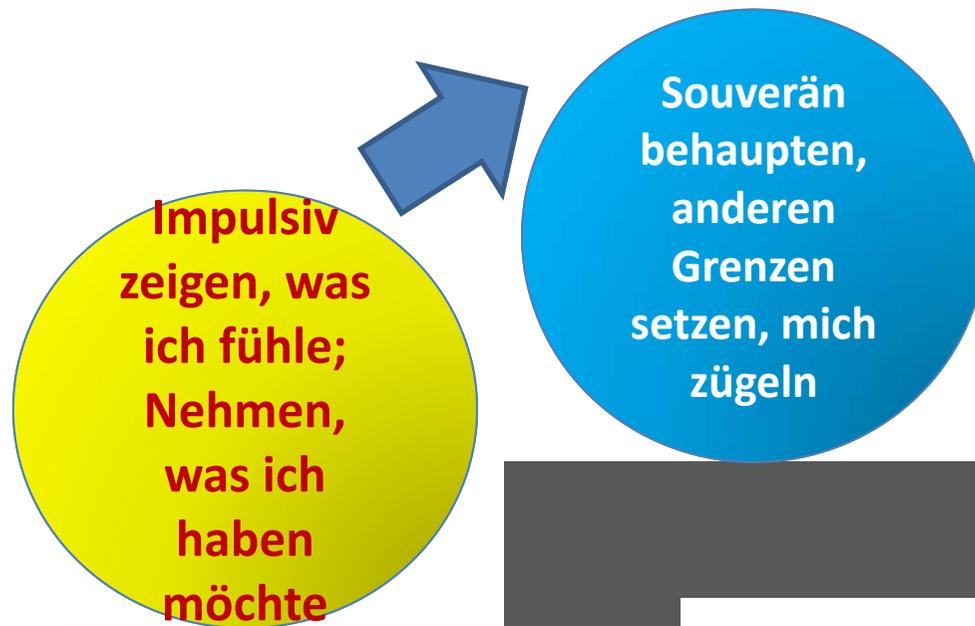
Ü9

→ Schreiben Sie die Zahl 1 in die Klammer beim wichtigsten, die Zahl 2 beim zweitwichtigsten Persönlichkeitszug

Entwicklung von Stufe zu Stufe



Entwicklung von Stufe zu Stufe



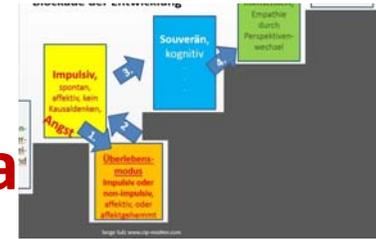
Entwicklung von Stufe zu Stufe

Impulsiv
zeigen, was
ich fühle;
Nehmen,
was ich
haben
möchte

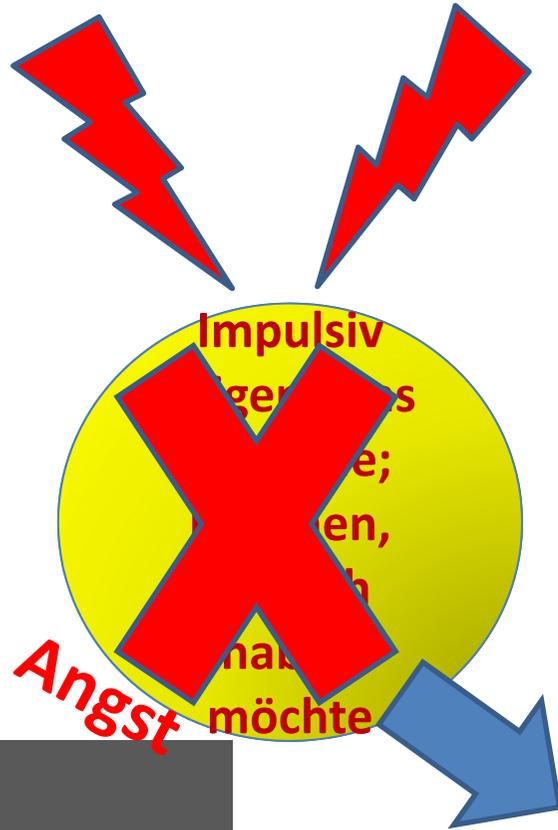
Souverän
behaupten,
anderen
Grenzen
setzen, mich
zügeln

Zwischen-
menschlich,
Empathie
durch
Perspektiven-
wechsel

Entwicklungsstörung: Defizit, Frustration, Dauerstress, Trauma

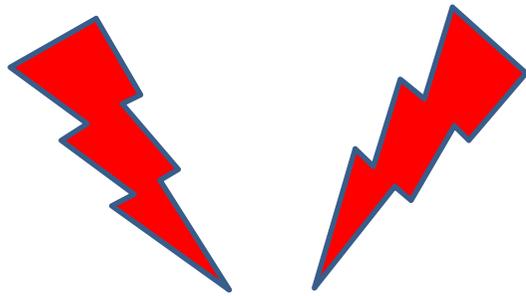


Flucht ins Entwicklungsloch



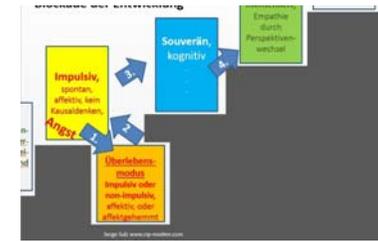
Entwicklungsloch

Entwicklungsloch → sekundärer Selbstmodus (z. B. selbstunsicher)

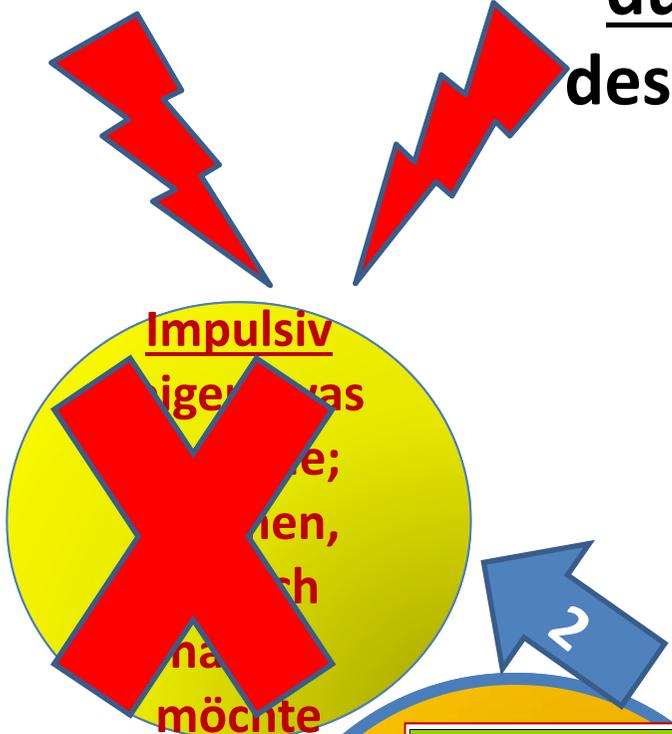
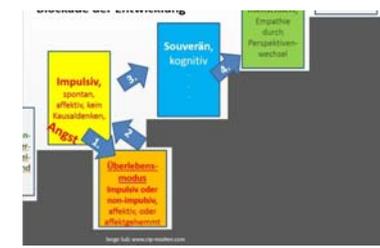


Angstfrei -
gerettet

Impuls-
gehemmt, z.B.
dependent
oder
selbstunsicher



Blockade der Entwicklung durch die Überlebensregel des sekundären Selbstmodus



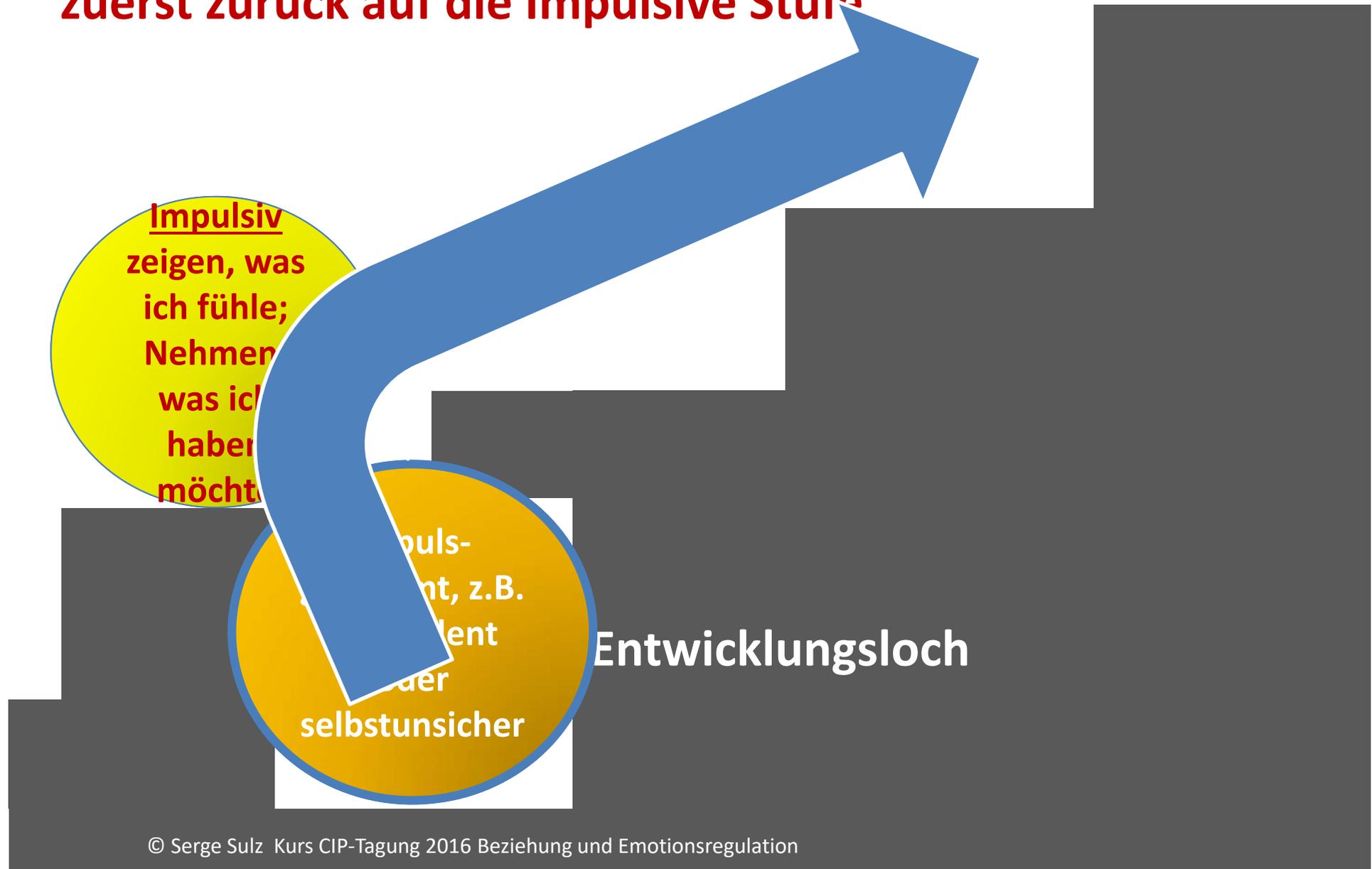
Stecken bleiben
auf der impulsiven Stufe,
impulsiv-überemotional
oder
impulsgehemmt

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

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



Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung: zuerst zurück auf die Impulsive Stufe





4. Hemmung auf der impulsiven Stufe

1. Aktiver versus gehemmter Submodus der impulsiven Stufe
2. Gehemmt-impulsives Beziehungsangebot Ihres Patienten
3. Primärer versus sekundärer Selbstmodus

Wer dependent ist, ist doch nicht impulsiv!

Wer selbstunsicher ist, ist doch nicht impulsiv!

**AKTIVER VERSUS GEHEMMTER
MODUS DER IMPULSIVEN STUFE**

Das Beziehungsangebot Ihres Patienten



- nichts anmerken lassen
- spontane Impulse werden aus Angst unterdrückt
- fühlt sich durch Witze irritiert
- Ärger klingt rasch ab, weil der Wunsch aufgegeben wird
- tatenlos den Moment verstreichen lassen
- wenig Emotionalität
- Affektsteuerung nur mit Hilfe von Angst
- Nicht zeigen, wie wichtig der Andere ist
- nicht von sich aus über Gefühle sprechen
- höchsten aus den Augenwinkeln anschauen
- Es bleibt ein vorsichtiges, zaghaftes Gefühl
- Neuem wird sich nicht zugewandt, deshalb bleibt auch das alte Gefühl
- Die Umwelt erzeugt eine ängstlich-vorsichtige Haltung
- Reflexe werden ängstlich unterdrückt (so können Muskelverspannungen und Schmerzen entstehen)
- Unterdrücken lustvollen oder genussvollen Handelns
- Bedürfnissen nicht nachgeben, sie nicht zeigen
- Unlust empfinden, aber kein Mut aufzuhören
- kontaktarmes Verweilen in der Situation
- sich nicht wegtrauen vom anderen
- sich immer wieder Vertrautem und Vertrauten zuwenden
- Kein Mut zur Egozentrik
- ständig aufpassen, damit der andere nicht weggeht
- eigene Wut macht Angst
- ständig um Schutz bemüht, sich nicht raustrauen.
- Geborgenheit nebenbei mitnehmen aber nicht aktiv holen
- keine offene Neugier und kein offenes Explorationsverhalten
- gebremst, verhalten, ja nicht zu viel
- nicht zu weit, nicht zu nah hingehen, keinen Unmut erregen, der Angst machen würde
- nicht zu fest, nicht zu heftig, keinen Unmut erregen, der Angst machen würde
- nicht trauen, die Person zu beanspruchen. Sie könnte es ja nicht wollen.
- auf keinen Fall bis zur Grenze gehen, weit genug davon wegbleiben
- Limitierung bedeutet, dass ich zu weit gegangen bin, deshalb großes Erschrecken und Schuldangst
- sofort eigenen Willen und eigenes Ziel verloren geben, sobald Widerstand dagegen spürbar wird

Sie haben noch keine Entwarnung gesendet



Nehmen Sie wieder einen Patienten als Beispiel – einen, der ganz anders ist als die meisten Patienten:

-
- Falls Ihr Patient **seine Art, sich in Ihrer Therapiesitzung zu verhalten**, nicht geändert hat.
- Er bleibt so lange im **sekundären Selbstmodus**, bis er darauf vertrauen kann, dass hier der primäre Selbstmodus erlaubt ist.

Finden Sie die **vielfältigen Vermeidungen** Ihres Patienten!

- Was fällt gleich auf?
- Worin unterscheidet er sich von anderen Patienten?
- Wozu verhält er sich so?
- Welche Gefühle, Gedanken und Handlungen unterdrückt er?
- Auf welche Signale reagiert er besonders positiv?
- Was lässt ihn zurückweichen?

Vergleich primär – sekundär 1

Ü10

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
freier Zugang zu allen Gefühlen und Bedürfnissen	Es gibt verbotene Gefühle und Bedürfnisse
Denken ist nicht limitiert	Es gibt verbotene Gedanken
Handeln muss nicht selbst zu früh limitiert werden	Handeln muss zu früh selbst limitiert werden
Bezugspersonen geben unbedingte Liebe, Schutz, Geborgenheit usw.	Bezugspersonen geben nur bedingte Liebe etc.

Vergleich primär – sekundär 2

Ü10

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
innere Verbote und Gebote entstehen erst nach zeitgerechter Identifikation mit Eltern	In zu frühen Kindheitsjahren sind innere Verbote und Gebote notwendig geworden
Emotionales Überleben ist nicht gefährdet	eine später dysfunktionale Überlebensregel muss etabliert werden
Containing von Gefühlen wird erfahren	keine Erfahrung ausreichenden Containings von Gefühlen
zentrale Ängste treten nur in seltenen Ausnahmesituationen auf	zentrale Ängste beherrschen Erleben und Verhalten

Vergleich primär – sekundär 3

Ü10

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
Wut ist erlaubt und darf zur Abgrenzung genutzt werden	Wut ist verboten
Es wird Zeit gelassen, um Impulskontrolle und Selbststeuerung zu entwickeln	Selbststeuerung (Impulskontrolle und Emotionsregulation) kann nicht entwickelt werden, Angst wird zur Impulskontrolle benötigt
Theory of Mind und Mentalisierung können entwicklungsgerecht entstehen	Theory of Mind und Mentalisierung können nicht entwickelt werden
Interaktionen und Beziehungen können in freier Komplementarität gestaltet werden	Dysfunktionales Repetitives Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS dient dem emotionalen Überleben

Vergleich primär – sekundär 4

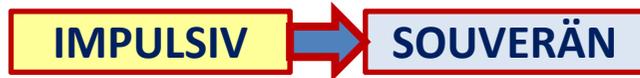
Ü10

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
Weiterentwicklung zur souveränen und später zur zwischenmenschlichen Stufe ist nicht blockiert	Fixierung auf der impulsiven Entwicklungsstufe
Der Weg zur Entwicklung abstrakten Denkens, zum Perspektivenwechsel und zur Empathie wird geebnet	Steckenbleiben im prä-logischen Denken , kein Perspektivenwechsel und keine Empathie möglich



6. Selbstmodus-Entwicklung

1. Befreiung aus dem Entwicklungsloch
2. Entwicklung des souveränen Selbstmodus: kausales Denken
3. Entwicklung des zwischenmenschlichen Selbstmodus:
Perspektivenwechsel und Empathie



Ü11

9. Entwicklung von der impulsiven auf die souveräne Stufe

IMPULSIV → SOUVERÄN

Vom selbstunsicheren zum impulsiven und souveränen
Selbstmodus

Ü11

Souverän
Entwicklungsmodus

1. offen
2. selbstbewusst
3. sagen, was ich will
4. NEIN sagen

3.

Impulsiver
Entwicklungsmodus

1. frech
2. unbekümmert
3. nehmen, was ich will
4. trotzen

2.

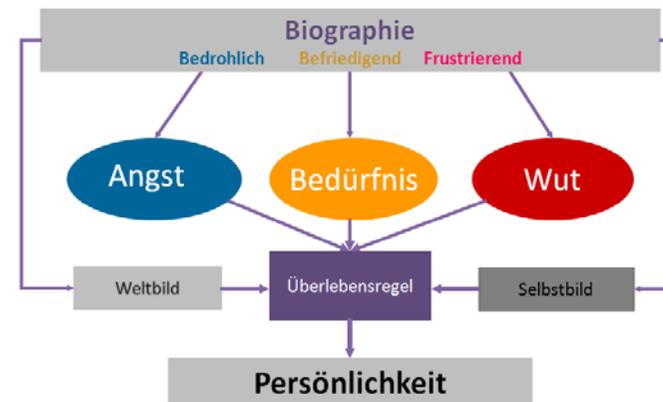
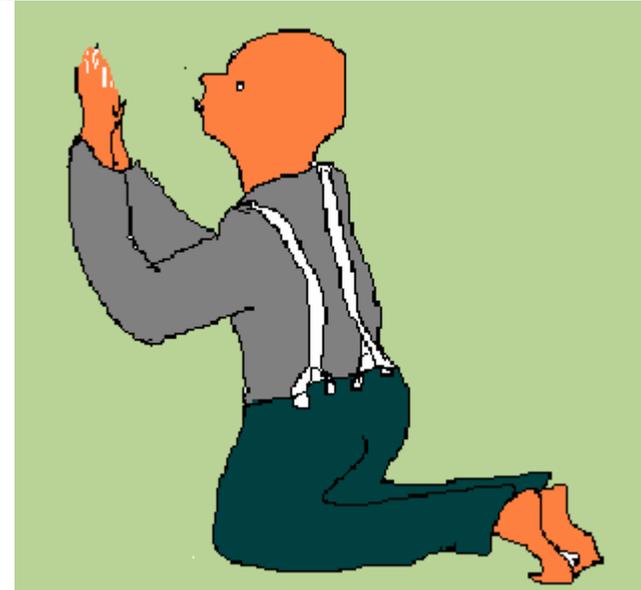
Sekundärer
Überlebens-modus (z. B. selbsunsicher)

1. schüchtern
2. Angst vor Unmut
3. Nicht sagen, was ich will
4. Nicht NEIN sagen

Aus der Kindheit mitgebrachte

ÜBERLEBENSREGEL

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



Aus der Kindheit mitgebrachte ÜBERLEBENSREGEL

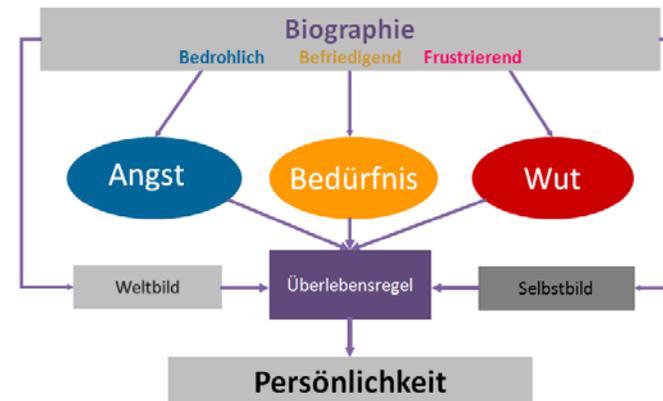
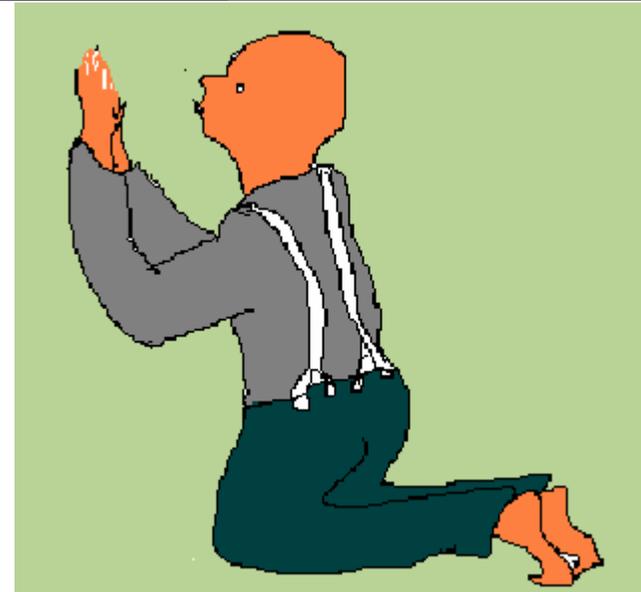
freundlich und
nachgiebig bin

angreife

Inhalt

Geborgenheit und
Zuneigung

Alleinsein



Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel:

- Auch wenn ich nicht immer
- Und manchmal



Neue Struktur

- Bekomme ich trotzdem
- Und muss nicht fürchten:

Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel:

- Auch wenn ich nicht immer
freundlich und nachgiebig
bin
- Und manchmal wütend
angreife

Inhalt & neue Struktur

- Bekomme ich trotzdem
Geborgenheit und
Zuneigung
- Und muss nicht fürchten:
Alleinsein



Vom Überleben zum Leben



- Die **dysfunktionale Überlebensregel** ist **implizit**,
- d. h. im Alltag nicht bewusst
- Der **primäre Selbstmodus** war verboten (Entwicklungsmodus)
- Der **sekundäre Selbstmodus** war geboten (Überlebensmodus)

- Die **Erlaubnis gebende Lebensregel** ist **explizit**,
- Ergebnis einer bewussten Lebens- und Beziehungsgestaltung
- Der **tertiäre Selbstmodus** entscheidet frei, aus seinem Gefühl und seiner Reflexion (**mentaler Lebensmodus**)

8. Die **Überlebensregel** bestimmt als **Attraktor** den sekundären **Selbstmodus**

Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema

Attraktorfunktion im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus

z. B.

Nur wenn ich immer zurückhaltend bin,
Und nachgebe,
Und wenn ich nie aufmüpfig, zornig fordere
Bewahre ich mir Zuneigung
Und verhindere Ablehnung und Alleinsein



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



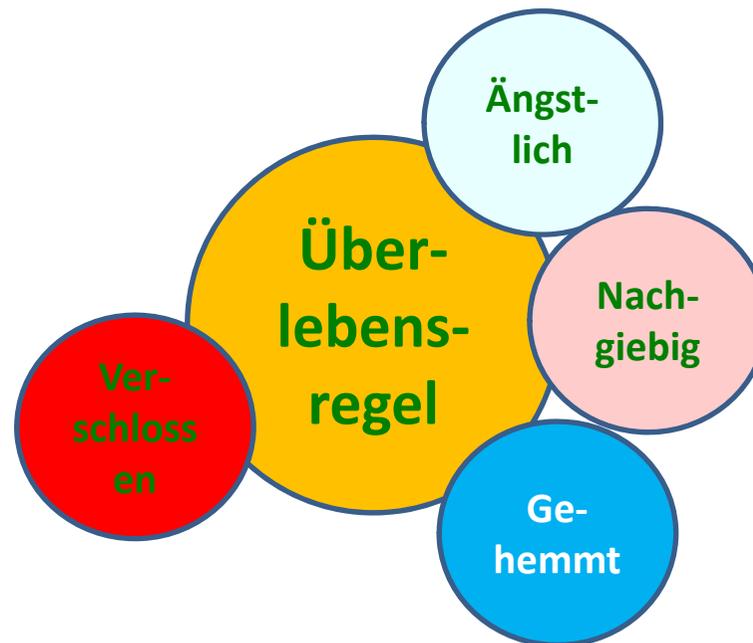
Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Wie die Überlebensregel unsere Persönlichkeit bestimmt

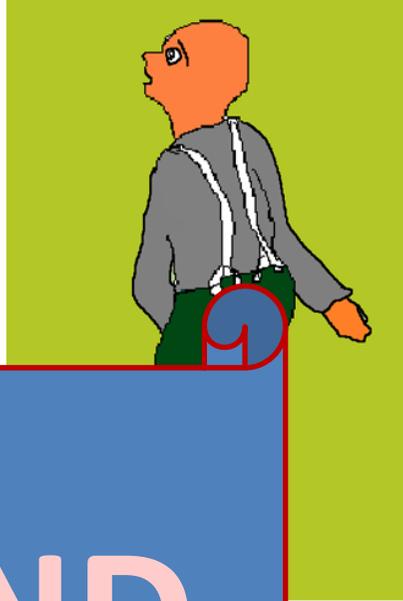
- Das dysfunktionale Schema der Überlebensregel gibt vor, welche **Gefühle** wir haben und welche nicht, wie wir Ereignisse **gedanklich** interpretieren, wie unser **Körper** sich dabei anfühlt, welche Haltung er dabei einnimmt, welche **physiologischen** Reaktionen dabei ablaufen, wie wir uns offen beobachtbar **verhalten** und was wir dabei alles **erfolgreich vermeiden**
- Also alles, was unsere Persönlichkeit ausmacht
- Und alles, was uns im **sekundären Selbstmodus (Überlebensmodus)** gefangen hält

→ Und das begegnet uns in der Therapie als
WIDERSTAND

**Sekundärer Selbstmodus:
Mein Überlebensmodus**

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

• Wenn ich immer
gerlich und ängstlich bin
• und niemals wütend **angreife**
und selbstbewusst auftrete



Angst
- etwas f
- mach
- Unmut a
- vor Bes
Nicht ne
kön
Gesellscha

WIDERSTAND

**Meine dysfunktionalen
Persönlichkeitszüge –
z. B. selbstunsicher**

Vom selbstunsicheren zum
impulsiven und souveränen
Selbstmodus

Ü11

Füllen Sie diese
drei
Selbstmodus
für sich selbst
aus

**Impulsiver
Entwicklungsmodus**

1.
2.
3.



**Souveräner
Entwicklungsmodus**

1.
2.
3.



**Sekundärer
Überlebensmodus (z. B.
selbstunsicher)**

1.
2.
3.
4.

erge Sulz Kurs CIP-Tagung 2016 Beziehung und Emotionsregulation

64

1. Beginnen Sie mit Ihrem sekundären Überlebens-Selbstmodus
2. Was ist das impulsive Gegenteil? Notieren Sie das!
3. Was wäre eine gekonnte souveräne Variation Ihrer Impulsivität?

Vom selbstunsicheren zum impulsiven und souveränen Selbstmodus

Ü11

Impulsiver Entwicklungsmodus

1.....

2.

3.



Souveräner Entwicklungsmodus

1.....

2.

3.



Sekundärer Überlebensmodus (z. B. selbsunsicher)

1.

2.

3.

4.

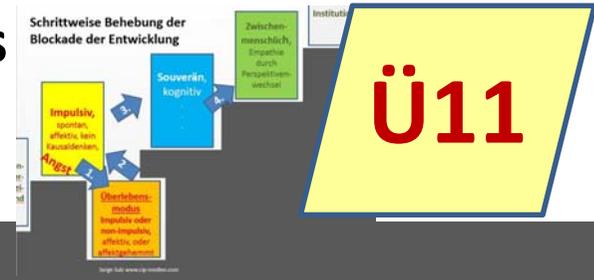
Wer hat Wut?

- Und möchte mit mir Wut-Exposition ausprobieren?

Erinnern wir uns an den vorigen Schritt

Wut ist wieder erlaubt

Primärer und sekundärer Selbstmodus auf der gleichen Entwicklungsstufe



Impulsiv, spontan, affektiv, kein Kausaldenken, Noch keine TOM und kein Perspektivenwechsel egozentrisch

Entwicklungsmodus: *Basierend auf Primärer Selbstmodus der impulsiven Entwicklungsstufe*

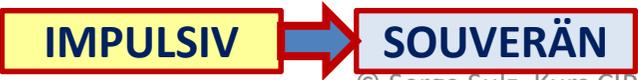


Wut-Exposition: Erlaubnis geben



Non-Impulsiv, nicht spontan, nicht affektiv, kein Kausaldenken, Noch keine TOM und kein Perspektivenwechsel egozentrisch

Überlebensmodus: *Sekundärer Selbstmodus*



Jetzt wird Ärger zur Durchsetzung genutzt

Statt Wut raus lassen, ärgerlich durchsetzen

Entwicklung auf die souveräne Stufe

IMPULSIV → SOUVERÄN

Entwicklung von der impulsiven auf die souveräne Stufe

Ü11
b



Ärger-Kompetenz
Rollenspiel

Impulsiv, spontan, affektiv, kein Kausaldenken, Noch keine TOM und kein Perspektivenwechsel egozentrisch

Souverän, kognitiv, Zielorientiert, Steuerung von Impulsen, TOM

Entwicklungsmodus:
Souveräner Selbstmodus

Entwicklungsmodus:
Impulsiver Selbstmodus



Übung zu dritt: TherapeutIn, Patient, BeobachterIn

IMPULSIV → SOUVERÄN

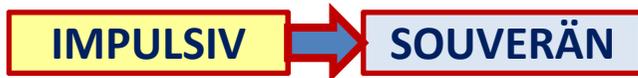
Analyse des bisherigen Verhaltens **Ü12**

A Vorgehen:

- Die TherapeutIn **stellt 8 Fragen** (ausgehend von einer frustrierenden Situation)
 1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
 2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
 3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
 4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
 5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
 6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
 7. Warum haben Sie das nicht bekommen?
 8. Welches alternative Verhalten wäre aussichtsreich?

© Serge Sulz Kurs CIP-Tagung 2016 Beziehung und Emotionsregulation 69

- Nehmen Sie als Beispiel eine Situation, mit deren Ausgang Sie sehr unzufrieden waren.
 - In der Ihr Gegenüber unbefriedigend oder enttäuschen reagierte.
 - Und Sie ahnen, dass es bessere Vorgehensweisen gegeben hätte als Ihre
 - Sie aber da nicht über Ihren Schatten springen konnten



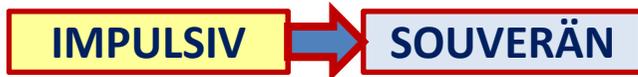
Analyse des bisherigen Verhaltens

Ü12



A Vorgehen:

- Die TherapeutIn stellt 8 Fragen (ausgehend von einer frustrierenden Situation)
 1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
 2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
 3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
 4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
 5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
 6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
 7. Warum haben Sie das nicht bekommen?
 8. Welches alternative Verhalten wäre aussichtsreich?



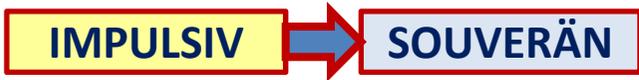
Ü12



Analyse des bisherigen Verhaltens

B Beachten Sie dabei:

1. Lassen Sie sich die Situation so beschreiben, dass Sie sie sich plastisch vorstellen können.
2. Durch Nachfragen verändert sich oft, was wirklich gesagt wurde.
3. Erst dann fragen Sie, was das mit dem Patienten machte und macht (was daran frustrierend war)
4. Die berichteten eigenen Verhaltensweisen des Patienten zeigen, auf welche Weise er nicht wirksam war oder nicht situationsadäquat.
5. Lassen Sie sich den Ablauf zu Ende erzählen, wie es wirklich ausging.
6. Und dann erst, welche Bedürfnis da war und was er/sie eigentlich stattdessen gebraucht hätte, sich gewünscht hätte.
7. Jetzt die Frage, **warum** es wohl schief ging. Helfen Sie mit Ideen aus, wenn der Patient keine Ursache findet (sokratisches Fragen oder direkt Ihre Vermutung aussprechen)
8. Am schwierigsten ist es für den Pat. sich ein wirksames kompetentes Verhalten vorzustellen, denn dieses wird ja durch seine Überlebensregel verboten



Ü12

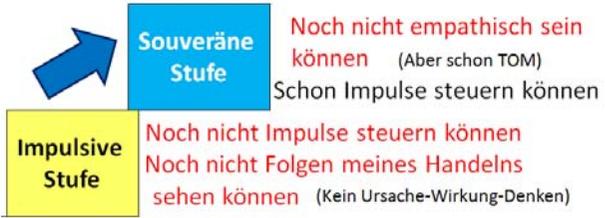


Wir halten fest: S-R-K Analyse

S: Situation war **Frau kritisiert**

R: Meine Reaktion war **sie verletzen**

K: Die Konsequenzen waren **Streit**



Mit diesem Ergebnis bin ich **unzufrieden**.

Ich hätte **stattdessen** gebraucht:

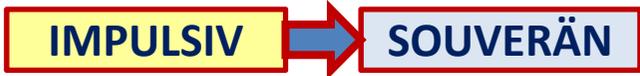
Dass sie sich entschuldigt



Ü1

Übungen SBT-Entwicklungsmodul

Ü8



Ü12

Planung und Praktisches Vorgehen: Verhalten und Ziel

- Es handelte sich um obige Situation:.....

- **Vorher:**

- Was will ich in dieser Situation erreichen (Ziel)?

-

- Ist dieses Ziel **erreichbar** (möglich in meiner Umwelt) bzw. **realistisch** (meinen Fähigkeiten entsprechend)? JA / NEIN

- Wenn NEIN, bitte umformulieren:

- Welche **(neue) Einschätzung der Situation** hilft mir, mein Ziel zu erreichen?

-

- Welches **neue Verhalten** trägt dazu bei, dass ich mein Ziel erreiche?

-

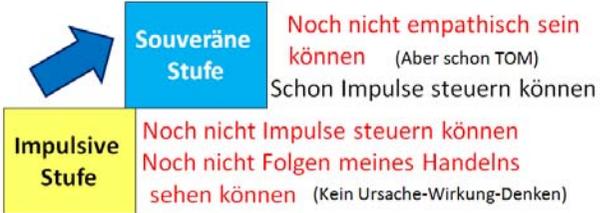
- **Nachher:** (Zielerreichung)

- Was habe ich mit meinem neuen Verhalten in dieser Situation wirklich erreicht?

-

- **Vergleichen Sie: Haben Sie erreicht, was Sie wollten?**

-



Souveräne Stufe:
Ursache-
Wirkung-Denken

Nachher: Metakognitive Reflexion

Ü12

Es handelte sich um folgende Situation:

.....

Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden:

.....

Ich erreichte dadurch mein Ziel:

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

.....

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

.....

3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?

.....

4. Wie kann das in künftige Situationen übertragen?

.....

SOUVERÄN → **Zwischenmenschl.**

Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe

Jetzt kommt der 4. Schritt

Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe



Souverän, kognitiv, Zielorientiert, Steuerung von Impulsen, TOM

Entwicklungsmodus: souveräner Selbstmodus

Statt ärgerlich durchsetzen
gemeinsamen Weg anbieten

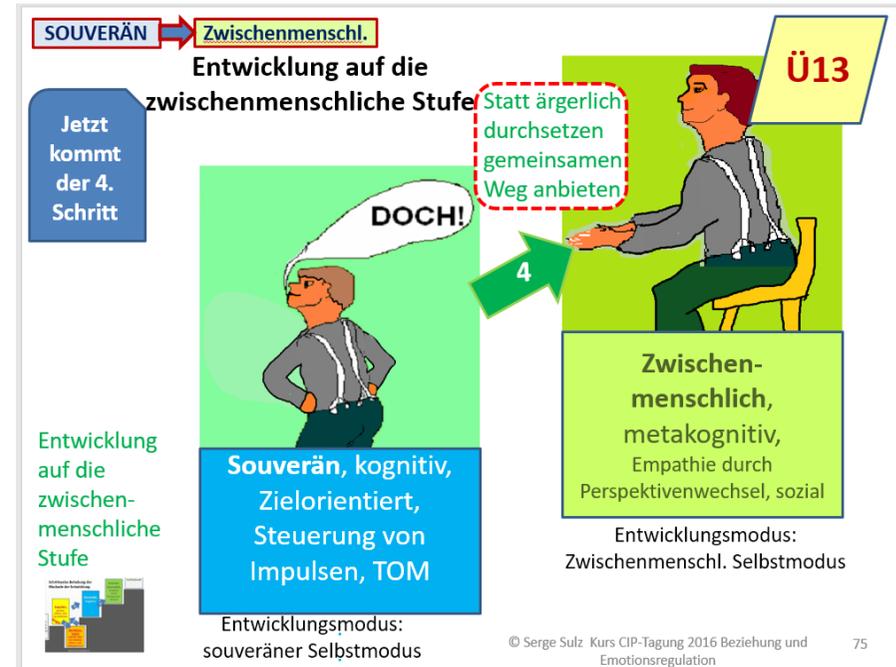


Ü13

Zwischenmenschlich, metakognitiv, Empathie durch Perspektivenwechsel, sozial

Entwicklungsmodus: Zwischenmenschl. Selbstmodus

Wieder eine Übung zu dritt: Empathie entwickeln



- Zuerst geht es darum, dass Sie als **„Patient“ Ihre Gefühle so äußern**, dass Ihr Gegenüber mitfühlen und Sie verstehen kann
- Ihre Therapeutin spricht so mit Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle wahrnehmen und benennen können

SOUVERÄN → **Zwischenmenschl.**

Entwicklung von Empathiefähigkeit 1

– **Wie der Patient über seine Gefühle sprechen kann**



Ü13

Der Therapeut achtet darauf,

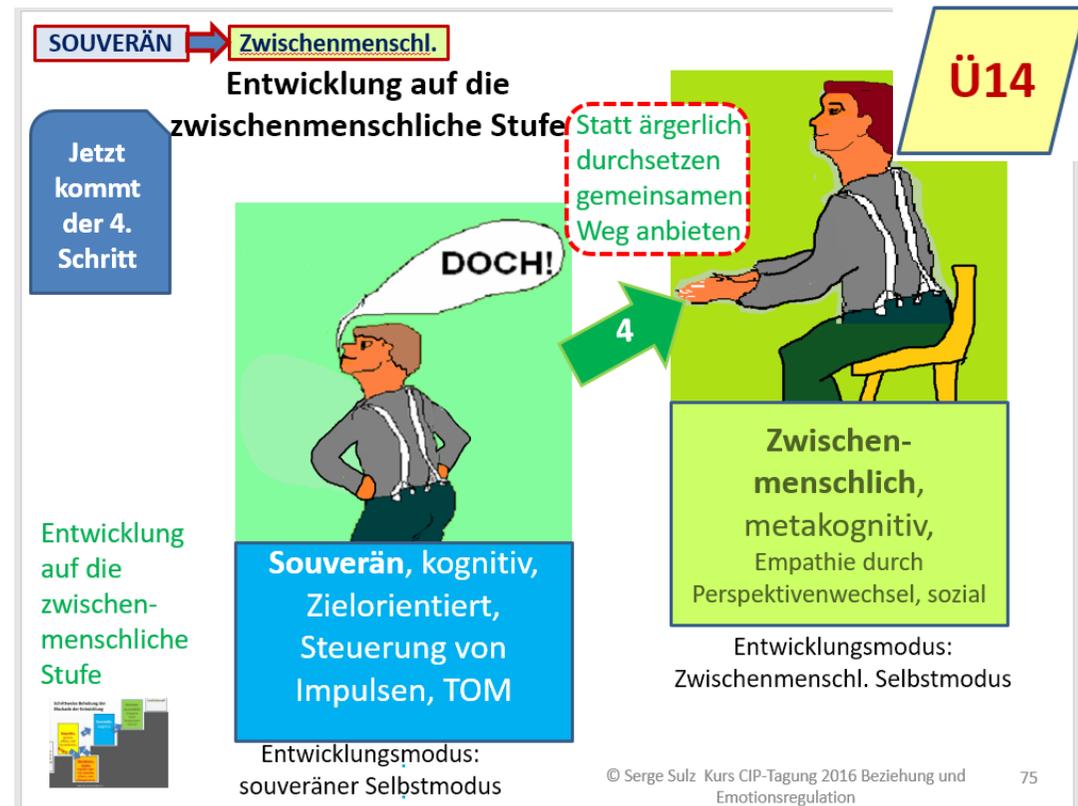
- dass der Patient so mit dem Gegenüber spricht

- dass dieser seine Gefühle und Bedürfnisse und Beweggründe auch verstehen kann

A Vorgehen:

1. Pat. berichtet über eine emotional belastende **Situation** z. B. *Abwertung durch Partner*
2. Th. fragt nach dem **Gefühl** in der Situation, z. B. „verletzt“ / „wütend“
3. Th. fragt was zu diesem Gefühl führte (**Kontext der Emotion**), z. B. „dass er es so kalt und arrogant gesagt hat, ohne mich anzuschauen.“
4. Th. fasst zusammen, z. B. „Die arrogante Art seiner **Abwertung** hat Sie so **verletzt**“
5. Th. fragt, welche Reaktion er **stattdessen gebraucht hätte**, z. B. „Ich brauche von ihm, dass er mich wertschätzt.“
6. Th. fragt nach dem jetzigen **Gefühl**, wo er es nicht bekommen hat, z. B. *Das macht mich sehr traurig und tut so weh.*“
7. Th.: z. B. „Ich kann gut **verstehen**, dass seine Abwertung sie verletzt hat und Sie traurig sind, dass Sie keine Wertschätzung bekommen haben.“

Wieder eine Übung zu dritt: Empathie entwickeln



- Im zweiten Teil geht es darum, dass **Sie als „Patient“ sich in Ihre Bezugsperson hineinversetzen**, empfinden, so dass Sie diese verstehen können
- Ihre TherapeutIn wird solche Fragen stellen, die Ihnen helfen, die Perspektive zu wechseln und sich einzufühlen.

Entwicklung von Empathiefähigkeit 2

- Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

A) Der Therapeut lenkt bei der gemeinsamen Betrachtung von Situationen die Aufmerksamkeit des Patienten durch Fragen immer wieder darauf,

B) was die Bezugsperson

- gefühlt,
- gedacht,
- gebraucht
- gefürchtet

haben könnte.

Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte





Übung – Eine Situation, in der der Pat. offensichtlich kein Verständnis für seine Bezugsperson hat.

A Vorgehen: Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

Situation: Pat. erzählt:

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

Therapeut fragt, was die Bezugsperson

- gefühlt - haben könnte.

Pat. antwortet:

Pat: *z. B. sie hat sich mit den Kindern im Stich gelassen gefühlt*

- gedacht - haben könnte.

Pat. antwortet:

Pat: *z. B. dass mir die Familie nicht mehr wichtig ist*

- gebraucht - haben könnte.

Pat. antwortet:

Pat: *z. B. dass ich berücksichtige, ob sie mich abends mal früher braucht*

- gefürchtet - haben könnte.

Pat. antwortet:

Pat: *z. B. dass der nächste Schritt die Trennung ist*

Übung – Eine Situation, in der der Pat. offensichtlich kein Verständnis für seine Bezugsperson hat.

B Beachten Sie: Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

Situation: Pat. erzählt, seine Perspektive quasi verteidigend

Der Patient ist mit seinen eigenen Gefühlen und Bedürfnissen so beschäftigt, dass er keinen Sinn dafür hat, wie es der Bezugsperson dabei gegangen ist. Also stellen Sie diese Fragen. Unterbrechen Sie ihn, wenn er über anderes spricht.

Therapeut fragt, was die Bezugsperson

- **geföhlt - haben könnte.**

Die erste Antwort des Patienten ist meist eine Fehlinterpretation, so dass Sie helfen müssen und ihm die eventuelle Bedeutung für den anderen nennen, z. B. was würde sie fühlen, wenn für sie Ihre berechnigte Kritik zu plötzlich und heftig kam?

- **gedacht - haben könnte.**

Auch bei den möglichen Gedanken des Gegenübers müssen Sie meist helfen und selbst einen möglichen Gedanken vorschlagen.

- **gebraucht - haben könnte.**

Obwohl das Bedürfnis der Bezugsperson meist naheliegend ist, merkt man, dass der Patient sich sträubt, sich das bewusst zu machen. Wieder müssen Sie evtl. einen Vorschlag machen.

- **geföhrtet - haben könnte.**

Sie fassen die Bedeutung der Situation für das Gegenüber zusammen und fragen, welche Furcht da wohl aufkommt.

SOUVERÄN → **Zwischenmenschl.**

Fazit: auf der zwischenmenschlichen Stufe angekommen – der zwischenmenschliche Selbstmodus

Das zwischenmenschliche Selbst

ist Beziehung

kann empathisch sein

kann die Perspektive des anderen einnehmen

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

kann gut für den anderen und die Beziehung sorgen

kann eigene Interessen zurückstellen

kann tiefgehende und feste (beste) Freundschaft pflegen



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

Der tertiäre Selbstmodus hat die impulsiven und souveränen und zwischenmenschlichen Qualitäten zur Verfügung

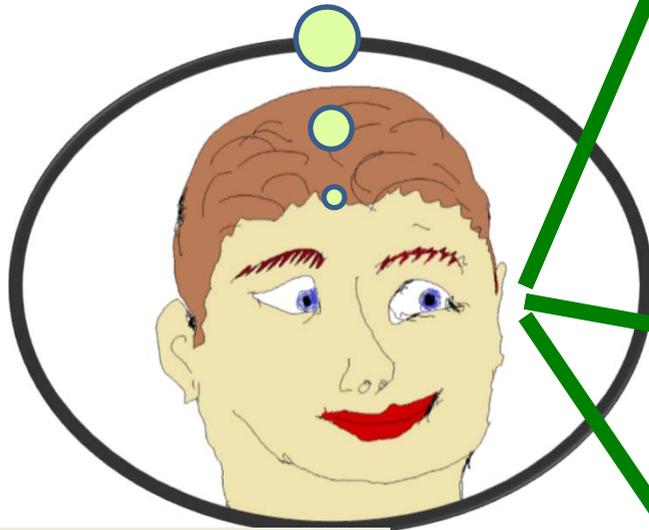
- Der **primäre Selbstmodus** war verboten (Entwicklungsmodus) z. B. impulsiv wütend
- Der **sekundäre Selbstmodus** war geboten (Überlebensmodus) z. B. selbstunsicher gehemmt
- Der **tertiäre Selbstmodus** entscheidet frei, aus seinem Gefühl und seiner Reflexion (**mentaler Lebensmodus**)
- Er ist weder der Flehende, noch der Tobende
- Er ist der Reflektierende und Fühlende, der mal bittet und mal fordert
- Er ist ein Dritter, der der die Zügel in der Hand hat





Jetzt gibt es
das UND

Leben
mit Erlaubnis zur
freien
Entscheidung.

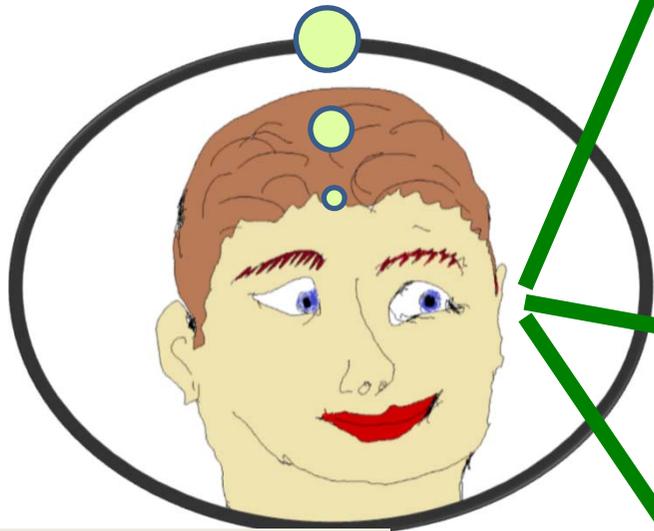
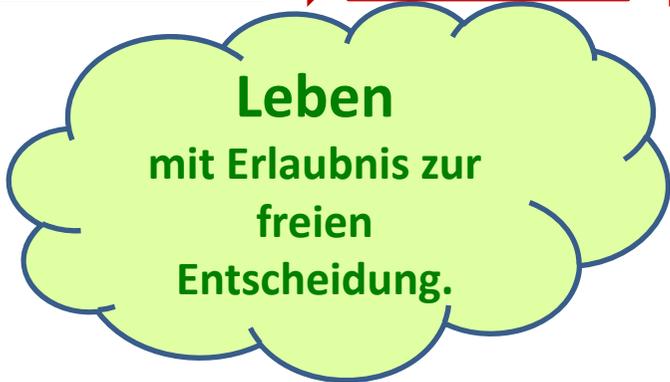


3. Tertiärer
Selbstmodus

Ich kann wählen



Jetzt gibt es
das UND



3. Tertiärer
Selbstmodus

Ich kann wählen

UND

3. Ich kann empathisch sein

UND

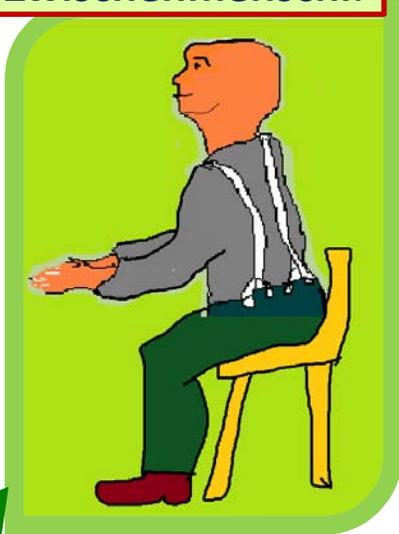
2. Ich kann wehrhaft sein

1. Ich kann wütend sein

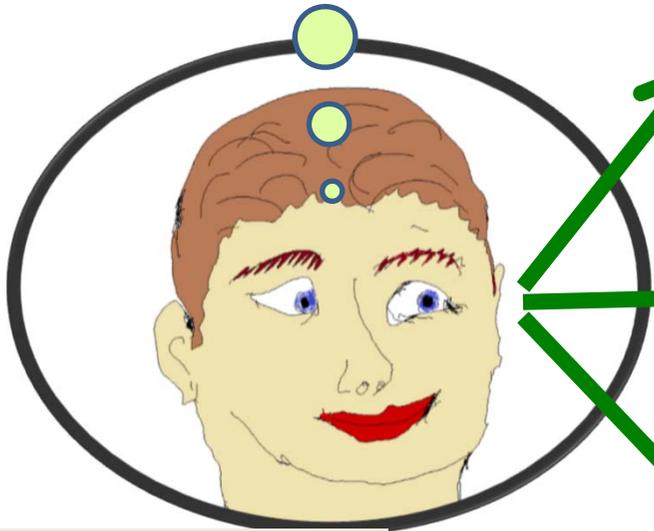


IMPULSIV → SOUVERÄN → Zwischenmenschl.

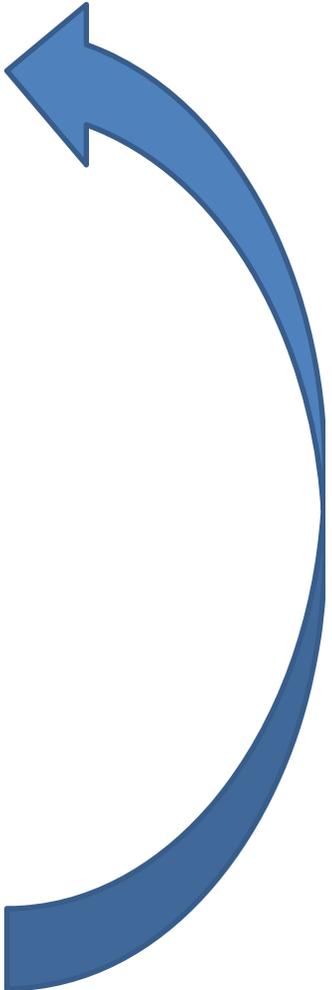
Leben
mit Erlaubnis zur
freien
Entscheidung.



Jetzt gibt es
das UND



3. Tertiärer
Selbstmodus



SOUVERÄN

Zwischenmenschl.

Leben
mit Erlaubnis zur
freien
Entscheidung.



Und ich kann empathisch sein

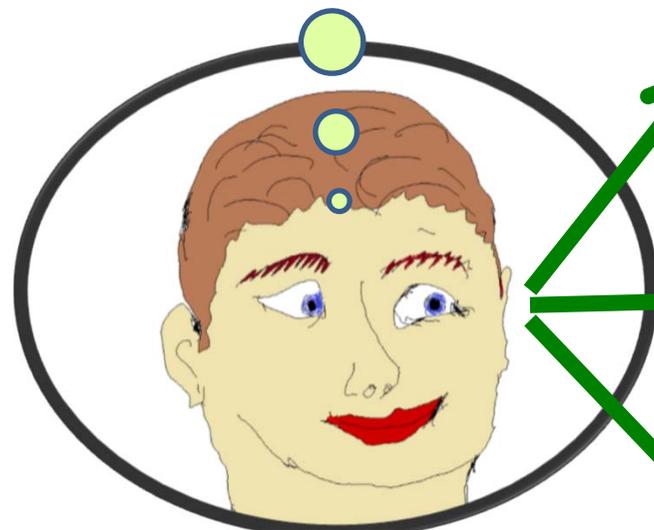
Jetzt gibt es
das UND



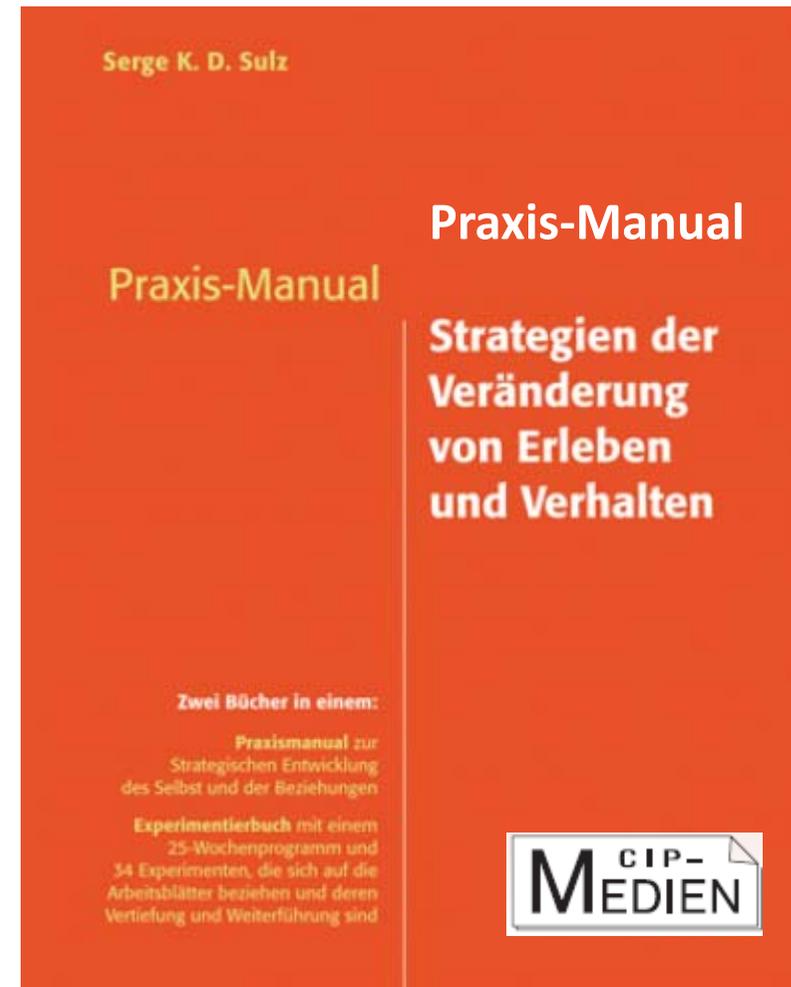
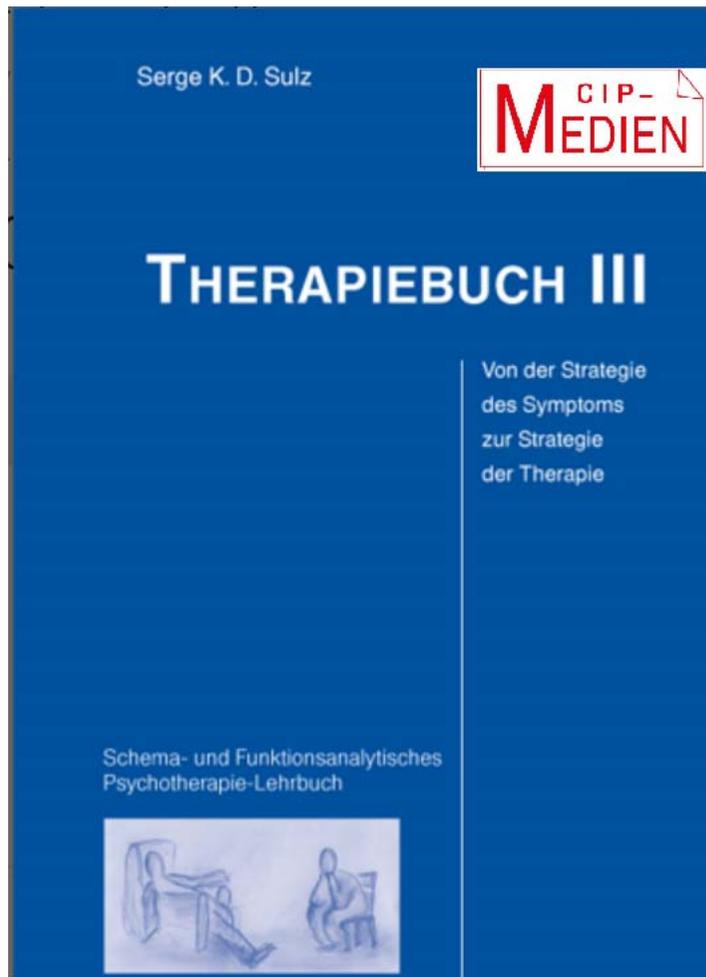
Und ich kann wehrhaft sein



Ich kann wütend sein



3. Tertiärer
Selbstmodus







Vom
gesellschaftlichen
und kulturellen
Wert der
Psychotherapie

Robert L. Woolfolk



Abschied von der reinen Labor-
Psychotherapie und Synapsen-Psychiatrie

M CIP-
MEDIEN



Viel Freude mit der Kunst der
therapeutischen Beziehung

wünscht
Serge Sulz

Literatur zu SBT-Forschung

Zur Strategisch-Behavioralen Therapie SBT von Persönlichkeitsstörungen und -akzentuierungen:

Hauke G. (2013): Strategisch Behaviorale Therapie (SBT): Emotionale Überlebensstrategien - Werte - Embodiment . Berlin: Springer

Annette Hoenes, Ute Gräff-Rudolph, Annette Jasmin Richter-Benedikt, Miriam Sichort-Hebing, Stephanie Backmund-Abedinpour, Serge K. D. Sulz (2014): Entwicklung als Therapie: Entwicklungs-Therapiemodul der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT). In Sulz S. (Hrsg.): Strategische Therapien: SKT, SBT, SJT, PKP – Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien

Hoy U. (2014): Evaluation des strategisch-behavioralen Therapiemoduls „Entwicklung als Therapie“ sowie deren Implikation für die Gesundheitspädagogik. Möglichkeiten der Spezifikation des Konzepts der Strategischen Kurzzeittherapie (SKT) auf Einzelfälle zur Optimierung individueller Therapieprozesse und –ergebnisse. München: CIP-Medien

Sulz S. (Hrsg., 2014): Strategische Therapien: SKT, SBT, SJT, PKP – Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien

Serge K. D. Sulz (2014): Störungs-, Therapie- und Gesundheitstheorie der Strategischen Therapien (SKT, SBT, SJT, PKP): Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. In Sulz S. (Hrsg.): Strategische Therapien: SKT, SBT, SJT, PKP – Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien

Serge K. D. Sulz (2014): Wissenschaftliche Untersuchungen der Konstrukte, Konzepte und Interventionen des Strategischen Therapieansatzes (SKT, SBT, PKP und SJT). In Sulz S. (Hrsg., 2014): Strategische Therapien: SKT, SBT, SJT, PKP – Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien