

MVT-HANDBUCH Kapitel 0

Der Therapiebeginn:

Erst denken, dann handeln:
Gründliche Falldiagnostik und professionelle
Therapieplanung in der Mentalisierungsfördernden
Verhaltenstherapie MVT

Serge K. D. Sulz
Prof. Dr. phil. Dr. med. Dipl.-Psych.

Diese Einleitung wurde verändert übernommen aus:
Serge Sulz (2012). Psychotherapie-Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapie-Durchführung in Klinik und Praxis
S. 24 bis 38

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

1

Für Patienten (und TherapeutInnen):
Die Bedeutung der Kindheit ist leichter zu verstehen
durch Lektüre von

Sulz (2020): **Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder:
Verlieben ist verrückt.**

Gießen: Psychosozial-Verlag

(Dieses Buch wird sehr gern gelesen. Die Themen
werden anschaulich durch Fallbeispiele und Fall-
Vignetten sowie durch den Blick in die eigene Psyche)

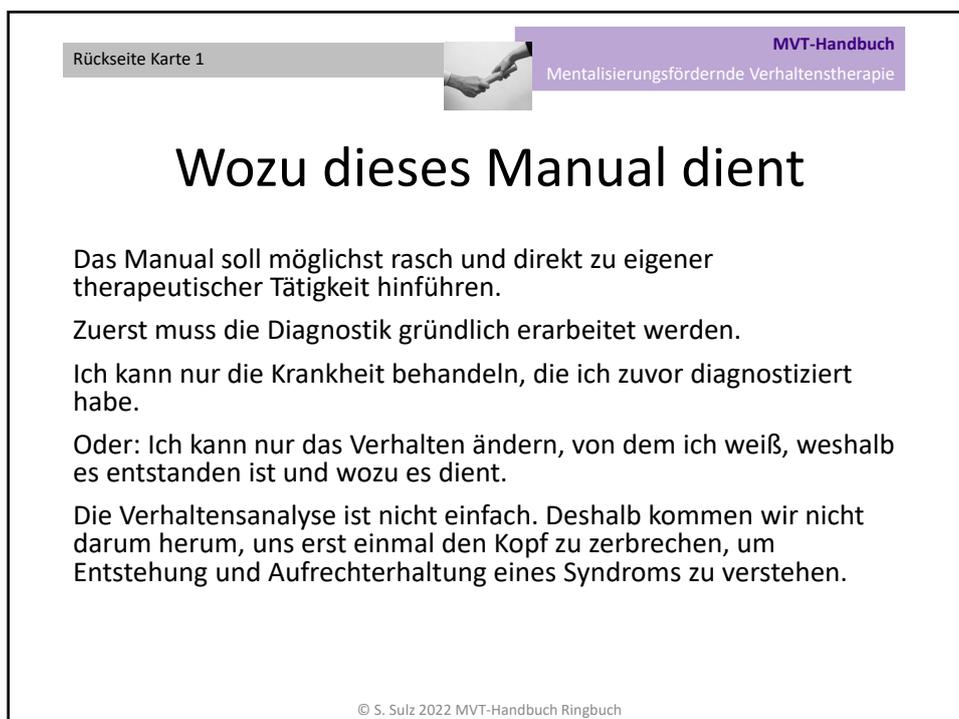
© Serge Sulz MVT-Handbuch 2. Modul Überlebensregel

2

2



3



4

Karte 2

MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie



Psychotherapie-Leitfaden: Therapie-Durchführung

0. Beschwerden, Befund und Diagnose

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

5

Rückseite Karte 2

MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie



Beschwerdeschilderung des Patienten

Welche krankheitswertigen Beschwerden und Symptome nennt der Patient?

Angst?

Zwang?

Depression?

Psychovegetativ?

Somatoform?

Essstörung?

Sucht (Alkohol, Medikamente, Drogen)

Traumastörung?

Sonstige?

Bitte **VDS90** zum Ausfüllen geben (<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN
Anschließend **VDS14**-Befund-Interview für die auffälligen Syndrome durchführen
(<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

6

Rückseite Karte 2  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Vom Syndrom zur ICD-Diagnose 1

Achse I (Syndrome):
 Agoraphobie F40.0, Panikstörung F41.0, soziale Phobie F40.1, spezif. Phobie F40.2, GAS F41.1
 Zwangsgedanken F42.0, Zwangshandlungen F42.1
 Depressive Episode F32, rezidiv. depr. Störung F33
 Somatisierungsstörung F45.0, Hypochondrie F45.2, somatof.
 Funktionsstörung F45.3, chron. Schmerz F45.4, dissoziative Störung F44
 Anorexie F50.0, Bulimie F50.2
 Sucht Alkohol F10, Opioide F11, Cannaboide F12, Hypnotika F13, Kokain F14
 akute Belastungsreaktion F43.0 , PTSD F43.1 , Anpassungsstörung F43.2
 Sonstige: Fxx.xx
VDS14-Befund-Interview für die auffälligen Syndrome durchführen (<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

7

Rückseite Karte 2  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Vom Syndrom zur ICD-Diagnose 2

Achse II (Persönlichkeitstörungen):
 F60.1 schizoid
 F60.3 emotional instabil F60.30 impulsiver Typ, F60.31 Borderline-Typ
 F60.4 histrionisch
 F60.5 anankastisch
 F60.6 ängstlich vermeidend (selbstunsicher)
 F60.7 abhängig
 F60.xx narzisstisch
 F60.yy passiv-aggressiv
VDS30-Persönlichkeitsfragebogen, bei Werten ab 2.0 zusätzlich **VDS30**-Int
 Persönlichkeitsstörungs-Interview durchführen (<https://vds-skalen.eupehs.org>) →
 FRAGEBÖGEN

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

8

QMP03-Bel Belastende Faktoren in der Kindheit und Jugend:

- Erbliche Belastung psychisch (z.B. affektive oder schizophrene Psychosen in der Familie oder Alkoholismus)
- Mutter ist in meinen ersten Lebensjahren psychisch krank gewesen (incl. Sucht)
- Vater ist in meiner Kindheit psychisch krank gewesen (incl. Sucht)
- Mutter lebte in meinen ersten Lebensjahren unter extrem belastenden Bedingungen
- Ständige massive Auseinandersetzungen der Eltern meiner Gegenwart als Kindes
- Häufige körperliche Gewalttätigkeiten von Seiten der Eltern in meiner Kindheit
- Sexueller Missbrauch in meiner Kindheit
- Ich wurde die ganze Woche bei den Großeltern abgegeben und erst zum Wochenende geholt
- Ich wurde unter der Woche zu Pflegeeltern gegeben
- Ich verbrachte Monate bis Jahre im Heim
- Mutter war in den ersten beiden Lebensjahre längere Zeit im Krankenhaus, während der Vater weiter zur Arbeit ging
- Ich war als Kind in den ersten drei Lebensjahren längere Zeit ohne Mutter im Krankenhaus
- Trennung bzw. Scheidung der Eltern während meiner Kindheit
- Tod eines Elternteils während meiner Kindheit
- Tod eines Geschwisters während meiner Kindheit
- Ich hatte in meiner Kindheit eine schwere körperliche Erkrankung, die mein Leben stark beeinträchtigte
- Ich hatte in meiner Kindheit ein sehr traumatisches Erlebnis, das nicht verarbeitet werden konnte
- Ich musste in meiner Kindheit eine Serie von sehr belastenden Erlebnissen über mich ergehen lassen
- Ich hatte psychische Erkrankung(en) in der Kindheit und Jugend

© ÜBUNGSHEFT Biographien lesen lernen 2021 <https://eupehs.org>

9

9

Karte 2



MVT-Handbuch

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Psychotherapie-Leitfaden: Therapie-Durchführung

1. Verhaltensanalyse

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

10

Karte 4		MVT-Handbuch Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie
<h2>Die Symptom auslösende Lebenssituation (S)</h2>		
Was waren die drei größten Lebensprobleme im Jahr vor der Erkrankung :		
1).....		
2).....		
3).....		
Wer war die damals wichtigste <u>Bezugsperson</u> ?		
Wer war die <u>problematischste Beziehung/Person</u> ?		
Pathogene Beziehungsgestaltung: Inwiefern war die Beziehungsgestaltung in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?		
Pathogene Lebensgestaltung: Inwiefern war die Gestaltung des übrigen Lebens (Beruf, Freizeit, Hobbies, Freunde etc.) in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?		
Auslösendes Lebensereignis: Welches Ereignis in dieser Lebenssituation hat schließlich zur Symptomauslösung geführt?		
<small>© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch</small>		

11

Rückseite Karte 4		MVT-Handbuch Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie
<h2>Verhaltensanalyse der Symptom-Entstehung und Aufrechterhaltung: Die Situation, die zur Symptombildung führt</h2>		
<p>Nachdem wir alle wichtigen Informationen in Erinnerung gerufen und gesammelt haben, müssen wir sie so ordnen, dass wir Zusammenhänge erkennen können, die auf die Ursachen, die Auslöser und die aufrecht erhaltenden Bedingungen schließen lassen. Alle unsere gedanklichen, gefühlsmäßigen und körperlichen Reaktionen treten in bestimmten Situationen auf und in anderen Situationen nicht. Oder (z. B. Stimmungen oder manche chronischen Schmerzen) sind in manchen Situationen besonders schlimm und in anderen besser. Diese Unterschiede zu registrieren ist schon der Beginn des Sehens von Zusammenhängen.</p>		
Eine Situation S führt zu einer Reaktion R: S --> R		
<small>© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch</small>		

12

Karte 5  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Situativ ausgelöst: Reaktionskette bis zum Symptom

R

Problematische Lebens-Situation (die z. B. extrem frustrierend ist)
.....

1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z. B. Wut)
.....
2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert
(z. B. Angriff)
3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen meines Handelns
(z. B. Dann werde ich abgelehnt)
4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** (z. B. Schuldgefühl, Ohnmacht)
.....
5. Im **Körper**: die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls
(z. B. Schwächegefühl)
6. Mein beobachtbares **Verhalten** (z. B. tun, was mein Gegenüber will)
.....
7. **Symptombildung** (z. B. Niedergeschlagenheit: depressives Syndrom)
.....

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

13

Rückseite Karte 5  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Die Reaktionskette bis zum Symptom

Die symptomauslösende Situation birgt eine große Frustration, die Wut auslöst (primäre Emotion). Da Wut verboten ist, werden stattdessen sekundäre Gefühle bewusst, die zum Nachgeben und zur Symptombildung führen. Sie können durch folgende Fragen evtl. erreichen, dass der Patient das wütend Machende erkennt:

Szenisches Wiedererleben der Situation:
Wie geht der Andere da mit mir um?
Was wird frustriert, was verletzt?
Wie fühlt sich diese Frustration an, wie die Verletzung?
Welches Gefühl entsteht in mir?

Gab es vielleicht noch ein kurz aufflammendes Gefühl kurz zuvor? (Wut)
Mit welchem Gefühl hätte ein sehr spontaner Mensch reagiert?
Habe ich dieses Gefühl auch – kurz aufblitzend – gehabt?
Vielleicht so kurz, dass ich es erst jetzt deutlicher nachempfinden kann?
Und wenn ich dieses (primäre) Gefühl zulasse, welcher (primäre) Handlungsimpuls entsteht? Was würde ich aus diesem Gefühl heraus am liebsten tun?
Wenn ich mir vorstelle, ich täte es tatsächlich, was wären die Folgen – für mich – für die Beziehung?
(Antizipation der Folgen/Erwartung bedrohlicher Folgen)

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

14

Karte 6  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Die das Symptom aufrecht erhaltenden Konsequenzen/Wirkungen des Symptoms

Was hätte jemand, der sich der auslösenden Situation gewachsen fühlt, getan, anstatt ein Symptom zu entwickeln (z. B. mehr für sich kämpfen)?
.....

Was wären die Folgen eines solchen Verhaltens gewesen, wenn Sie so gehandelt hätten? Wie hätte Ihr Gegenüber darauf reagiert?
.....

Welches wichtige Bedürfnis wäre nicht mehr befriedigt worden?
..... (z. B. geliebt werden)

Welche Angst und Bedrohung wäre sehr groß geworden?
..... (z. B. Trennung)

Inwiefern war das Symptom also Hilfe, Schutz, Problemlösung und das Leiden der Preis, den Sie dafür zahlen mussten (Vermeidung aversiver Konsequenzen durch das Symptom – negative Verstärkung des Symptoms, primärer Krankheitsgewinn)?

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

15

Rückseite Karte 6  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Die symptomaufrechterhaltende Folge/Konsequenz

Nun hat eine Reaktion aber auch eine Wirkung. Ein Gedanke wie „Ich mach‘ ja doch alles falsch.“ hat eine innere Wirkung, er macht niedergeschlagen. Ein Sozialverhalten (Verhalten in einer sozialen Situation, d. h. in einer Situation in der mehrere Menschen miteinander zu tun haben, z. B. ein Gespräch, eine Verhandlung) hat Auswirkungen auf andere Menschen. Wenn ich z. B. sehr unterwürfig bin, wird sich der Andere mir überlegen fühlen und mich eher von oben herab behandeln.

Also hat jede Reaktion R eine Konsequenz C: **R → C**

Damit können wir nun drei wichtige Aspekte unterscheiden: Die Situation S, unsere Reaktion R und deren Auswirkung oder Konsequenz C:

S → R → C

Nur belohnende Konsequenzen verstärken ein Verhalten und nur dann, wenn sie ohne das Verhalten nicht eintreten. Dieses bedingte Eintreten des Ereignisses C nennt man Kontingenz K:

S → R -K→ C

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

16

Karte 7  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Merkmale der Person, die dazu führen, dass sie ein Symptom bildet anstatt sich zu wehren (Organismusvariable O)

a) Dysfunktionale Persönlichkeitszüge nach ICD-10 (VDS30):
Selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzisstisch, emotional instabil, paranoid

b) Dysfunktionale Überlebensregel (Schema, siehe Modul Ü-Regel):
Nur wenn ich immer (z. B. mich selbstunsicher zurückhalte)
Und wenn ich nie meinen Ärger deutlich zeige und mich wehre,
Bewahre ich mir (z. B. Geborgenheit, Liebe als zentrales Bedürfnis)
Und verhindere (z. B. Liebesverlust, Trennung als zentrale Angst)

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

17

Rückseite Karte 7  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Die Person- oder Organismus-Variable

Nun fehlt nur noch eine Variablengruppe des bekannten SORKC-Schemas:
Die Organismus-Variable O, die man heute besser als Person-Variable bezeichnen sollte.
Sie umfasst alle psychischen und somatischen Eigenschaften des Patienten, seine Gewohnheiten ebenso wie seine Einstellungen, Werthaltungen, Erinnerungen und Erfahrungen samt seiner komplexen Lerngeschichte von den ersten Konditionierungen im Mutterleib an bis zum Eintritt in die symptomauslösende Situation.
Die Überlebensregel nach Sulz, z. B. „Nur wenn ich immer perfekte Leistungen erbringe, bin ich ein akzeptabler Mensch“ ist der häufigste Mitauslöser der Symptomatik:

S **→** **O** **→** **R**
Situation → Organismus → Reaktion

Wenn wir alle obigen Variablen berücksichtigen, erhalten wir das **SORKC-Schema**:

S **→** **O** **→** **R** **—K→** **C**
Situation → Organismus → Reaktion — Kontingenz → Konsequenz

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

18

Karte 8

MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Das SORKC-Schema als Zusammenfassung der Verhaltensanalyse des Symptoms

Sie können (nachdem Sie die Rückseite der Karte studiert haben) für Ihren Patienten dessen konkrete Situation, seine Person-Merkmale (Persönlichkeit und Überlebensregel), seine Reaktionen und die Konsequenzen des Symptoms/Syndroms eintragen

	STÖRUNG	bei diesem konkreten Fall:
S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. ...
O	2. die Person (Organismus)	2. ...
R	3. die Reaktionskette bis zum Symptom	3. ...
K C	4. die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. ...

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

19

Karte 10

MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Die Zielanalyse: Von der Störung zum Ziel

Sie können (nachdem Sie die Rückseite der Karte studiert haben) für Ihren Patienten das S-Ziel, das O-Ziel, das R-Ziel und das C-Ziel eintragen

	STÖRUNG	ZIEL – allgemein	Ziele konkreter Fall
S	1. Die symptomauslösende Lebenssituation	1. z. B. Sich wehren lernen	1. ...
O	2. Die Person (Organismus)	2. Überlebensregel außer Kraft setzen	2. ...
R	3a. Die Reaktionskette bis zum 3b. Symptom	3a. z. B. bei Ärger bleiben können, dies zeigen 3b. Mit dem Symptom umgehen können	3a. ... 3b. ...
K C	4. Die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. z. B. weniger brauchen, Trennung weniger fürchten	4. ...

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

20

Karte 12  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt Störung – Ziel – Therapie **fallspezifisch**

Jetzt geht es um Ihren Fall. Übertragen Sie von der Verhaltensanalyse die Störungen und von der Zielanalyse die Ziele und überlegen Sie, welche Therapie-Interventionen am besten passen.

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S			
O			
R			
(K)			
C			

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

21

Rückseite Karte 13  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

DER BEHANDLUNGSPLAN – Dreierschritt Störung – Ziel – Therapie **fallspezifisch**

Um zwischen verschiedenen Therapie-Interventionen auswählen zu können, müssen Sie diese natürlich kennen (Indikation und Vorgehen).

Bei störungsspezifischen Interventionen ist es einfach. Sie wenden einfach die Interventionen an, die z. B. in den Leitlinien für eine Störung stehen oder in einem Lehrbuch (Sulz 2017c).

Sie brauchen aber immer störungsunspezifische Interventionen, die sich nicht nach dem Symptom sondern nach Ihrem Ziel im Bereich des Handelns, Denkens und Fühlens richten. Deshalb ist es am einfachsten, wenn Sie zu jedem häufigen Therapieziel eine oder zwei Therapieinterventionen kennen.

Siehe Sulz (2012) PKP-Praxisleitfaden PKP (Symptomtherapie ab Karte 16, Fertigkeitentraining ab Karte 36)

Wie diese Interventionen ausgeführt werden, können Sie in verschiedenen Manualen nachlesen, z. B. das Verhaltenstherapie-Manual von Linden und Hautzinger (Springer-Verlag) oder Sulz & Deckert 2012, Sulz, Hebing & Jänsch 2015.

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

22

ANHANG

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

23

Karte 3



MVT-Handbuch

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Patientenprofil*: Name: Vorname: Alter:

Beruf: Arbeitsplatz: PartnerIn:

dessen/deren Beruf: Kinder: m/w (Alter:), m/w (Alter:), m/w (Alter:)

Syndrom: Die wichtigsten Symptome:

Komorbidität(en):

Genauer Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung:, also vor Monaten

Zustand zu Beginn der Therapie:

Jetziger Zustand (noch akut?):

Lebenssituation vor Erkrankung:

Symptomauslösendes Ereignis:

Wichtige Punkte der Biographie:

Wie versuchte er/sie vor Symptombeginn das symptomauslösende Problem zu meistern und scheiterte damit?

Was wäre eine erfolgreiche Meisterung der Problemsituation gewesen?

.....

Was vermied er/sie durch Symptombildung (negative Verstärkung)?

.....

*Bitte zu jeder Supervision mitbringen und den Bericht damit beginnen

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

24

Rückseite Karte 3  MVT-Handbuch
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Profil des Patienten

Welcher Patient – in welcher Lebenssituation entwickelte welches Symptom, um was zu verhindern?

Wir fassen noch einmal alle inzwischen vorhandenen Informationen über den Patienten zusammen und schreiben sie in ein Profilblatt, das wir immer wieder durchlesen und zu jeder Supervision mitbringen – der Supervisor kann sich ohne diese Informationen nur bruchstückhaft an den Fall erinnern (es ist für ihn ja einer von zig Supervisionsfällen).

Das Profilblatt sollte folgende Frage beantworten:

Welcher Patient – in welcher Lebenssituation entwickelte welches Symptom, um was zu verhindern?

Da stecken alle wichtigen Variablen drin: Situation S, Person oder Organismus O, Reaktion R, Kontingenz K und Konsequenz C der Verhaltensanalyse-Formel SORKC (Kanfer & Saslow, 1974).

© S. Sulz 2022 MVT-Handbuch Ringbuch

25

Hinweise zum praktischen Vorgehen  F3 Depression
Säule 2 Fertigkeiten Freude-Exposition

Depressions-Therapie = Freude statt Verstimmung

Freude ← Freude-Expositionen*:

- Aufbau positiver Aktivitäten
- Bewegung und Sport
- Entspannungstraining
- Genusstraining
- Verwöhnen lassen

* Positive Verstärkung (Bedürfnisbefriedigung, angenehmes Erleben, Erfolg)

S. Sulz et al. PKP Depression www.cip-medien.com 2012

26

Hinweise zum praktischen Vorgehen		F3 Depression
		Säule 2 Fertigkeiten Angst-Exposition

Depressions-Therapie = Angst statt Verstimmung

Angst-Expositionen*:

- a) Selbstbehauptungstraining
- b) Kommunikationstraining
- c) Selbstständigkeitstraining
- d) Lust-statt-Pflicht-Training

Angst

* Verbote und Gebote durch Selbstverantwortlichkeit ersetzen

S. Sulz et al. PKP Depression www.cip-medien.com 2012

27

Hinweise zum praktischen Vorgehen		F3 Depression
		Säule 2 Fertigkeiten Trauer-Exposition

Depressions-Therapie = Trauer statt Verstimmung

Trauer-Exposition Schritte*:

- a) Erinnern an das Wertvolle, Geliebte, das ich verlor
- b) Spüren, wie sehr ich es brauche
- c) Vergegenwärtigen des Moments des Verlustes
- d) Wahrnehmen des Schmerzes, der Verzweiflung und der Trauer
- e) Das Gefühl da lassen, bis es von selbst verschwunden ist

Trauer

* Loslassen und Abschied nehmen, um frei zu werden für Gegenwart und Zukunft

S. Sulz et al. PKP Depression www.cip-medien.com 2012

28

Karte 50



F3 Depression

Säule 2

Fertigkeiten Ärger-Exposition

Depressions-Therapie = Ärger statt Verstimmung

Modul Ärger-Exposition

Karte 51: Situationen sammeln, die ärgerlich machen

Karte 52: den Ärger spüren

Karte 53: den Ärger zulassen, erlauben

Karte 54: Unterschied zwischen Ärger-Gefühl und Ärger-Handlung

Karte 55: Aussprechen des Ärgers

Karte 56: Adäquatheit des Ärgers prüfen

Karte 57: Konstruktiv verhandeln

Karte 58: Die Verhandlung abschließen



Ärger

S. Sulz et al. PKP Depression www.cip-medien.com 2012

29

Rückseite Karte 23



F4 Angststörungen

Hinweise zum praktischen Vorgehen/Erläuterungen

Säule 1 Symptomtherapie

Angst-Therapie: Durchführung der Exposition*

- Patient und TherapeutIn gehen in die symptomauslösende Situation
- Den Patienten fragen wie es ihm geht angesichts der Übungen.
- Ihn verstärken und Mut machen
- Keine Überraschungen, immer wieder auf seine Freiheit der Entscheidung hinweisen
- Während der Übung laufend den Grad der Anspannung erfragen (Skala 0-10)
- Körperliche Symptome, Gefühle und Gedanken explorieren
- Aufmerksamkeit immer wieder nach außen richten auf das Hier und Jetzt der Situation
- Die Übung erst beenden wenn die Anspannung gesunken ist

*verändert nach Lakatos & Reinecker 2001

Sulz, Sichort-Hebing & Jänsch PKP Angst | www.cip-medien.com | 2015

30

Rückseite Karte 25

F4

Angststörungen

Hinweise zum praktischen Vorgehen/Erläuterungen

Säule 1 Symptomtherapie

Angst-Therapie: Besonderheiten Soziale Phobie*

- Verhaltensorientierte Intervention
 - Rollenspiele
 - Rollenspielübungen mit Videofeedback
 - Verhaltensexperiment (Exposition in vivo)
- ⇒ Dabei Unterlassung des Sicherheitsverhaltens und Lenkung der Aufmerksamkeit auf Umgebung (Beobachtung und Beschreibung der Gesichter, Verhaltensweisen, Reaktionen) und damit Verringerung der Selbstaufmerksamkeit
- Kognitive Umstrukturierung
 - Identifikation und Veränderung dysfunktionaler Gedanken
 - Förderung positiver Selbsteinstellung (Spiegelübung)

*Ginzburg & Stangier 2012

Sulz, Sichort-Hebing & Jänsch PKP Angst | www.cip-medien.com | 2015

31

Karte 26

F4

Angststörungen

Besonderheiten Exposition: Generalisierte Angst

Säule 1 Symptomtherapie

Angst-Therapie: Besonderheiten Generalisierte Angststörung*

- Angewandte Entspannung (z.B. PMR) zur Reduktion des erhöhten allgemeinen Spannungsniveaus
- Kognitive Techniken: Patient soll lernen seine einseitige Aufmerksamkeitsausrichtung zu erweitern
- Sich zu Ende sorgen => Exposition in sensu:
 - Imagination der befürchteten Situation
 - Pat. schildert bei geschlossenen Augen
 - Th. lenkt Geschehen zum „schlimmsten“ Moment
- Abbau des Vermeidungs-/Rückversicherungsverhaltens
- Sich Zeit zum Sorgenmachen nehmen: Feste Zeit, fester Ort

*nach Becker & Nündel 2003, s. 153

*vergl. Becker & Margraf 2007. Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm. Weinheim: Beltz

Sulz, Sichort-Hebing & Jänsch PKP Angst | www.cip-medien.com | 2015

32

Karte 27

F4 Angststörungen

Besonderheiten Exposition Kontrollzwänge

Säule 1 Symptomtherapie



Besonderheiten der Exposition bei Kontrollzwängen*

Die Durchführung der Exposition wird oft dadurch erschwert, dass in Anwesenheit der Therapeutin keine Angst auftritt, weil die Patienten die Verantwortung mehr oder weniger bewusst die Verantwortung für die befürchteten Konsequenzen an den Therapeuten abgeben.

(„Der Therapeut würde doch nie mit mir das Haus verlassen wenn noch die Kerze brennt, also wird sie schon aus sein“)

Deshalb wird im Vorfeld geklärt, ob der Patient sich auch in Gegenwart des Therapeuten für die Objekte seines Zwangs verantwortlich fühlt und die Verantwortung nicht stillschweigend an diesen abgibt. Z. B. indem der Therapeut die betreffenden Gegenstände nicht sehen kann, etwa im Nebenzimmer wartet.

*Althaus et al. 2001, Ecker 2001, Lakatos & Reinecker 2001

Sulz, Sichort-Hebing & Jänsch PKP Angst | www.cip-medien.com | 2015

33

Protokoll der Therapiesitzung

PKP-Grundkurs



Protokoll der Therapiesitzung

Datum: Name d. Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:
2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:
.....
3. Heutiges Thema:
4. Was haben wir gemacht?
.....
5. Mit welchem Ergebnis?
.....
6. Neue Hausaufgaben:
.....
7. Datum der nächsten Sitzung

© S. Sulz 2012 PKP-Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com

34

Protokoll der Supervisionssitzung		PKP-Grundkurs
<h2>Protokoll der Supervisionssitzung</h2>		
Datum: Supervisor:		
Mein heutiges Thema:		
.....		
Problem 1:		
.....		
Problemlösung 1:		
.....		
Problem 2:		
.....		
Problemlösung 2:		
.....		
Meine Unterschrift: Unterschrift des Supervisors:		
© S. Sulz 2012 PKP-Grundkurs Verhaltenstherapie www.cip-medien.com		

35

<p style="text-align: center;">Serge K. D. Sulz</p> <p style="text-align: center;">Praxismanual MVT: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie</p> <p style="text-align: center;">- Durch Metakognitives Training zu Bindungssicherheit, Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Empathie</p> <p style="text-align: center;">Bewegende Momente und Schritte in der Psychotherapie</p> <p style="text-align: center;">Psychosozial-Verlag</p>	<p>Dieses Handbuch für die täglichen Therapien in Praxis oder Klinik erscheint im Frühjahr 2023.</p> <p>Es ist ein Leitfaden für die praktische Durchführung der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie MVT, die durch metakognitives Training und Emotion Tracking zu Bindungssicherheit, gelingender Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Empathie führt.</p> <p>Im A4-Format und als Ringbuch ist es ideal für das Kopieren von Arbeitsblättern für den Patienten.</p> <p>Alle 7 Module werden detailliert im konkreten Handeln der TherapeutIn beschrieben: Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung metakognitiven Denkens, Entwicklung von Empathie</p>
---	--

36

Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 1

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1

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.

Serge K. D. Sulz

37

Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 2

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2

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.

Serge K. D. Sulz

38

Sulz Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

- Es geht um ein Praxis- Handbuch, das bei den ersten Schritten einer Therapie behilflich sein soll. Es soll einerseits die Qualität der Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse steigern und andererseits durch eine kluge Systematik Zeit sparen helfen. Dazu werden viele Fallvignetten und ganze Fallbeispiele angeführt, so dass reichlich Anschauungsmaterial verfügbar ist. Damit wendet es sich an Therapeuten und Therapeutinnen sowohl in der ambulanten Praxis und in der Klinik. Ziel ist eine Fallkonzeption, die den Menschen in all den Facetten erfasst, die für ein tiefes Verständnis und eine wirksame Therapie notwendig sind.
- Immer wieder wird auf das Verhaltensdiagnostiksystem VDS rekurriert, das eine umfassende Sammlung verhaltensanalytischer Fragebogen, Interviewleitfäden, Ratingskalen und Checklisten ist und die praktische Hilfestellung bei der für die Verhaltensdiagnose erforderlichen Datenerhebung geben sollen.

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

39

Sulz et al. Psychotherapiekarten für die Praxis Sprechstundenkarten Depression, Angst & Zwang, Alkoholismus, Schmerz, Psychotherapie-Grundkurs

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

40

Serge Sulz Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

»Das Buch von Serge K.D. Sulz zur Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist ein Muss für jeden, der Verhaltenstherapie nicht nur an der Oberfläche verstehen will.«
Prof. Dr. Michael Linden

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und selbstverstärkenden Beziehung begonnen. Aus der Biografie wird die kindliche Überlebensstrategie (Inneres Arbeitsmodell) als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt. Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt und mit dem Emotion Tracking in der Tiefe erfahren und reflektiert. Schließlich wird die Stagnation der Entwicklung behoben, indem der Schritt von den nicht-mentalisierten (Impulsiven oder affektiven) Stufen auf die mentalen Stufen (Selbstwirksamkeit und Empathie) gefördert wird.



Serge K. D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er befasst sich mit dem Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

Serge K. D. Sulz

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von
Affektregulierung,
Selbstwirksamkeit
und Empathie



Sulz & Theßen MVT 1. Bindung

41

41

Serge Sulz Heilung und Wachstum der verletzten Seele.

Am idios evelit velecea turibus, opta ped que et doluptur, od molo ea sum, ulparumquid estiam illatatur, voluptur, sinima adis quae dolupti omni iusamus daecae pla dolut isci unt latem estistotaque nonesedica seque lacerfe rtiatio to mi nisi neit quaerit voluptio. Utelit iimihl inim ea veliquitque nos sosti et et qui sum quunt facea seque otescipiano tem. At et quasped moluptator autu non non cor molupte orfero in et, qui ne doluptatem ea illaspic temqui volupta quatis restine et quisit aliqua ssumquia quia volupta tionseq ubisdam volonunt omnis consed maioribus, idestiant rendae. Aitatum quisus essus est, ut faccum fugit, qui omnihilqui nissunt otassi dolupta quia coria et et et fuga. Nam, quideneae lanit ut resequianda nillacc uptaquiatur apid quundit im que pratem ullignime nus qui soluptatus volonep elliaest, voluptata que volut modlio testrup latentissi imoluptaspel maximo voluptis in etur, velistrum ella nihilis evenidemus moles escipia ndaeprae niet quatus, piciborrum, quiaturit quas escipus ntisto volup



Serge K. D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und Emotionsregulation. Er befasst sich mit dem Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie

erscheint
Frühjahr 2022



www.psychosozial-verlag.de

ISBN 978-3-7089-0048-8

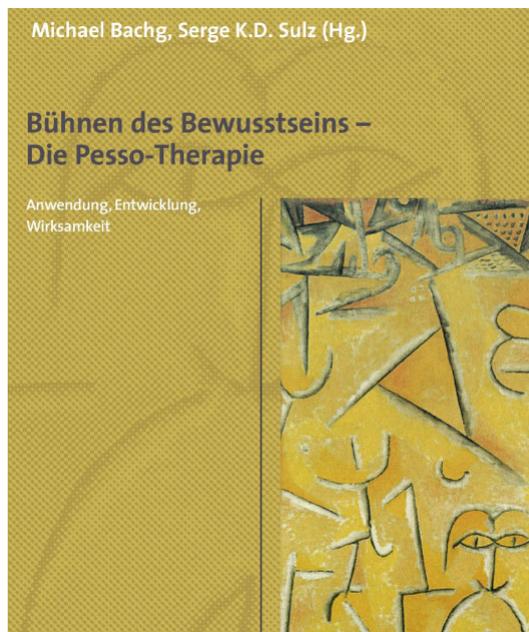
CP Psychosozial-Verlag

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

42

Bachg & Sulz:
Die Bühnen des
Bewusstseins –
die
Pessotherapie.
Psychosozial-
Verlag 2022

→ Original-
Artikel von Albert
Pesso, Lowjis
Perquin u.a.



Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

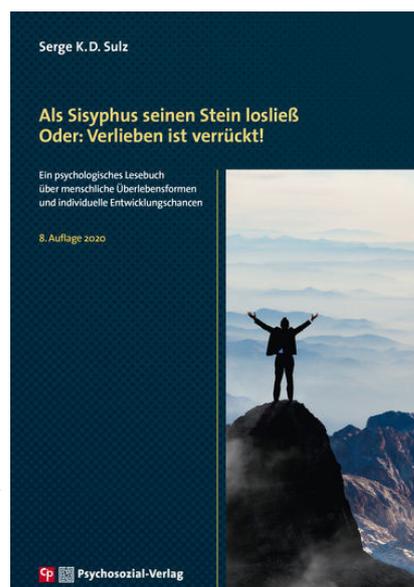
43

Serge Sulz: Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt. Psychosozial-Verlag

Persönlichkeitsentfaltung ist verknüpft mit Erfolg sowohl im Beruf als auch in privaten Beziehungen. Dieses Buch hilft, individuelle Hindernisse der Entfaltung der Persönlichkeit zu entdecken und so den Weg zu ebnen für eine Persönlichkeit, die sich von unnötigen Ketten befreit und so eigene Kräfte und Begabungen optimal für die selbst gesteckten Lebensziele einsetzen kann: Die Befreiung des emotionalen Sisyphus in uns.

Befriedigende Beziehungen, die oft genug Glück empfinden lassen, sind das Ergebnis der Wechselwirkung zweier Persönlichkeiten, die gelernt haben, die Balance zwischen Selbst und Beziehung zu wahren, die so eigenständig sind, dass sie es wagen können, sich hinzugeben – intensiv gelebten Begegnungen, die die Antwort darauf geben, ob Verlieben verrückt ist.

Lebensqualität ist die Summe derjenigen Erfahrungen, die geistigen und emotionalen Gewinn als Ernte heimtragen lassen. Oft genug ist sie wie die Kunst, auf kargem Boden üppige Früchte gedeihen zu lassen. Diese Früchte sind nur zum Teil so äußerlich, dass sie sich mit der Waage wiegen lassen. Oft genug sind sie innerer Reichtum, erfüllende Erlebnisse und tiefe Gefühle – in der Begegnung mit den Menschen und der Welt.



Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

44

Serge Sulz Mit Gefühlen umgehen

Serge K.D. Sulz

Mit Gefühlen umgehen

Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie

ca. 295 Seiten · Broschur · 32,90 € (D) · 33,90 € (A)

ISBN 978-3-8379-3058-0 · ISBN E-Book 978-3-8379-7768-4

Buchreihe: CIP-Medien



Serge K.D. Sulz bietet Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jeglicher Therapierichtung einen gut erlernbaren, sicheren Weg zu einer effizienten Therapie, in deren Mittelpunkt die Emotionsregulation steht. Sie können sich so eine effektive emotive Gesprächsführung auf wissenschaftlicher Basis aneignen. Durch das integrative Moment des Ansatzes kann jeweils das ergänzt werden, was der eigene Therapieansatz vermissen lässt.

Zwei Vorgehensweisen sind bei der Emotionstherapie zentral: das Emotion Tracking und das Emotionsregulationstraining. Das Ziel ist die Formulierung einer neuen Lebensregel, die die dysfunktionale Überlebensregel ersetzt. Ausgehend von der Entwicklungspsychologie können unbewusste pathogene Fehlregulationen der Affekte aufgegriffen und durch einfache Interventionen modifiziert werden, sodass sowohl eine gesunde Affektregulierung als auch eine metakognitive Entwicklung mit der Erfahrung von Selbstwirksamkeit und der Befähigung zur Empathie möglich werden. Emotionsexposition mit Wut- und Trauerexposition nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein.

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

45

Serge K. D. Sulz

Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

VERHALTENS-
ANALYSE

ZIEL-
ANALYSE

THERAPIE-
PLAN

NEUE
ANTRAG-
STELLUNG
NACH DEN
RICHTLINIEN

VOM
APRIL 2017

Bericht an die GutachterIn
und Antragstellung

VDS-Handbuch – Neuauflage (7. Auflage)

CIP-
MEDIEN

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

Sulz Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

- Es geht um ein Praxis- Handbuch, das bei den ersten Schritten einer Therapie behilflich sein soll. Es soll einerseits die Qualität der Verhaltensdiagnostik und Verhaltensanalyse steigern und andererseits durch eine kluge Systematik Zeit sparen helfen. Dazu werden viele Fallvignetten und ganze Fallbeispiele angeführt, so dass reichlich Anschauungsmaterial verfügbar ist. Damit wendet es sich an Therapeuten und Therapeutinnen sowohl in der ambulanten Praxis und in der Klinik. Ziel ist eine Fallkonzeption, die den Menschen in all den Facetten erfasst, die für ein tiefes Verständnis und eine wirksame Therapie notwendig sind.
- Immer wieder wird auf das Verhaltensdiagnostiksystem VDS rekurriert, das eine umfassende Sammlung verhaltensanalytischer Fragebogen, Interviewleitfäden, Ratingskalen und Checklisten ist und die praktische Hilfestellung bei der für die Verhaltensdiagnose erforderlichen Datenerhebung geben sollen.

46

Sulz et al. Psychotherapiekarten für die Praxis **Sprechstundenkarten** Depression, Angst & Zwang, Alkoholismus, Schmerz, Psychotherapie-Grundkurs



47

Sulz Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten

[Serge K.D. Sulz](#)

Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten

Wirksame Interventionen bei Depression, Angst- und Zwangserkrankungen, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz

ca. 150 Seiten · Broschur · 22,90 € (D) · 23,60 € (A)

ISBN 978-3-8379-3019-1 · ISBN E-Book 978-3-8379-7714-1

Buchreihe: CIP-Medien · Erscheint im Oktober 2020



Jenseits der Richtlinienpsychotherapie benötigen Psychiatrische Kliniken, Ambulanzen und Praxen kurze Interventionen, die im 20-Minuten-Setting der Sprechstunde und der Klinikvisite wirksam einsetzbar sind und die beim nächsten Gespräch nahtlos weitergeführt werden können. Die Psychiatrische Kurz-Psychotherapie PKP bietet evidenzbasierte störungsspezifische Psychotherapie bei Depression, Angst, Zwang, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz.

Serge K.D. Sulz gibt eine Einführung in und einen Überblick über die Psychiatrische Kurz-Psychotherapie und verbindet dabei die Störungs- und Therapietheorie mit der Praxis. Er verdeutlicht, dass eine systematische psychotherapeutische Behandlung durch kurze Interventionen möglich ist, die aufeinander aufbauen. Sprechstunden- oder Therapiekarten stellen dabei einen zentralen Bestandteil dar und führen durch die Behandlung. Diese können sowohl in 24 x 20-Minuten-Settings als auch in 12 x 50-Minuten-Sitzungen eingesetzt werden. Der Autor bietet einen Praxis-Leitfaden, der hilft, sofort die richtigen Interventionen wirksam einzusetzen.

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

48