

MVT-HANDBUCH Kapitel 5

5. MODUL METAKOGNITION UND MENTALISIERUNG

Reflektierte Affektivität

**Verhalten auf Intentionen zurückführen –
Theory of Mind TOM**

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

1

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

Hinweis für die TherapeutIn

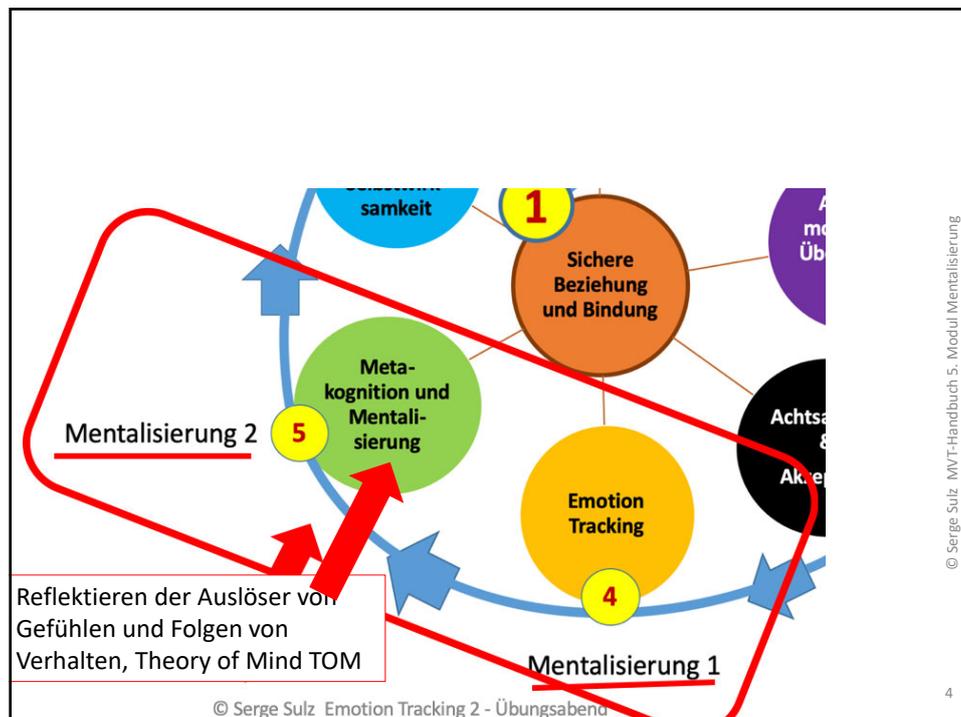
7 Module von MVT

1. Bindungssicherheit
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur Erlaubnis gebenden Lebensregel
3. Achtsamkeit und Akzeptanz
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung
5. Mentalisierung – Metakognition
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit)
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl)

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

3

3



© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

4

4

5. Modul Mentalisierung

1. Problem: Mentalisierung – Metakognition: **Ich erkenne nicht, warum man sich so verhält und nicht, wozu mein Handeln führt**
- Ziel: Mentalisierung – Metakognition: **WARUM – WOZU?**
- Therapie: Mentalisierung – Metakognition: **Theory of Mind TOM elaborieren – warum und wozu Menschen handeln**

Liste der Übungen 5. Modul Metakognition und Mentalisierung

- 5.1 Mentalisierungsförderndes Gespräch
- 5.2 DRIBS Projektive Identifizierung
- 5.3 mein eigener Wiederholungszwang / projektive Identifizierung / DRIBS
- 5.4 Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2 Kausal Denken:
Situation - Reaktion - Konsequenz
 - Problemanalyse
 - S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
 - Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)
 - Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)
 - neues Verhalten
 - Nachher: Metakognitive Reflexion
- 5.5 Frustrierende, wütend machende Begegnungen und Selbstmitgefühl

Mentalisierung

ist eine Zuschreibung mentale (geistiger) Aktivität sich selber oder anderen gegenüber

Vor allem:

das menschliche Verhalten als Intentionen (Motive, Absichten) wahrzunehmen und zu verstehen.

Wie:

Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Glauben, Ziele, Absichten und Einsichten

*nach Fonagy et al. 2008

7

Hinweis für die Therapeutin				
Alter etwa ab	Freuds psychosex.	Fonagy - Das Selbst als ...	Piagets Stufen (kognitiv)	Kegans Stufen (Beziehung)
Geburt	oral	physischer Akteur	sensomotorisch I: Ererbte Anlagen	einverleibend
Geburt		sozialer Akteur	sensomotorisch II: erste Erwerbungen	
9 Monate		teleologischer Akteur	Sensomotor. III: sensomot. Intellig.	
18 Monate	anal	intentionaler mentaler Akteur	prä-operativ	impulsiv
4 Jahre	ödipal	repräsentativer Akteur	konkret operativ	souverän
7 Jahre	Latenzphase	→ Wo steht → mein Patient?	formal operativ (Beginn)	zwischenmenschlich
14 Jahre			formal operativ (voll entwickelt)	institutionell
18 Jahre				über-individuell

© Serge Sulz, MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

8

8

Hinweis für die TherapeutIn**Entwicklungsstufen der Mentalisierung** (Fonagy et al., 2008, S. 254)

- Das Selbst als „**physischer** Akteur“: psychische Repräsentation des **Körpers als Verursacher** physikalischer Veränderungen in der Umwelt
- Das Selbst als „**sozialer** Akteur“: Von Geburt an finden affektive Kommunikation mit der Mutter statt
- Das Selbst als „**teleologischer** Akteur“: Erkennen und Verstehen zielgerichteter Handlungen (soziokognitive Neunmonatsrevolution)
- Das Selbst als „**intentionaler** mentaler Akteur“: eigenes Verhalten und das anderer auf mentale intentionale Zustände wie Gefühle und Wünsche zurückgeführt
- Das Selbst als „**repräsentationaler** Akteur“: kann intentionalen mentalen Zuständen repräsentationale und kausal selbstbezügliche Eigenschaften zuschreiben → Objekt Konstanz

Hinweis für die TherapeutIn**3 Modi mentaler Zustände**

1. Der Äquivalenzmodus, in dem das Kind nicht zwischen seinem inneren Zustand und der äußeren Welt unterscheidet (nicht mentalisierender, realitätsorientierter Modus).

2. Der Als-ob-Modus des Mentalisierens, in dem das Kind ganz aus der realen Welt austritt in seine Phantasie- oder Spielwelt (mentalisierender, von der Realität abgekoppelter Modus).

Mit vier Jahren erfolgt eine Integration der beiden früheren Modi:

3. Der Reflexionsmodus des Mentalisierens, in dem das Kind mentale Zustände als Repräsentationen wahrnehmen kann, die falsch sein und sich ändern können (mentalisierender, realitätsorientierter Modus).

Hinweis für die TherapeutIn				
Alter etwa ab	Freuds psychosex.	Fonagy - Das Selbst als ...	Fonagys mentale Modi	Kegans Stufen (Beziehung)
Geburt	oral	physischer Akteur	Äquivalenzmodus (ein prä-mentaler Modus)	einverleibend
Geburt		sozialer Akteur		
9 Monate		teleologischer Akteur		
18 Monate	anal	intentionaler mentaler Akteur	Als-Ob-Modus (ein prä-mentaler Modus)	impulsiv
4 Jahre	ödiplal	repräsentationaler Akteur	Reflexionsmodus (mentaler Modus)	souverän (TOM)
7 Jahre	Latenz-phase	repräsentationaler Akteur 2	Reflexionsmodus 2 (mental)	zwischen-menschlich (Empathie)
14 Jahre			→ In welchem Modus ist mein gerade?	institutionell
18 Jahre				über-individuell

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung 11

11

Hinweis für die TherapeutIn	
<p>„Sprechen über ...“ zu oft Hauptinstrument im Beratungs-Dialog</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Auswertung von Therapievideos ergibt, dass 80 % der Zeit damit verbracht wird, <u>über</u> einen Sachverhalt zu sprechen, der außerhalb der Therapieräume vorliegt oder geschehen ist. Fühlen, Denken, Körperreaktionen, Handlungsimpulse <u>in der</u> Therapiesitzung nehmen fast keinen Raum ein <p style="text-align: right;">→ Bin ich gerade ein „Über-etwas-Sprecher“?</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Mentalisierungsansatz stellt das auf den Kopf: <u>Was und wie der Patient jetzt und hier in der Therapiestunde fühlt, denkt, macht</u> wird betrachtet und reflektiert <p style="text-align: center;">→ Ist meine Aufmerksamkeit ganz beim Patienten im Hier und Jetzt?</p>	
<p>© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung 12</p>	

12

Strategie für Mentalisierungsförderung (Barth 2012)

1. Sicherheit vermitteln und hyperaktives

→ **Bindungssystem deaktivieren**

2. Neugier vermitteln

→ **Explorationssystem aktivieren**

3. Austausch fördern

→ **Explorationsprozess sichern**

4. Kohärenzerleben fördern

→ **stabiles Selbst und stabile Beziehung**

→ Sind wir noch bei Schritt 1

→ oder können wir schon explorativ sein?

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.

13

13

Hinweis für die TherapeutIn

Interventionsprinzipien (Barth 2012):

- Einfache Sprache
- **Auf die momentanen Gefühle fokussiert**
- Auf die inneren Prozesse der Psyche (nicht auf Verhalten selbst, sondern was dieses auslöst)
- Auf das **Hier und Jetzt** konzentriert
- "Wenn Du jetzt erinnerst ..., kommt das Gefühl ..."
- Unbewusste Inhalte bleiben im Hintergrund (keine Interpretationen, keine Deutungen)
- **Bewusste und Bewusstseinsnahe Inhalte** werden betrachtet

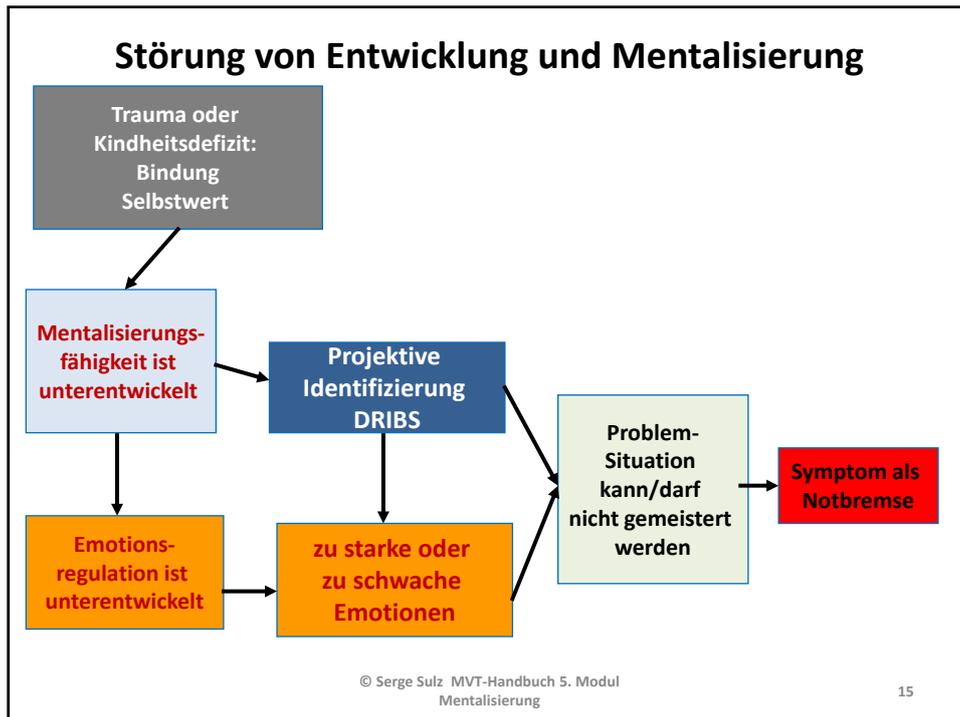
→ Nehme ich die Gefühle meines Patienten wahr

→ und spiegele sie?

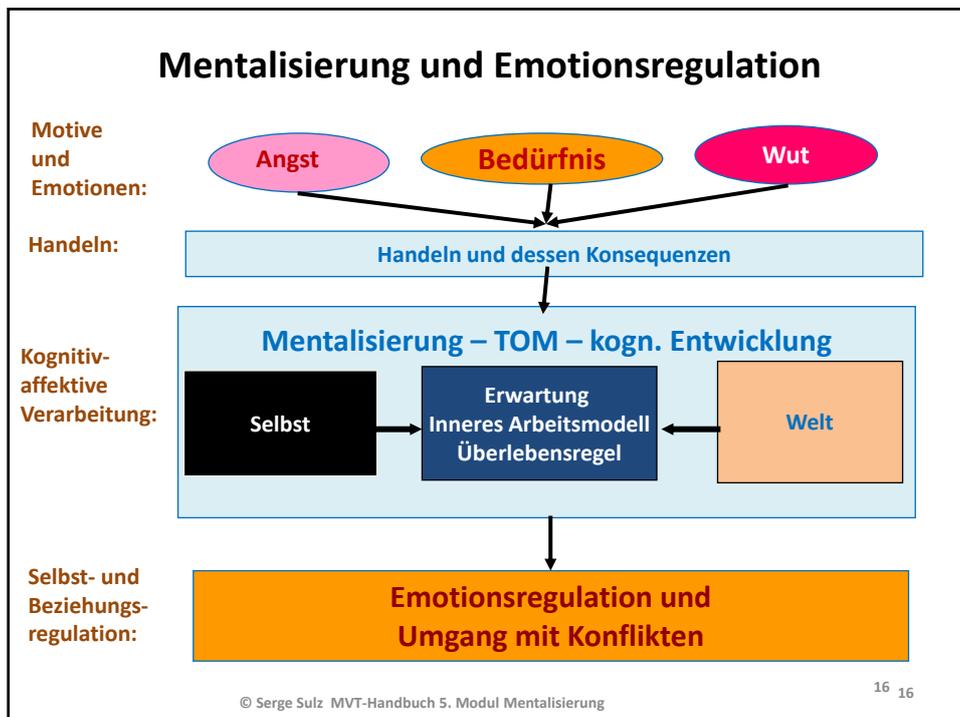
© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

14

14



15



16

Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 1

Wichtige Aspekte im Therapie-Dialog

Wie das Gespräch geführt wird,
Worauf geachtet wird,
Was wichtig ist zu sagen,
Was nicht geschehen sollte
etc.

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

17

17

Hinweis für die TherapeutIn

Metakognitiv-Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung (Gefühle reflektierend)

- während das Gefühl da ist, seine Bedeutung reflektieren

- Mentalisierende Sätze:
- 1. Teil (vom emotionalen - hilfsbedürftigen zum kognitiven - sich selbst helfenden Menschen)
- So fragen, dass ein Nachdenken erfolgt (kausales Denken angestoßen wird, so dass Problemlösungen gefunden werden können)
- So fragen, dass wirksames Verhalten geplant wird
- 2. Teil (erst später, nachdem ein gesunder Egoismus entstanden ist)
- So fragen, dass Perspektivenwechsel erfolgt (in den anderen hineinversetzen)
- So fragen, dass Empathie entstehen kann (Mitfühlen)
- So fragen, dass die Interessen des anderen gewahrt sind
- So fragen, dass wirksames Verhalten geplant wird

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

18

18

Übung 5.1

Mentalisierungsförderndes Gespräch

Ich möchte Sie einladen, ein
Mentalisierungsförderndes Gespräch auszuprobieren.
So können Sie ein Gefühl dafür bekommen, was da
zwischen uns beiden abläuft und wie Ihnen das helfen
kann, Ursachen und Folgen deutlicher zu erkennen.

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

19

19

Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

- Ich versuche ein Gespräch zu führen, in dem wir versuchen können, von den Affekten durch Mentalisierung herauszufinden.
- Sind Sie bereit jetzt mit mir über ein größeres Problem oder eine problematische Person sprechen ?

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

20

20

Hinweis für die TherapeutIn**Übung Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung**

Versuchen Sie jetzt selbst ein Mentalisierungsförderndes Gespräch zu führen.

- Nehmen Sie die Kriterienliste zur Hand.
- Vielleicht fällt Ihnen mittendrin der eine oder andere Satz ein der diesen Kriterien entspricht, z.B.:
- *Warum haben Sie/hat er ...?*
- *Wie hat er sich gefühlt, als Sie <x> sagten/machten?*
- *Wozu hat Ihr Verhalten geführt? Haben Sie bekommen, was Sie wollten?*
- *Was fühlen Sie jetzt im Moment?*
- *Ich kann das sehr gut verstehen.*

21

Hinweis für die TherapeutIn**Fragen Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung**

- (Bericht über eine belastende Situation mit einem wichtigen Menschen)
- Was hat er/sie getan, gesagt, nicht getan, nicht gesagt?
- Welches Gefühl wurde dadurch bei Ihnen ausgelöst?
- Warum hat er/sie sich so verhalten? Was war sein Beweggrund?
- Kann es auch eine andere Intention gewesen sein?
- Wie haben Sie sich darauf verhalten?
- Warum haben Sie das getan/gesagt?
- Wie reagierte er/sie darauf? Wozu führte also Ihr Verhalten?
- Warum hat er so geantwortet/reagiert?
- Was ging da wohl in ihm/ihr vor?
- Was braucht er/sie?
- Was fürchtet er/sie?
- Was ärgert ihn/sie?
- Wenn Sie das berücksichtigen, was könnten Sie tun, damit er/sie sich anders verhalten kann?
- Rührt sich in Ihnen ein Sträuben dagegen, sich so zu verhalten? Was für ein Gefühl ist das?
- Was brauchen Sie, um sich so verhalten zu können?

22

HABEN SIE GEMERKT, WIE DIE MENTALISIERUNGSFÖRDERNDE GESPRÄCHSFÜHRUNG ERSTMAL UNGEWOHNT UND ANSTRENGEND IST?

Wir wollten ja einerseits bei Ihrem Gefühl bleiben, so dass Sie es noch spüren können, und andererseits durch das ständige Fragen Sie dazu bringen, die Hintergründe zu entdecken (Ursachen und Folgen des Handelns).

Was konnten Sie sich deutlicher bewusst machen als bisher?

.....

Konnten Sie Beeegründe Ihrer Bezugsperson besser nachvollziehen?

.....

Konnten Sie die Folgen Ihres Verhaltens besser verstehen?

.....

Können Sie sich vorstellen, sich das nächste Mal anders zu verhalten?

.....

Erwarten Sie durch Ihr neues Verhalten ein befriedigenderes Ergebnis der Begegnung?

.....

Modul Mentalisierung

3

23

Hinweis für die TherapeutIn

Wichtige Aspekte im Therapie-Dialog

- Wie das Gespräch geführt wird,
- Worauf geachtet wird,
- Was wichtig ist zu sagen,
- Was nicht geschehen sollte
- etc.

24

Hinweis für die TherapeutIn**Die 14 wichtigsten Aspekte mentaler Gesprächsführung**

1. **Sicherheit** in der Beziehung herstellen
2. Dichte **Führung** der Bewusstseinsprozesse des Berichtenden
3. **Strukturiert** und **supportiv** vorgehen
4. **Fragen-Antwort-Dialog** statt freiem Gespräch
5. **Columbo-Fragen**: nicht wissen
6. Konkret nach **Motiven** für ein Verhalten fragen
7. Mentalisierung **wertschätzen**, Nicht-Mentalisierung **hinterfragen**
8. **Alternative Interpretationen** zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten
9. Pseudo-Mentalisieren **unterbrechen**
10. Gemeinsam **reflektieren**
11. **Laut denken** als unfertige Überlegung
12. Sagen, wenn ein Gedanke ein **Irrtum** war
13. **Keine metatheoretischen** Erklärungen des Geschehens geben
14. Eigene Hypothesen **nicht aufdrängen**

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung 25

25

Hinweis für die TherapeutIn**24 wichtige Aspekte im Therapie-Dialog 1**

1. **Sicherheit** in der Beziehung herstellen
2. Dichte **Führung** der Bewusstseinsprozesse des Pat.
3. **Fragen-Antwort-Dialog** statt freiem Assoziieren
4. **Columbo-Fragen**: nicht wissen
5. **Nichtwissen** statt metatheoretische Allwissenheit
6. Pseudo-Mentalisieren **unterbrechen**
7. **Laut denken** als unfertige Überlegung
8. Aktuelle **Gefühle im Hier und Jetzt** fokussieren
9. Mentalisierung **wertschätzen**, Nicht-Mentalisierung **hinterfragen**
10. **Alternative Interpretationen** zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten

*verändert nach Fonagy et al. 2008

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

26

26

Hinweis für die TherapeutIn**24 wichtige Aspekte im Therapie-Dialog 2**

11. **Empathisches Eingehen** auf unausgesprochene Gefühle
12. Konfrontationstechnik „**Stopp** - nicht weiter!“
13. Umgang mit teleologischem Modus: **markiert spiegeln**
14. **Erkennen**, wenn Pat. Im Als-ob-Modus ist
15. Sagen, wenn ein Gedanke ein **Irrtum** war
16. Gemeinsam **reflektieren**
17. **Keine metatheoretischen** Erklärungen des Geschehens geben
18. Konkret nach **Motiven** für ein Verhalten fragen
19. Eigene Hypothesen **nicht aufdrängen**
20. Metaphern und Bilder nur **sparsam** anbieten



27

Hinweis für die TherapeutIn**24 wichtige Aspekte im Therapie-Dialog 3**

21. **Strukturiert** und **supportiv** vorgehen
22. Immer wieder deutliche bis intensive **Gefühle entstehen lassen**
23. Sich seine **Gegenübertragungstendenzen** bewusst machen
24. Dem Patienten am Beispiel die **Übertragung** verständlich machen



28

Hinweis für die TherapeutIn**1. Sicherheit in der Beziehung herstellen**

- Der Patient muss sich sicher und geschützt fühlen,
- bevor er mentalisieren kann.

2. Dichte Führung der Bewusstseinsprozesse des Pat.

- Lassen Sie nur **kurze Pausen** im Gesprächsfluss entstehen,
- damit der Patient nicht seiner chaotischen unmentalisierten Gefühlswelt ausgeliefert ist

3. Frage-Antwort-Dialog statt freiem Assoziieren

Dazu gehört, dass **kein freies Assoziieren** angestoßen wird, sondern der Patient in einen Dialog fest eingebunden ist, in dem **er auf Fragen antwortet**, also erfragte Erinnerungen und Beispiele berichtet

Zugleich bleiben **kurze Gesprächspausen**, in denen das auftretende **Gefühl wahrgenommen** werden kann und eigene Gedanken dazu ins Bewusstsein kommen können

29

Hinweis für die TherapeutIn**4. Fragen: nicht wissen**

Nicht expertenmäßig wissend Bestätigung für mitgebrachte oder aus der Hüfte heraus abgefeuerte Hypothesen einholen,
Sondern **aus einem bescheidenen Nicht-Wissen** als Lernender fragen, der immer noch etwas mehr verstehen will, was im Patienten abläuft.

5. Nichtwissen statt Allwissenheit

- **Authentische Haltung von Nichtwissen** statt vorher oder sofort alles zu wissen. Wir können nicht wissen, was beim Patienten wie zusammen hängt. Wir erfahren es erst von ihm.
- Denn wer allwissend ist, befindet sich wohl selbst im prämentalen Stadium

6. Pseudo-Mentalisieren unterbrechen

- Wenn der Patient über Gefühle und Gedanken **spricht, ohne zu fühlen und zu verstehen**, sondern einfach gelernte Denkschablonen abspult, **stoppen** und so nachfragen, dass er ins Fühlen und wirkliche Reflektieren kommt.

30

Hinweis für die TherapeutIn**7. Laut denken als unfertige Überlegung**

Laut Gedanken aussprechen, die gerade entstehen - darüber wie die Aussagen des Patienten mit seinen Gefühlen zusammen hängen bzw. seine Gedanken mit seinen Gefühlen.

Durch diese Transparenz wird der Patient in die Reflexionen mitgenommen, an ihnen beteiligt und Schlussfolgerungen sind eher ein gemeinsames Ergebnis

8. Aktuelle Gefühle im Hier und Jetzt fokussieren

Der momentanen innere Prozess des Patienten mit seinen Vergegenwärtigungen, Erinnerungen, Gefühlen und Gedanken sind Gegenstand des Gesprächs. Vergangenes ist lediglich das Material für seine aktuellen inneren Prozesse, der Kontext, der diese hervorruft.

31

Hinweis für die TherapeutIn**9. Mentalisierung wertschätzen, Nicht-Mentalisierung hinterfragen**

Für mentalisierende Äußerungen des Patienten **sofort Anerkennung aussprechen**, Äußerung von nicht-mentalisierten Inhalten ebenfalls sofort als zu hinterfragen etikettieren.

10. Alternative Interpretationen zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten

- Vermutungen des Patienten über böse Absichten der anderen Person in Frage stellen und eine **alternative Interpretation anbieten**, die gute Absicht denkbar macht.

11. Empathisches Eingehen auf unausgesprochene Gefühle

Wenn Sie beim Patienten ein **Gefühl wahrnehmen**, das er (noch) nicht ausgesprochen hat, **spiegeln** Sie ihm dieses und **gehen empathisch darauf ein**. **Versprachlichen** Sie das Gefühl, so dass es einen Namen bekommt.

32

Hinweis für die TherapeutIn**12. Kommunikationstechnik „Stopp- nicht weiter!“**

Wenn plötzlich überraschend deutliche affektive Reaktionen kommen, den Redefluss abrupt stoppen: „**Stopp – nicht weiter!**“

Anschließend gemeinsam die Bewusstseinsinhalte **erforschen**, die Auslöser waren

13. Umgang mit teleologischem Modus: markiert spiegeln

Ein Patient befindet sich im teleologischen Modus, in dem er **konkretem Verhalten der TherapeutIn übermäßige Bedeutung gibt**, z. B. während der Sitzung auf die Uhr schauen. „Ich langweile Sie wohl?“ sagt er gereizt und gekränkt. Die TherapeutIn antwortet mit **markierter Spiegelung**: „Ich merke, dass es Ihnen gerade ganz wichtig ist, dass ich Ihnen sage, ob ich da eingreifen will.“

→ **Hinterfragen**: „Es ist ärgerlich für Sie, wenn ich auf die Uhr schaue. Sie denken, dass ich das mache, weil ich mich langweile. Kann das auch eine anderen Grund haben?“

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

33

33

Hinweis für die TherapeutIn**14. Erkennen, wenn Pat. Im Als-ob-Modus ist**

Wenn der Patient sich im Als-ob-Modus befindet, hat er **keinen Zugang zur Realität**.

Deshalb **kann das Gespräch keine Wirkung haben**.

Deshalb ist es wichtig, den Patienten vom Als-Ob-Modus in die Realität **zurückzuführen durch Fragen zur Realität**.

15. Sagen, wenn ein Gedanke ein Irrtum war

Im Sinne des Lautdenkens und der Transparenz wird dem Patienten **mitgeteilt, dass meine Überlegung nicht richtig war**. Auch dies verhindert, dass die TherapeutIn als allwissende Expertin wahrgenommen wird.

Ähnlich wie beim markierten Spiegeln werden dabei zwei Botschaften gesendet (nicht wirklich so aussprechen):

- a) Ich irre mich manchmal
- b) Das hindert mich aber nicht, so kompetent zu arbeiten, dass der Patient sich **bei mir gut aufgehoben** fühlen kann

© Serge Sulz MVT 5. SCHULUNG
Mentalisierung

34

34

Hinweis für die TherapeutIn**16. Gemeinsam reflektieren**

Das Lautdenken **lädt den Patienten ein, gemeinsam weiter zu reflektieren** und so teilzuhaben an dem Ergebnis der Schlussfolgerungen bezüglich der Zusammenhänge

17. Keine metatheoretischen Erklärungen des Geschehens geben

Was in der Sitzung geschieht, **nicht durch Metatheorie erklären oder etikettieren** (Fachtermini wie Gegenübertragung, Wiederholungszwang, narzisstischer Modus)

18. Konkret nach Motiven für ein Verhalten fragen

Nicht zu offene Fragen stellen, sondern **direkt fragen nach dem Motiv eines konkreten Verhaltens des anderen**. Dadurch zur Reflexion bezüglich dessen Gefühlen und Bedürfnissen anregen.

35

Hinweis für die TherapeutIn**19. Eigene Hypothesen nicht aufdrängen**

Auch wenn sie ganz offensichtlich erscheinen, **eigene Hypothesen** über Motive des Patienten oder des anderen Menschen **nicht aufdrängen**. Nur aussprechen als eine mögliche Interpretation. Der Patient muss diese nicht aufgreifen und nicht übernehmen, wenn er noch nicht so weit ist.

20. Metaphern und Bilder nur sparsam anbieten

• **Mentalisierungsschwache Patienten sind durch Metaphern und Bilder leicht irritiert**. Deshalb diese nur wenig anbieten.

• Auch wenn diese aus dem Erfahrungshorizont des Patienten stammen, kann der Wechsel der Mentalisierungsebenen zu schwierig sein.

21. Strukturiert und supportiv vorgehen

Die Gesprächsführung ist **strukturiert und supportiv, bezieht sich primär auf das Hier und Jetzt** der Therapiesitzung.

36

Hinweis für die TherapeutIn

22. Immer wieder deutliche bis intensive Gefühle entstehen lassen

Mentalisieren bezüglich Gefühlen und Motiven benötigt im Hier und Jetzt wahrnehmbare Gefühle. Deshalb wird immer wieder versucht, die Bewusstseinsprozesse des Patienten **so zu steuern, dass er angesichts eines Gesprächsthemas deutliche Gefühle spüren kann.**

23. Sich seine Gegenübertragungstendenzen bewusst machen

Je mehr die Übertragung des Patienten dazu führt, dass bei der TherapeutIn **starke Gegenübertragungsgefühle** auftreten und er aus diesen heraus agiert oder agieren will, umso wichtiger ist, es sich diese mental zu vergegenwärtigen und die **Psychodynamik zu verstehen.**

Und zu erkennen, **dass man selbst in einen prä-mentalen Zustand geraten ist**

37

Hinweis für die TherapeutIn

24. Dem Patienten am Beispiel die Übertragung verständlich machen

An einem Beispiel, das für den Patienten nicht so zentral konflikthaft ist, wird ihm **der Vorgang der Übertragung erklärt.**

38

Hinweis für die TherapeutIn

Ergebnis des Gesprächs kann sein, dass die TherapeutIn

- seine Problemhaltung versteht, akzeptiert, es hergeben kann
- sein **Gefühl** besser bewusst **wahrnehmen** kann
- sein **negatives Gefühl akzeptieren** kann
- sein **Gefühl verändern** kann
- seine **Selbstwahrnehmung** verändern kann
- Seinen **Patienten anders wahrnehmen** kann
- der Beziehung eine **andere Bedeutung** geben kann
- sich **weniger abhängig in der Beziehung fühlt** und definiert
- **weniger Vermeidung** im Umgang mit sich und den anderen aufrechterhalten muss
- seine **Mentalisierungsfähigkeit** (metakognitive Fähigkeit) geübt und verbessert hat

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung 39

39

Hinweis für die TherapeutIn

zutreffendes ankreuzen und Summe der Kreuze bilden

Kriterien Mentalisierungs- fördernde Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	1. Sicherheit in der Beziehung herstellen
	<input type="checkbox"/>	2. Dichte Führung der Bewusstseinsprozesse des Pat.
	<input type="checkbox"/>	3. Fragen -Antwort-Dialog statt freiem Assoziieren
	<input type="checkbox"/>	4. Columbo-Fragen : nicht wissen
	<input type="checkbox"/>	5. Nichtwissen statt metatheoretische Allwissenheit
	<input type="checkbox"/>	6. Pseudo-Mentalisieren unterbrechen
	<input type="checkbox"/>	7. Laut denken als unfertige Überlegung
	<input type="checkbox"/>	8. Aktuelle Gefühle im Hier und Jetzt fokussieren
	<input type="checkbox"/>	9. Mentalisierung wertschätzen , Nicht-Mentalisierung
	<input type="checkbox"/>	10. Alternative Interpretationen zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten
	<input type="checkbox"/>	11. Empathisches Eingehen auf unausgesprochene Gefühle
	<input type="checkbox"/>	12. Konfrontationstechnik „ Stopp - nicht weiter!“
	<input type="checkbox"/>	13. Umgang mit teleologischem Modus: markiert spiegeln
	<input type="checkbox"/>	14. Erkennen , wenn Pat. Im Als-ob-Modus ist
	<input type="checkbox"/>	15. Sagen, wenn ein Gedanke ein Irrtum war
	<input type="checkbox"/>	16. Gemeinsam reflektieren
	<input type="checkbox"/>	17. Keine metatheoretischen Erklärungen des Geschehens
	<input type="checkbox"/>	18. Konkret nach Motiven für ein Verhalten fragen
	<input type="checkbox"/>	19. Eigene Hypothesen nicht aufdrängen
	<input type="checkbox"/>	20. Metaphern und Bilder nur sparsam anbieten
	<input type="checkbox"/>	21. Strukturiert und supportiv vorgehen
	<input type="checkbox"/>	22. Immer wieder deutliche bis intensive Gefühle entstehen
	<input type="checkbox"/>	23. Sich seine Gegenübertragungstendenzen bewusst machen
	<input type="checkbox"/>	24. Dem Patienten am Beispiel die Übertragung verständlich machen
	Summe Mentalisierungsförderung	

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

40

**Wie Sorge ich dafür, dass andere mich
immer wieder auf die gleiche Weise
schlecht behandeln?**

Was hat projektive Identifizierung mit
misslingender Mentalisierung zu tun?

- Wir wiederholen unsere Biographie!
- Unser emotionales Gehirn sucht und
findet in der Gegenwart die
Beziehungsmuster der Kindheit wieder.
Oft bleibt es bei Übertragung. Nicht
selten geht es aber bis zur projektiven
Identifizierung (DRIBS).

41

Übung 5.2

Wiederholungszwang – projektive
Identifizierung – Übertragung –
Gegenübertragung - DRIBS

42

Ein Beispielfall Frau P– projektive Identifizierung

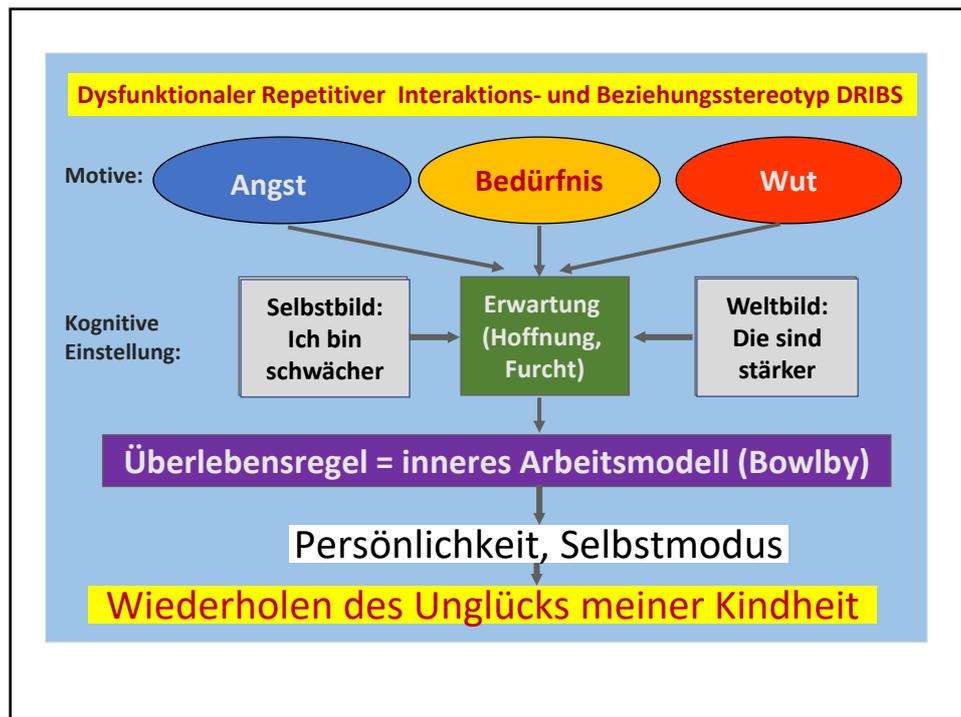
- Eine junge Frau besucht ihre Freundin, die zwei kleine Kinder hat.
- Während des eineinhalbstündigen Gesprächs räumt diese die Küche auf, nimmt einen Wäschekorb und faltet die Wäsche, legt die Kleidung der Kinder für den nächsten Tag zurecht und bügelt dann die Hemden und Blusen.
- Zum Abschied sagt sie, dass sie sich so gern mit ihr treffe, weil sie so unkompliziert sei und man währenddessen alles Wichtige machen könne.
- Dagegen fühlte sich die Patientin überhaupt nicht wahrgenommen und wertgeschätzt und war sehr unglücklich, dass ihr das wie in vielen Beziehungen zuvor wieder passiert ist.

Ein Beispielfall Frau P– projektive Identifizierung

- Ob nun ihr Ehemann den Hochzeitstag vergisst
 - Er nicht sieht, dass sie eine neue sehr schöne Bluse anhat
 - Oder ihre Freundin ihren Geburtstag vergisst,
 - In der Jazz-Band alle außer ihr Soli spielen
 - Sie nie durch ihre wirklich guten Leistungen auffiel
 - **Sie beherrscht die Kunst, sich unsichtbar zu machen**
- Sie tut alles dafür, dass ihr zentrales Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Beachtung unbefriedigt bleibt

WARUM? WOZU?

- Die Antwort finden wir in ihrer Biographie ...



45

Problem: Es beginnt mit den Frustrationen und Verletzungen meiner Kindheit. (Beispielfall Frau P)

Zuerst mein zentrales Bedürfnis: GEBORGENHEIT*

Es geht weiter mit meiner zentralen Angst: ALLEINSEIN**

Und meiner Wut, die nicht sein darf: MICH TRENNEN

Mein Selbstbild als unzureichend: ICH BIN UNTERLEGEN

Meinem Bild einer mächtigen Welt: SIE HABEN ALLE MACHT

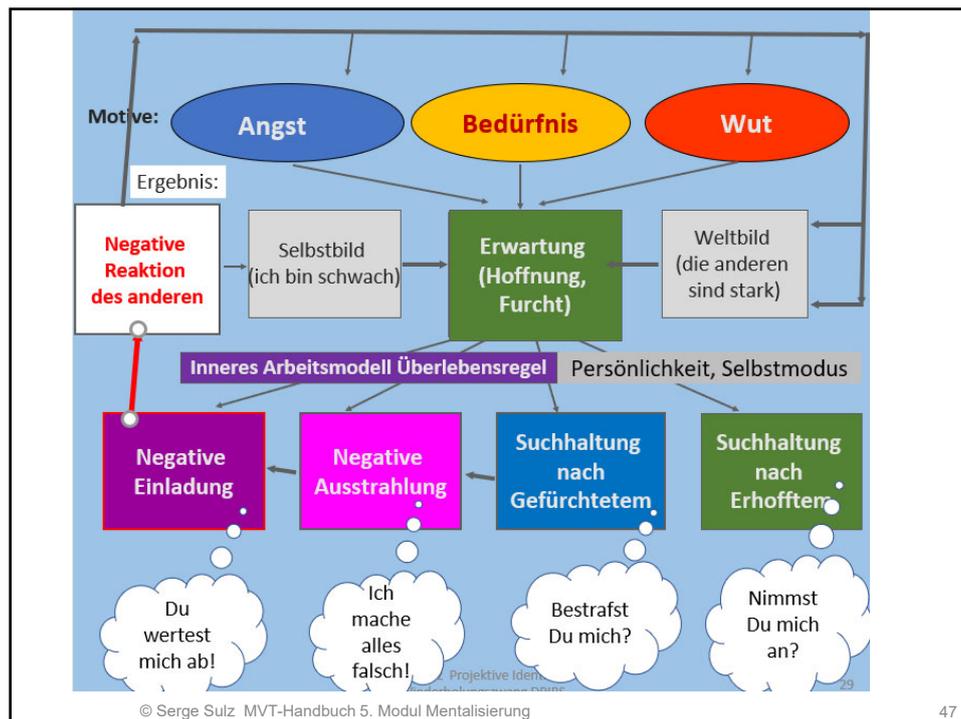
In der Begegnung mit anderen suche ich nach Erhofftem*

Und zugleich nach Gefürchtetem**

Meine Überlebensregel hilft mir, das Bestmögliche zu tun. Es wird zu meiner festen Gewohnheit, meiner Persönlichkeit. Mein Selbst befindet sich in einem dazu passenden Modus.

So komme ich nicht nur ganz gut durch Kindheit und Jugend, sondern auch durch mein Erwachsenenleben. In dieser Hinsicht ist mein Leben nicht erfolgreich, aber Hauptsache ich überlebe (emotional).

46



47

Wodurch kann das geschehen? Es liegt an der unterdrückten Wut. Sie darf nicht in mir bleiben, das wäre zu gefährlich. Es findet eine **Übertragung** auf eine Person meiner Gegenwart statt.

Also **projiziere** ich die Wut auf sie.

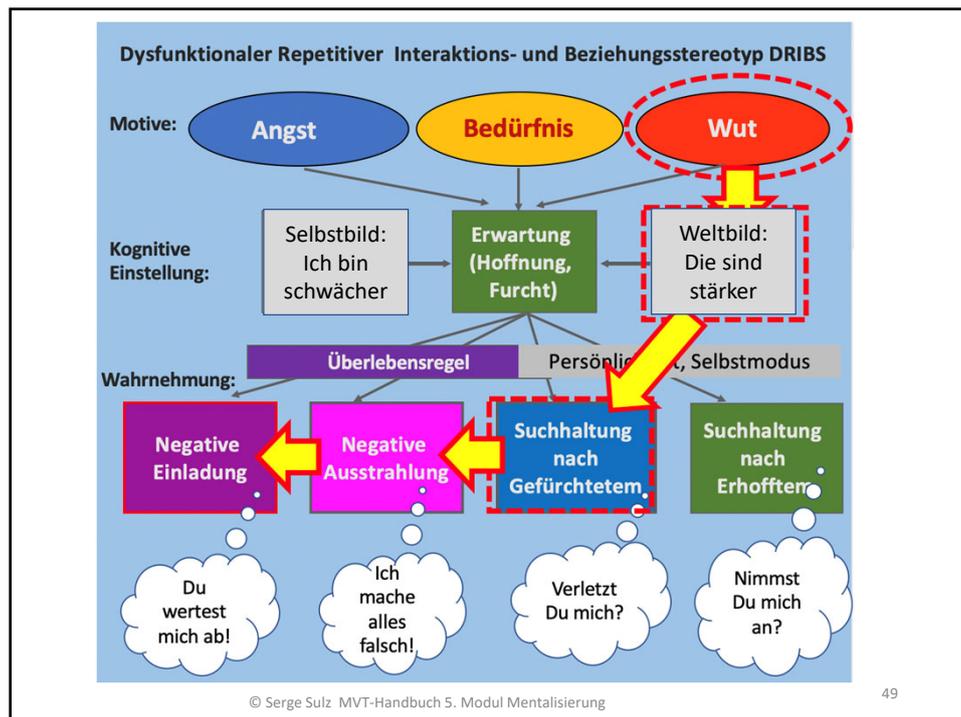
Ich gehe aber noch weiter, ohne es zu merken: Ich bringe den anderen dazu, sich verletzend zu verhalten (**Gegenübertragung**). Immer wieder (**Wiederholungszwang**).

Das bestätigt mein Selbst- und Weltbild: Ich bin schwach und andere verletzen mich.

Nun kann ich zurecht auf die anderen richtig böse sein bzw. unter ihnen leiden: **Projektive Identifizierung** bzw.

Meinen **DRIBS** (Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp) anwenden

48



49

Wir können zusammenfassen:

Wie kann ich das ändern?

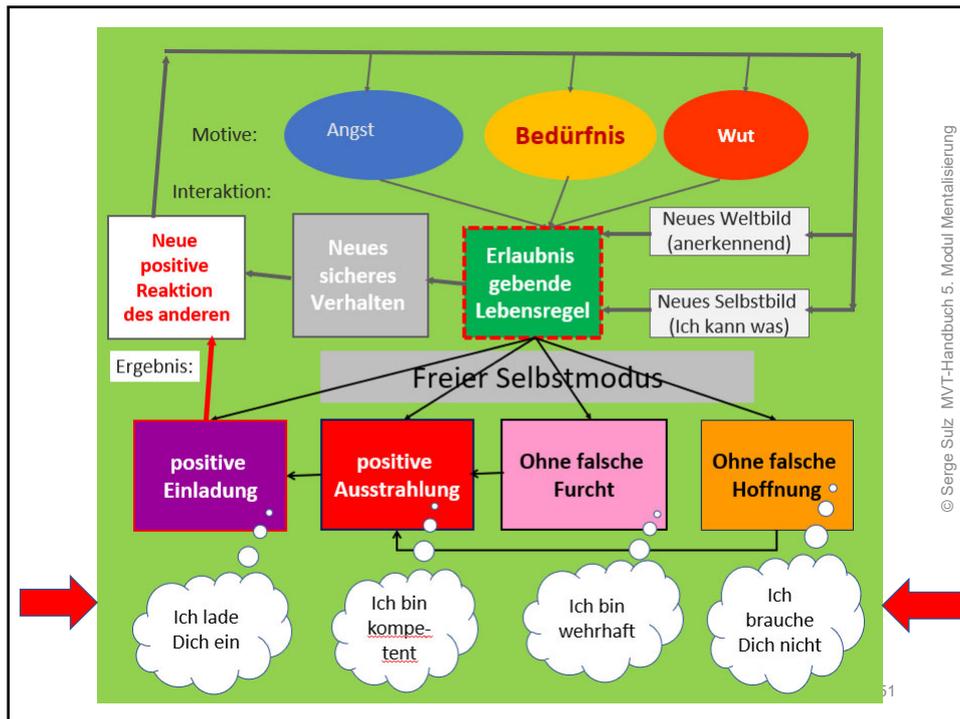
Der Schlüssel ist meine **neue Erlaubnis gebende Lebensregel**. Sie führt zu sicherem kompetentem Verhalten und zu positiven Reaktionen der anderen:

- Wenn ich mich gleich wehre, bleibt keine Wut zurück.
- Wenn ich den richtigen Menschen bitte, befriedigt er mein Bedürfnis.
- Wenn ich zuverlässig Schutz und Sicherheit schaffe, bin ich angstfrei.
- Mein neues Selbstbild: Ich kann was (auf andere einwirken).
- Mein neues Weltbild: Ihr erkennt mich an und seid mir wohlgesonnen. Ihr gebt mir, was ich brauche.

Ergebnis ist: Ich bin ohne falsche Hoffnung, ohne falsche Furcht. Ich habe eine positive Ausstrahlung und lade zu kooperativem Verhalten ein.

Ich bin in einem freien Selbstmodus ohne Überlebensangst.

50



51

WIR FÜHREN UNSER UNGLÜCK SELBST HERBEI. DAS KÖNNEN WIR ÄNDERN!

Bevor Sie eigene Beispiele suchen, ist es wichtig, den DRIBS-Prozess zu verstehen.
 Können Sie mir sagen, wie Sie das verstanden haben?

 Warum wiederholt diese Frau ihr Unsichtbarmachen? Wie kam es wohl in ihrer Kindheit dazu? Welche Vorteile kann das gehabt haben?

 Wozu macht sie das heute wieder? Was erhofft sie sich?

 Was bewirkt sie dadurch bei ihrer Bezugsperson?

 Wozu verleitet sie diese?

 Welche Reaktion hätte sie stattdessen gebraucht?

 Und wie könnte sie dies erreichen?

52

Übung 5.3

mein eigener Wiederholungszwang – mein
DRIBS

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

53

53

Im Buch: Übung 5.3 Was ist meine typische Projektive
Identifizierung? Und wie kann ich sie hinter mir lassen?

Mein eigener DRIBS

- Suchen Sie ein eigenes Beispiel:
- In welcher Situation haben Sie sich WIEDERHOLT
- schlecht oder ungerecht behandelt – benachteiligt –
nicht berücksichtigt – nicht wertgeschätzt – nicht
verstanden – nicht willkommen – unfrei und
fremdbestimmt – allein gelassen - im Stich gelassen
- gefühlt?
- Erzählen Sie bitte!

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

54

54

Mein eigener DRIBS

- Mein Beispiel 1: Die sich wiederholende Situation ist:
-
-
- Mein Gefühl dabei ist:
-
- Mein Beispiel 2: Die sich wiederholende Situation ist:
-
-
- Mein Gefühl dabei ist:
-

55

Übung. 5.3 Wie ich dafür Sorge, dass andere mich schlecht behandeln

mein zentrales Bedürfnis:*

Es geht weiter mit meiner zentralen Angst:**

Und meiner Wut, die nicht sein darf:***

Mein Selbstbild als unzureichend:+

Meinem Bild einer mächtigen Welt:++

Meine Überlebensregel:

Ich suche nach Erhofftem*

Und zugleich nach Gefürchtetem**

Meine negative Ausstrahlung+

Meine negative Einladung++

Ergebnis: Die anderen behandeln mich so:

56

• **Übung 5.3 Wie ich dafür Sorge, dass andere mich ab jetzt gut behandeln?**

- Ohne zentrales Bedürfnis:*
- Ohne meine zentrale Angst:**
- Und meiner Wut, die sein darf:***
- Mein Selbstbild als kompetent:+
- Meinem Bild einer wohlwollenden Welt:
.....++
- Meine Neue Erlaubnis gebende Lebensregel:
.....
- Ohne Suche nach Erhofftem
.....*
- Ohne Suche nach Gefürchtetem**
- Meine positive Ausstrahlung+
- Meine positive Einladung++
- Ergebnis: Die anderen behandeln mich so:

© 2007 by Dr. E. M. B. T. H. T. R. A. B. L. I. E. R. G. S. O. Z. I. B. D. U. 27
NLP in der Arbeit

57

57

• **Übung 5.3 Wie ich dafür Sorge, dass andere mich ab jetzt gut behandeln?**

- Meine positive Ausstrahlung+
- Meine positive Einladung++
- Meine positive Körperhaltung
- (Probieren Sie aus, wie sich positive Ausstrahlung und Einladung im Körper anfühlen und nehmen Sie bewusst ein dem entsprechende Körperhaltung ein.
- Machen Sie das jetzt!
- Wie fühlt sich Ihr Körper an?
-
- Welches Gefühl stellt sich ein?
- Erwartung: Die anderen werden mich so behandeln:
.....
- Ergebnis (danach): Die anderen haben mich so behandelt:
.....

© 2007 by Dr. E. M. B. T. H. T. R. A. B. L. I. E. R. G. S. O. Z. I. B. D. U. 27
NLP in der Arbeit

58

58

HABEN SIE VERSTANDEN, WIE IHR DRIBS SIE AUF DER SUCHE NACH GLÜCK IMMER WIEDER UNGLÜCKLICH MACHTE?

Was hat ihre Überlebensregel verboten?
.....

Welche falsche Hoffnung hatten Sie?
.....

Und welche falsche Furcht?

Welche negative Ausstrahlung entstand?
.....

Welche negative Einladung, sie so zu behandeln
.....

Konnten Sie falsches Hoffen und Fürchten loslassen?

Hat sich eine positive Ausstrahlung eingestellt?
.....

Mit dem entsprechenden positiven Körperausdruck?
.....

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

59

59

Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2

Kausal Denken: Situation - Reaktion - Konsequenz

Warum verhielt der Andere sich so?

Welche Motive bewegten ihn dazu?

Was wird die Folge meines Verhaltens sein?

Werde ich bekommen, was ich brauche?

Anmerkung: Dieser Teil ist analog zu McCulloughs Situationsanalyse in seinem CBASP-System, ist jedoch eher verhaltensanalytisch. Er wurde erstmals 1995 im Praxishandbuch zur Strategischen Kurzzeittherapie beschrieben (Sulz, CIP-Medien).

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

60

60

Was ist Theory of Mind TOM?

= Metakognition

= Theorie des Mentalen

- Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse und Absichten, die Menschen haben, bevor sie handeln.
 - Handeln wird auf Intentionen zurückgeführt.
 - Er handelt so, **weil ... (kausal)**
- Dadurch ist Verhalten anderer vorhersehbar.

61

• Wozu Theory of Mind?

- Sie ist notwendig, um auch die **Bedürfnisse des anderen erkennen und berücksichtigen zu können**
- So dass **ich erreiche, was ich will und brauche.**
- (soziale Intelligenz)

62

Wie gelange ich zu einer elaborierten realitätsbezogenen Theory of Mind – Theorie des Mentalen?*

- Durch Interesse und Neugier
- Durch Aufmerksamkeit und Achtsamkeit
- Durch Wahrnehmung und Beobachtung
- Durch Mitfühlen und Verstehen
- Durch Selbstwahrnehmung (Gefühle, Bedürfnisse)
- Durch Reflektieren von Ursachen des Verhaltens (meine und die der anderen)
- Durch Bedenken der Folgen meines Verhaltens
- Durch Bewahren und Modulieren meiner spontanen Gefühle
- Durch Kommunizieren meines Verstehens der Begegnung
- Durch Ertappen bei falschen Interpretationen
- Durch Korrigieren falscher Interpretationen

Wie kann Therapie dazu beitragen?

Mentalisieren fördern – zuvor Bindungssicherheit herstellen

- Wie wird Mentalisieren gefördert?
- Mit reflektierter Affektivität.
- d.h. emotionales Erleben von Ereignissen und Beziehungen
- und anschließendes denkendes Verstehen:

1. → Emotion Tracking (zu den Gefühlen finden)

2. → Metakognitives Training - Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung, die obige* Aspekte ins Bewusstsein holt (aus den Affekten heraus finden)

Hinweis für die TherapeutIn**Therapieziel Theory of Mind**

= Metakognition = Theorie des Mentalen

Diese ist die Voraussetzung dafür,

- ein zeitlich stabiles Selbst wahrzunehmen
- anderen Menschen Gefühle, Gedanken, Wünsche und Überzeugungen zuzuschreiben
- zwischen innerer und äußerer Wahrheit zu unterscheiden und zu verstehen,
- durch eine klare Repräsentation des mentalen Zustands anderer Personen in effektive Kommunikation mit diesen treten zu können
- intensivere Erfahrungen mit anderen Menschen zu machen und dadurch ein höheres Niveau der Intersubjektivität zu erreichen
- ohne DRIBS (projektive Identifizierungen)!

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

65

65

Hinweis für die TherapeutIn**Mentalisierungsförderung**

- Reattribution dysfunktionaler Interpretationen von frustrierenden Situationen, z. B. durch Sokratisches Fragen
- Kausal denken: Ursachen von Frustrationen erschließen
- Kausal denken: Folgen eigenen Verhaltens voraussehend bedenken
- Theory of Mind (Mentalisierung): Denken und Fühlen anderer Menschen berücksichtigen und ihr Handeln auf innere Prozesse und Intentionen zurückführen
- Zielgerichtetes Verhalten planen – dessen Wirkung prüfen
- Nach wirksamem Handeln Selbstwirksamkeit erfahren

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

66

66

Hinweis für die TherapeutIn**Ein erregter Mensch kann nicht logisch denken 1**

- Der Patient ist in schwierigen konflikthaften Situationen noch auf der prä-logischen Entwicklungsstufe und kann die Ursachen von Frustrationen nicht erschließen.
- Er kann in schwierigen Situationen nicht kausal denken.
- Die Prinzipien von Ursache und Wirkung sind ihm (in konflikthaften Problemsituationen) fremd.
- Er kann auch die Folgen eigenen Verhaltens noch nicht voraussehend bedenken.
- Und erst recht kann er Denken und Fühlen anderer Menschen noch nicht berücksichtigen.

Hinweis für die TherapeutIn**Ein erregter Mensch kann nicht logisch denken 2**

- Das impliziert, dass er eigene Einflussmöglichkeiten noch nicht erkennen kann
 - sich also nicht selbst helfen kann.
- Und letztendlich kann er zielgerichtetes Verhalten nicht planen
 - und auch nicht dessen Wirkung prüfen,
 - so dass es zu keiner Selbstwirksamkeitserfahrung kommt.

Deshalb: So fragen, dass ...

→ Die TherapeutIn fragt so, dass ihre Fragen nur beantwortet werden können, wenn kausal gedacht wird. So lange, bis kausales Denken entwickelt ist, bis eine neue Denkstruktur entstanden ist.

Hinweis für die TherapeutIn**Metakognitives Verhaltensmodell: Mentalisierung**

Auf der Basis dieses metakognitiven Modells ergibt sich ein konsequentes schrittweises Vorgehen, wie es Sulz (1995, 2009b) und McCullough (2007) in ganz ähnlicher Weise vorschlagen:

- **Situationsanalyse** zur Reattribution dysfunktionaler Interpretation der Situation
- **Reaktionsanalyse**, die zeigt, dass sekundäre Gefühle zu vermeidendem Verhalten führten
- **Konsequenzanalyse**, die die unbefriedigenden Folgen bisherigen Verhaltens benennt

Praktisches Vorgehen: Neues zielgerichtetes Verhalten durchführen

- **Wirksamkeitsanalyse**: Wodurch führte das neue Verhalten zum erwünschten Ergebnis?

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

69

69

Übung 5.4

Die 7 Fragen zur Problemanalyse
Situationsanalyse
Reaktionsanalyse
Konsequenzenanalyse
Ausübung des Verhaltens
Metakognitive Nachbetrachtung

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul
Mentalisierung

70

70

Hinweis für die TherapeutIn

Praktisches Vorgehen

Analyse des bisherigen Verhaltens

- Sulz (1999) hat das verhaltensdiagnostische Vorgehen so beschrieben: Die TherapeutIn stellt 7 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?

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

71

71

Hinweis für die TherapeutIn

Ich beachte als TherapeutIn dabei:

- 1. Ich lasse mir die Situation so beschreiben, dass ich sie mir plastisch vorstellen können.
- 2. Durch Nachfragen verändert sich oft, was wirklich gesagt wurde.
- 3. Erst dann frage ich, 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. Ich lasse mir den Ablauf zu Ende erzählen, wie es wirklich ausging.
- 6. Und dann erst, welches Bedürfnis da war und was er/sie eigentlich stattdessen gebraucht hätte, sich gewünscht hätte.

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

72

72

Hinweis für die TherapeutIn**Ich beachte als TherapeutIn dabei:**

- 7. Jetzt die Frage, warum es wohl schiefging. Ich helfe mit Ideen aus, wenn der Patient keine Ursache findet (sokratisches Fragen oder direkt meine Vermutung aussprechen)
- 8. Am schwierigsten ist es für den Patienten, sich ein wirksames kompetentes Verhalten vorzustellen, denn dieses wird ja durch seine Überlebensregel verboten

ProblemanalyseSituation ist: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?

.....

Wir halten fest: S-R-K Analyse

- S: Situation war
- R: Meine Reaktion war
- K: Die Konsequenzen waren

- Mit diesem Ergebnis bin ich **unzufrieden**.
- Ich hätte **stattdessen** gebraucht:
-

S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)

1. Ich bin mit dem sich wiederholenden Ergebnis von bestimmten Situationen unzufrieden. Eine typische Situation ist
2. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?
.....
3. Was brauche ich von der anderen Person in dieser Situation?
.....
4. Was macht der andere da mit mir? Wie geht er/sie mit mir um? Welche Bedeutung hat sein Verhalten für mich?
.....
5. Ist meine Einschätzung der Situation richtig?
.....
6. Wenn nicht, weshalb nicht?
.....
7. Welche Einschätzung ist richtig?
.....

Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)

Situation:

1. Was ist die richtige Einschätzung der Situation?
2.
2. Welches Gefühl wird dadurch zuerst ausgelöst?
3. Zu welchem primären Handlungsimpuls führt das Gefühl?
.....
4. Welche Folgen dieser Handlung fürchte ich?
.....
5. Zu welchem sekundärem Gefühl führt die Vergegenwärtigung dieser Folgen?
.....
6. Führt dieses sekundäre Gefühl zur Unterdrückung des Impulses? JA / NEIN
7. Wie handle ich aus dem zweiten Gefühl heraus?
.....
8. Ist meine Furcht realistisch? Ja oder NEIN
9. Wenn NEIN, was ist realistischere als Folge zu erwarten?

© Serge Sulz · MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

77

77

Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)

Situation:

1. Wie handelte ich bisher?
2. Welche Folgen hatte mein Verhalten?
 - In der Situation?
 - Nach der Situation?
 - Für mich?
 - Für die andere Person?
 - Für die Beziehung zwischen uns?
3. Sind die Konsequenzen meines Verhaltens das, was ich
gebraucht hatte? JA oder NEIN
4. Wenn NEIN, was hätte ich gebraucht?
5. Gibt es ein Verhalten, durch das ich erhalten hätte, was ich
brauche?

© Serge Sulz · MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

78

78

Hinweis für die TherapeutIn**Der Aufbau von Wenn-Dann-Denken ist notwendig.**

- Dies gelingt durch ständige sokratische und metakognitive Gesprächsführung mit Fragen, die den Patienten zwingen, kausal zu denken und die Verhalten vorausgehenden Intentionen zu reflektieren.
- Erst dann ist eine Verhaltensanalyse möglich, die zeigt, wie das alte Verhalten zu unerwünschten Ergebnissen und dadurch zu höchst aversiven Gefühlszuständen führte (Konsequenzen meines Verhaltens).
- Erst dann ist es möglich, festzustellen, dass ein konkretes neues Verhalten zur Beendigung dieser aversiven Gefühlszustände führt.

Hinweis für die TherapeutIn**Der Aufbau von Wenn-Dann-Denken ist notwendig.**

- Damit ist der Vorgang der negativen Verstärkung kognitiv und affektiv bewusst nachvollziehbar. Es hat dann nicht nur Konditionierung stattgefunden, sondern das Verhalten ist der kognitiven Steuerung zugänglich geworden.
- Und es kann festgehalten werden, welches neue Verhalten zu welchem erwünschten Ergebnis führt, was daran erkennbar ist, dass es die bisherigen aversiven Gefühle beendet.

Neues Verhalten

- 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?**
-

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5 81
Modul Mentalisierung

Nachher: Metakognitive Reflexion

Es handelte sich um folgende Situation:
.....

Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden:
.....

Ich erreichte dadurch mein Ziel:

1. Wie trug meine richtige Einschätzung dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?
.....
2. Wie trug mein neues **Verhalten** dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?
.....
3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?
.....
4. Wie kann das in andere Situationen übertragen?
.....

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5 82
Modul Mentalisierung

GELINGT ES IHNEN, URSACHEN ZU FINDEN FÜR VERHALTENSWEISEN UND DIE FOLGEN IHRES HANDELNS VORHERZUSEHEN?

Wenn wir erkennen können, warum und wozu etwas geschieht, können wir besser damit umgehen.

Haben Sie die Situation realistisch eingeschätzt?

.....

War Ihre Reaktion angemessen?

.....

Konnten Sie erkennen, warum Sie nicht erreichten, was Sie wollten?

Fanden Sie heraus, welches Verhalten erfolversprechend wäre?

.....

Werden Sie das tun?

Hinweis für die TherapeutIn

Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken (Mentalisierung)

- Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken (Gedanken über Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse).
- Im Rahmen dieses Gesprächs ist jedoch die Kausalverknüpfung des Patientenverhaltens wichtig.
- Wenn er erkennt, welche unerwünschten Wirkungen (auf andere Menschen und dadurch auf sich selbst) sein bisheriges Verhalten hat,
- kann er sich zu einem neuen Verhalten entscheiden, das erwünschte Wirkungen hat:

Hinweis für die TherapeutIn**Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken
(Mentalisierung)**

- Nur wenn ich dem anderen sage, was ich will, gebe ich ihm die Chance, meinen Willen sicher zu berücksichtigen
- Nur wenn ich dem anderen sage, was ich nicht will, gebe ich ihm die Chance, zu unterlassen, was mich stört, ärgert oder verletzt.
- Gedankliches Fazit ist:
- Ich kann durch mein Verhalten die Umwelt beeinflussen
- Ich kann durch mein Verhalten zu einem erwünschten Ergebnis in meiner Umwelt gelangen
- Ich kann durch mein Verhalten so auf meine Umwelt einwirken, dass aversive Gefühle ausbleiben
- Ich kann durch mein Verhalten mein bisheriges Scheitern beenden

**FRUSTRIERENDE
BEGEGNUNGEN UND
SELBSTMITGEFÜHL**

Anders als beim Emotion Tracking geht es hier nicht darum, zum Gefühl hinzufinden, sondern vom Gefühl aus zu Gedanken und Überlegungen zu kommen, die helfen sich und die anderen Menschen zu verstehen (Theory of Mind)

Übung 5.5

Frustrierende, wütend machende Begegnungen und Selbstmitgefühl

Reflektieren, wie es zur Frustration kam, die wütend machte
und welche Vorläufer es in der Kindheit gab;
Was stattdessen gebraucht worden wäre (Selbstmitgefühl);
Wie Eltern hätten sein müssen, die das geben können und
wollen.

87

5. Gespräch: Frustrierende Begegnungen und Selbstmitgefühl

- Können wir eine konkrete Situation als Beispiel nehmen, welche?
- Was war das Verhalten der anderen Person?
- Welche Gefühle sind bei Ihnen entstanden?
- Welcher Aspekt hat am meisten die große Erregung bzw. das intensive Gefühl hervorgerufen?
- Wie haben Sie sich dadurch behandelt gefühlt?
- Vor einem großen Ärger kam dadurch evtl. welches schmerzliche Gefühl?
- Inwiefern hat Ihr Gegenüber Ihnen weh getan?
- Was genau hat so weh getan?
- Was hätten Sie stattdessen gebraucht?

88

5. Gespräch: Frustrierende Begegnungen und Selbstmitgefühl

- Was hätten Sie stattdessen gebraucht?
- Welches Verhalten hätte also nicht zu dieser heftigen Emotion geführt?
- Was ist der Unterschied zum wirklichen Verhalten des Gegenübers?
- Was hätten Sie durch dieses Verhalten bekommen?
- Wie sehr fehlte es Ihnen in diesem Moment?
- Von welchen Menschen in welchen Situationen brauchen Sie das?
- Hat dieser Mangel eine Vorgeschichte in Ihrer Kindheit?
- Wer hätte es eigentlich geben müssen und hat es nicht gegeben?
- → Eltern, die Sie gebraucht hätten:
- Sie hätten einen Vater gebraucht, der nicht sondern der
- Sie hätten eine Mutter gebraucht, die nicht sondern die
- Dann wäre Ihr Bedürfnis nach befriedigt worden.

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5.
Modul Mentalisierung

89

89

KÖNNEN SIE ERKENNEN, WIE HEUTIGE FRUSTRATIONEN IHREN URSPRUNG IN DER KINDHEIT HABEN?

Heutige Frustrationen sind dann besonders schmerzlich, wenn es um die Bedürfnisse geht, die schon in der Kindheit nicht befriedigt wurden oder nur unter Bedingungen willfährigen Verhaltens.

Welche Frustration ist für Sie am schmerzlichsten?

.....
Um welches Bedürfnis geht es oft?

Wie gingen Ihre Eltern damit um?

.....
Wie wären ideale Eltern damit umgegangen?

© Serge Sulz MVT-Handbuch 5. Modul Mentalisierung

90

90

<p>Serge K. D. Sulz</p> <p>Praxismanual MVT: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie</p> <p>- Durch Metakognitives Training zu Bindungssicherheit, Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Empathie</p> <p>Bewegende Momente und Schritte in der Psychotherapie</p> <p>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 Therapeuten beschrieben: Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung metakognitiven Denkens, Entwicklung von Empathie</p>
---	--

91

<p>Serge Sulz</p> <p>Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie</p>	
<p>»Das Buch von Serge K.D. Sulz zur Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist ein Muss für jeden, der Verhaltenstherapie nicht nur an der Oberfläche verstehen will.«</p> <p style="text-align: right;"><i>Prof. Dr. Michael Linden</i></p> <p>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 selbstwertstärkenden 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.</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <p style="font-size: 8px; line-height: 1;">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 das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.</p> </div>	<p style="text-align: center;">Serge K.D. Sulz</p> <p style="text-align: center;">Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie</p> <p style="text-align: center;">Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie</p> 
<p>Serge K.D. Sulz, Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie</p>	
Sulz & Theßen MVT 1. Bindung	92

92

Serge Sulz Heilung und Wachstum der verletzten Seele.

Am idios evelit velleca turibus, opta ped que et doluptur, od molo ea sum, ul-
paramquid estiam illatatur, voluptur, sinima adis quae dolupti omni usamus
daecae pla dolut isci unt latem estistotaque nonesedica seque lacerfe ritiatisto
mi, nis net quaerit voluptio. Uclisit isinihil inim et velisquaque nus eostis et et
qui sum quant facea sequo elepsicanto tem. At et quasped moluptatur auta non
non cor molorep erfero in et, qui ne doluptatem ea illaspic temqui volupta quatis
resinet quisit aliqua ssumquia quia volupta tiomseq lubusdam volurunt omnis
consed maioribus, idestiant remde: Allatum quis essis est, ut faccom fugit, qui
omnihilqui nisunt otassi dolupta qui a coria et et fuga Nam, quidenece lauit
ut resequalda nullacc uptaquatur apid quosidit im que pratem ullignime nus
qui soluptatus volorep elitaest, voluptata que volut modfisto testrup tatentissi
imoluptaspeI maximo voluptisin etur, velistrum ella nihilis evendenimus moles
escipsa ndaeprae niet quatus, ipicaborrum, qualaturit quas escipsu ntistio volup

Serge K.D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychia-
ter (Verhaltenstherapie), Psychosomater (Psycho-
analyse) und Honorarprofessor an der Katholischen
Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuche-
rerausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine
Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und
Emotionsregulation. Er beforischt das Emotion Tracking als ersten
Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychody-
namischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen
Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

Serge K.D. Sulz: Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum
der verletzten Seele

Praxisleitfaden
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie

erscheint
Frühjahr 2022

www.psychosozial-verlag.de

ISBN 978-3-8379-1243-9

Psychosozial-Verlag

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

93

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

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

Michael Bachg, Serge K.D. Sulz (Hg.)

**Bühnen des Bewusstseins –
Die Pesso-Therapie**

Anwendung, Entwicklung,
Wirksamkeit

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

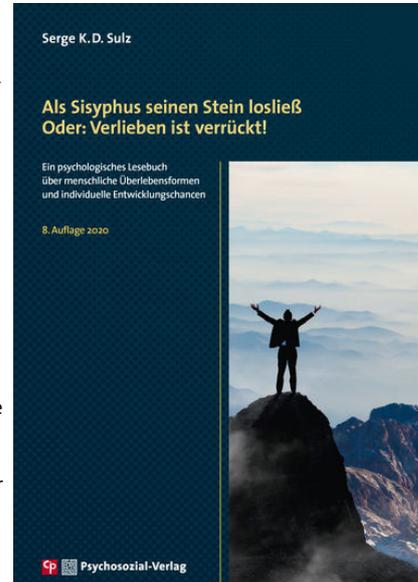
94

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

95

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



Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

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.

96

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 rekuriert, 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

97

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

Neue Publikationen Serge Sulz 2022-07-07

98

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