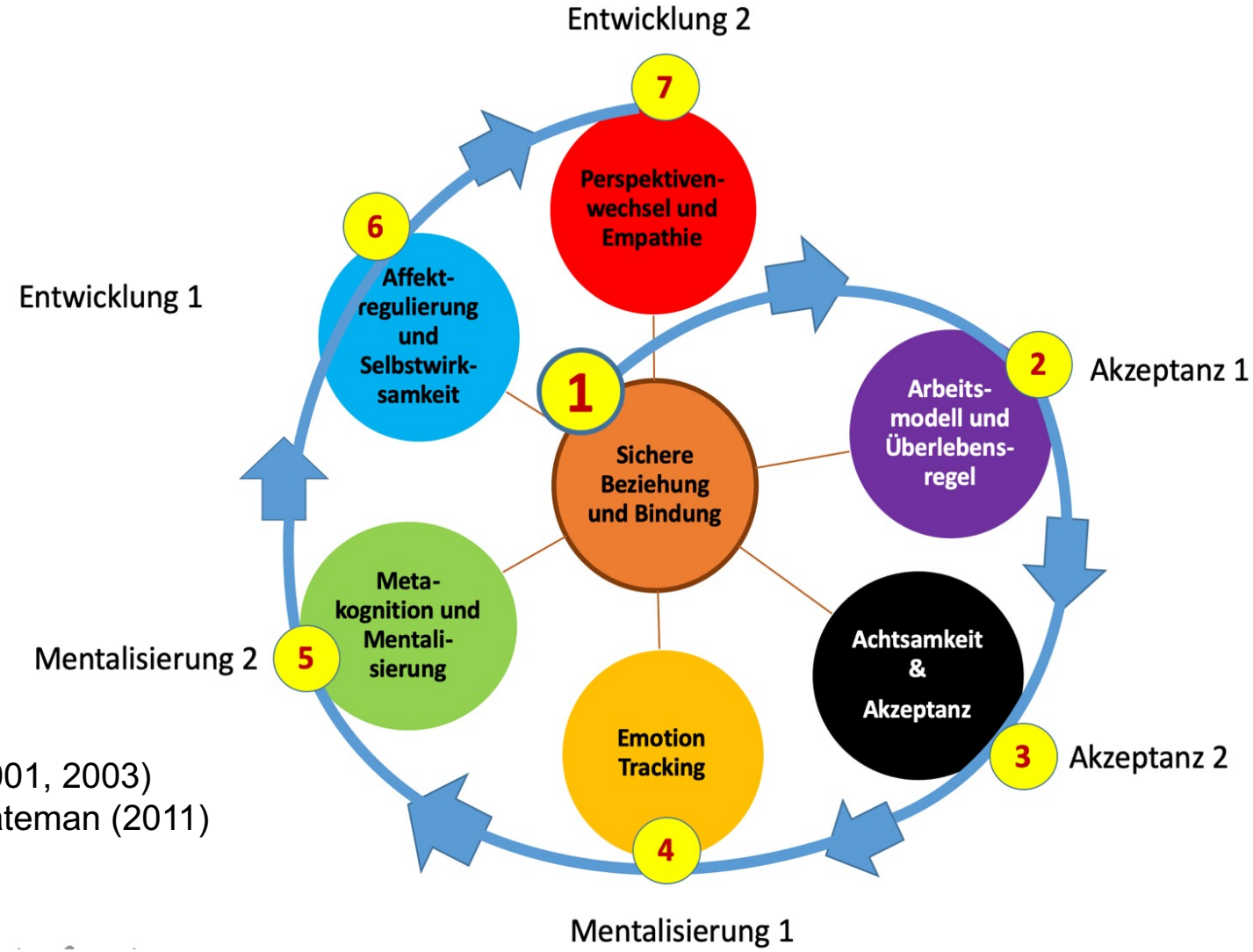
Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT*



*Damasio (2001, 2003)
Fonagy & Bateman (2011)
Pesso (2005)
Sulz (2017)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

- ✓ wurde von Serge Sulz als **Brücke zwischen Psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapien** entwickelt

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

✓ ist begründet in

- Der **Entwicklungspsychologie** (Bindungstheorie von Bowlby, Entwicklungstheorien von Piaget und Pesso und Mentalisierungsansatz von Fonagy und Mitarbeitern)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

✓ ist begründet in

- Der **Neurobiologie** (u.a. Damasio) und den psychologischen Zweiprozesstheorien und Systemtheorien (Epstein, Grawe u.a.)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

✓ ist begründet in

- Der kognitiven Verhaltenstherapie und der **3. Welle der VT** (z.B. DBT, SBT)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

- ✓ ist eine **Weiterentwicklung der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT** (Sulz und Mitarbeiter) und der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz 2017a).
- ✓ Sie umfasst **7 Therapiemodule**

Siehe Sulz 2017b,c und 2021

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

*Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

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

- Der **Entwicklungspsychologie** (Bindungstheorie von Bowlby, Entwicklungstheorien von Piaget und Pesso und Mentalisierungsansatz von Fonagy und Mitarbeitern)
- Der **Neurobiologie** (u.a. Damasio) und den psychologischen Zweiprozesstheorien und Systemtheorien (Epstein, Grawe u.a.)
- Der kognitiven Verhaltenstherapie und der **3. Welle der VT** (z.B. DBT)

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

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

Siehe Sulz 2017b,c und 2021

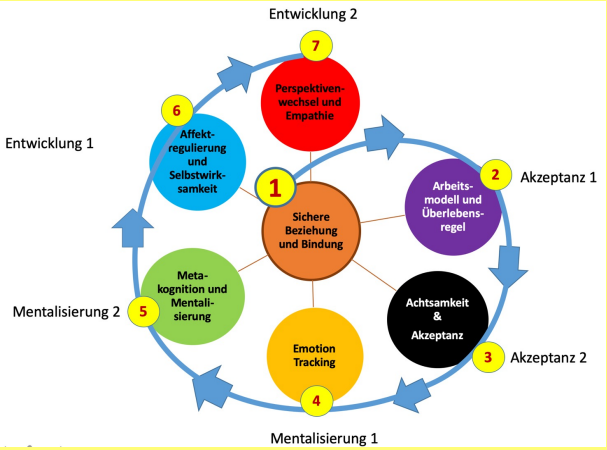
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Von der SBT …

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit
4. Symptomtherapie
5. Fertigkeitentraining
6. Entwicklung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Von der SBT zur MVT



1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit
4. Symptomtherapie
5. Fertigkeitentraining
6. Entwicklung

1. BINDUNG
2. Inneres Arbeitsmodell
3. Achtsamkeit
4. Emotion Tracking
5. Mentalisierung
6. Entwicklung zum Denken
7. Entwicklung zur Empathie

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Von der SBT …

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit
4. Symptomtherapie
5. Fertigkeitentraining
6. Entwicklung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Von der SBT …

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit
4. …
5. …
6. Entwicklung

… PKP

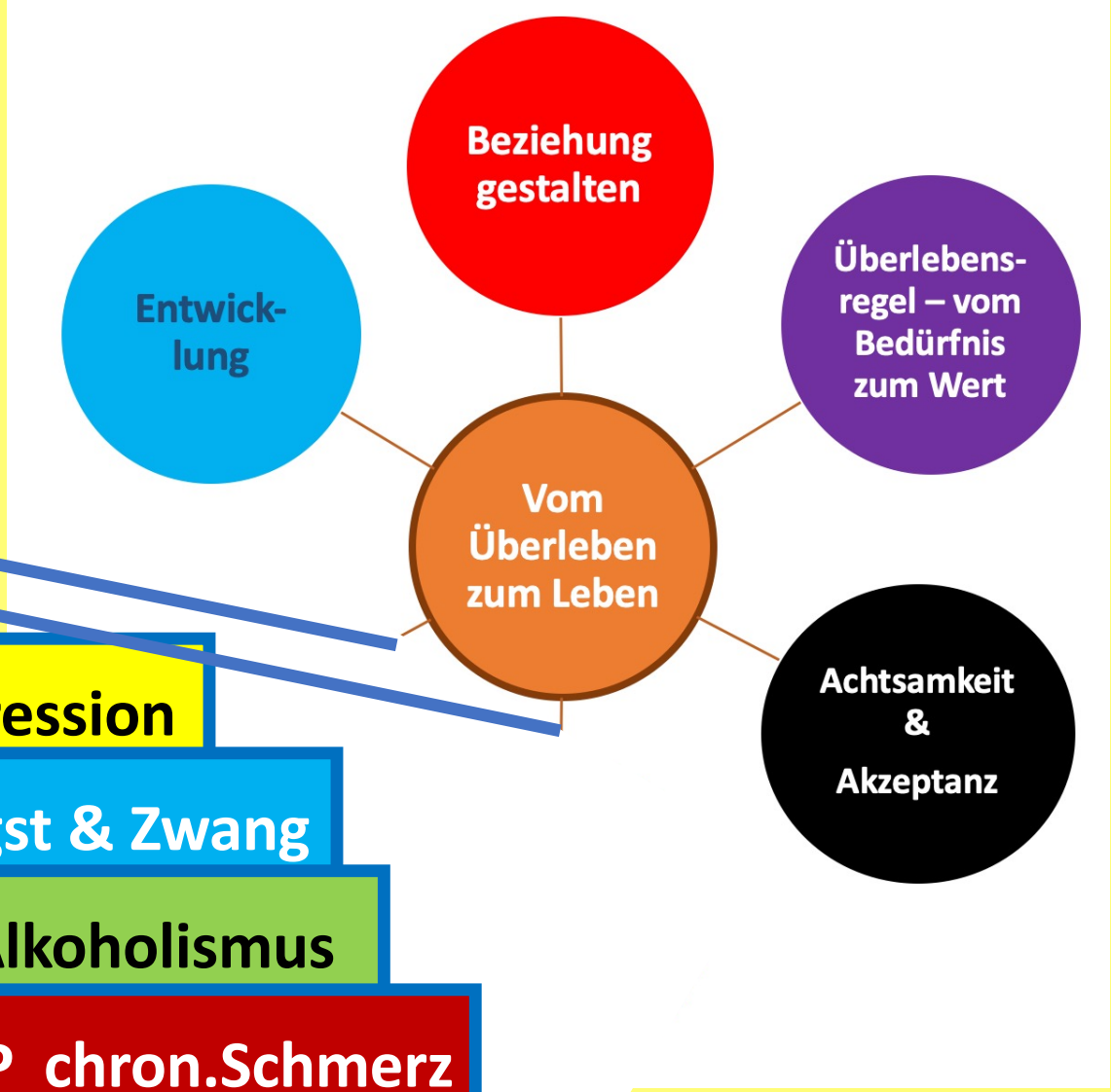
PKP Depression

PKP Angst & Zwang

PKP Alkoholismus

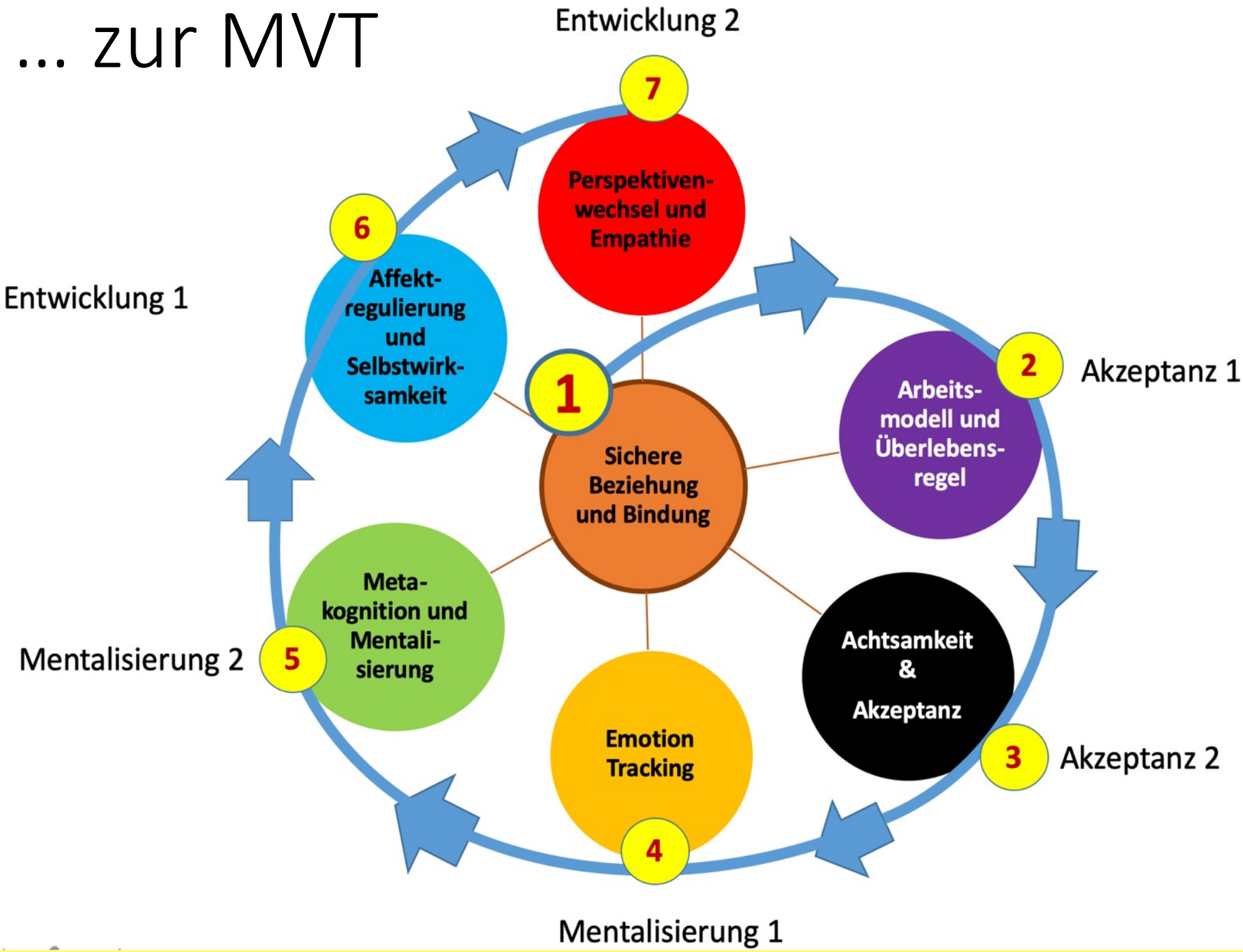
PKP chron.Schmerz

PKP Transdiagnostisch



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

… zur MVT



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Was ist neu im Vergleich zu SBT?

1. Bindung als absolutes Fundament
2. Emotion Tracking als Königsweg zu den Gefühlen
3. Mentalisierung als Weg zu Affektregulierung und Empathie

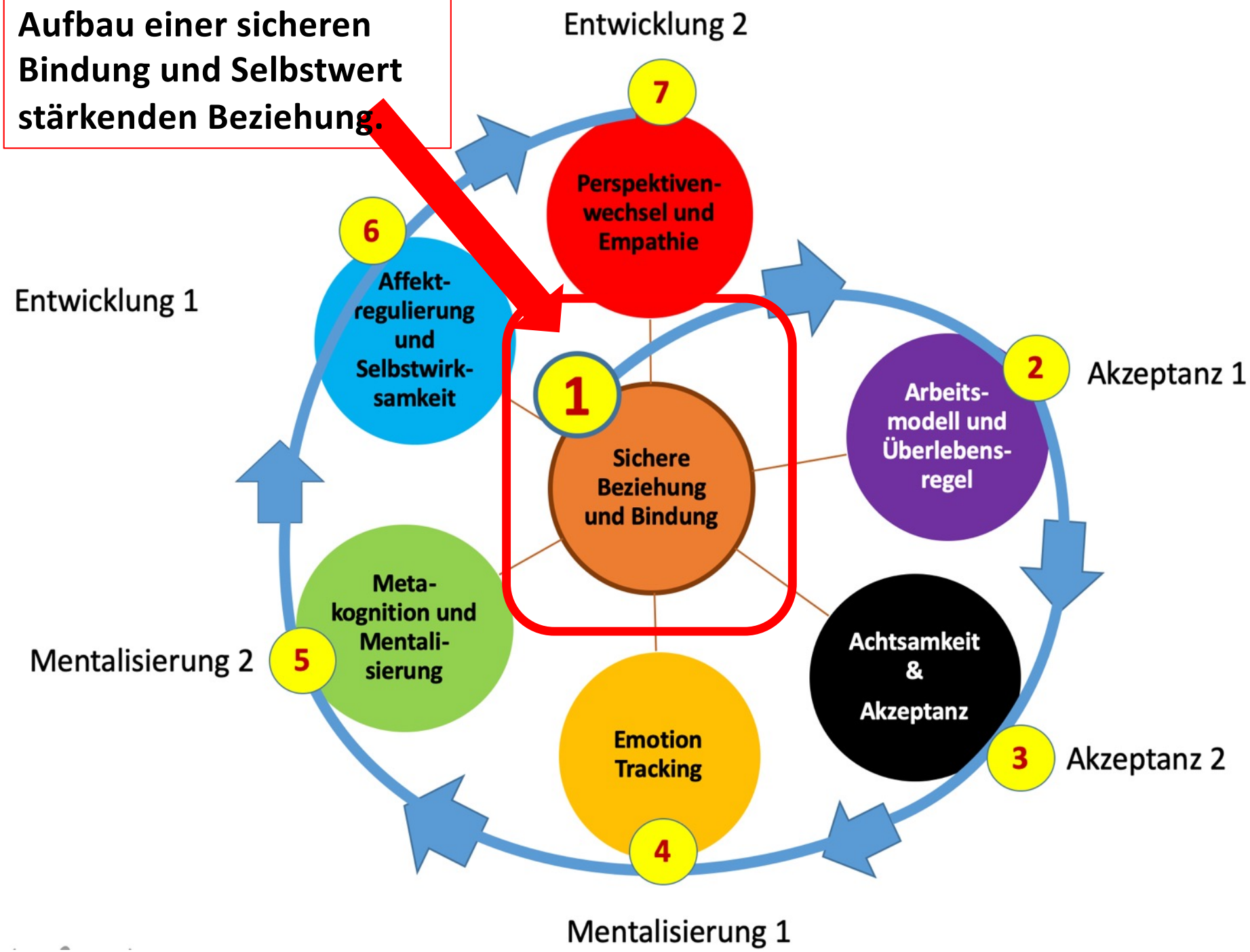
Dagegen werden

4. Symptomtherapie und
5. Fertigkeitentraining

nicht mehr hervorgehoben. Sie münden in PKP ein.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

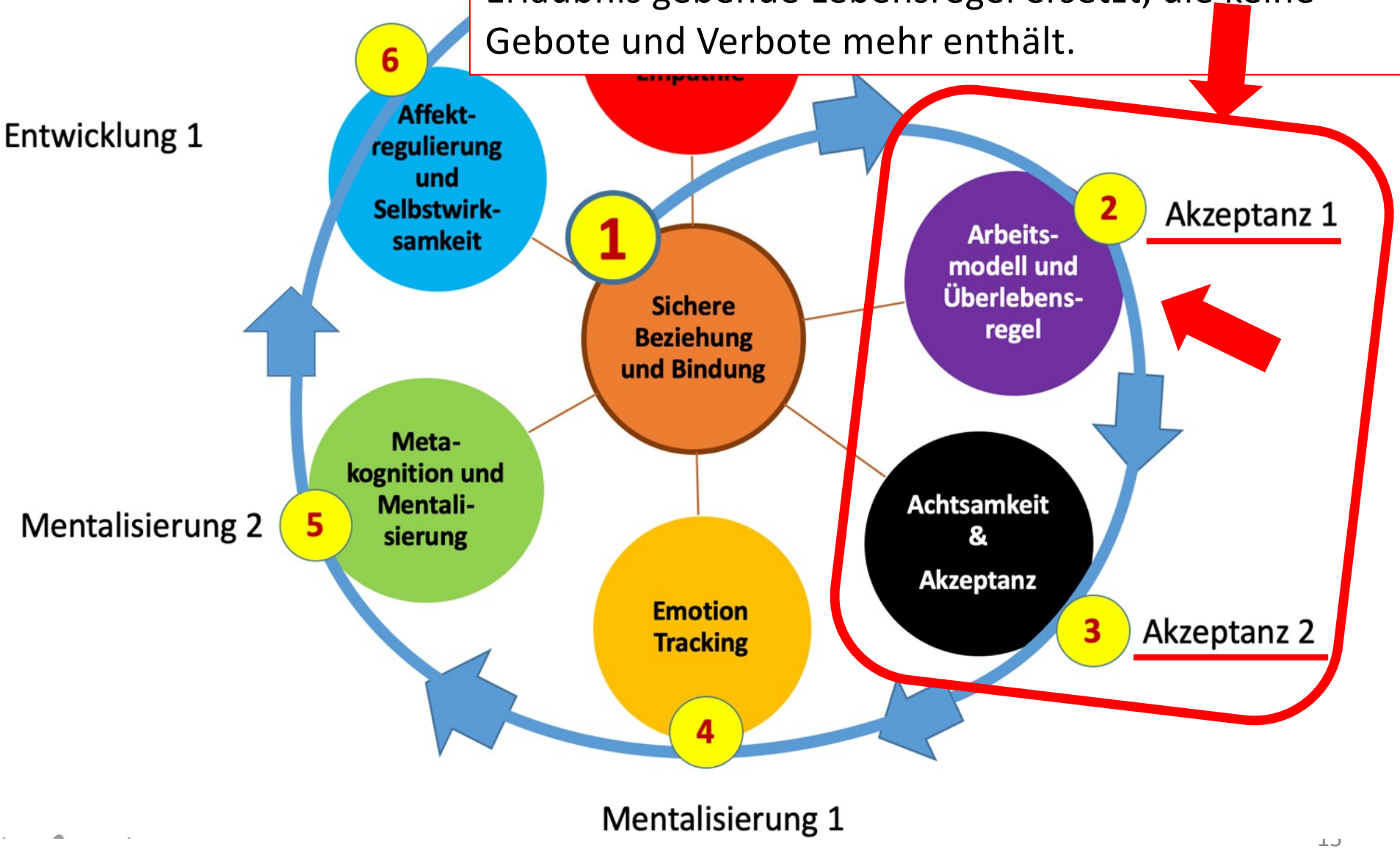
Es beginnt mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und Selbstwert stärkenden Beziehung.



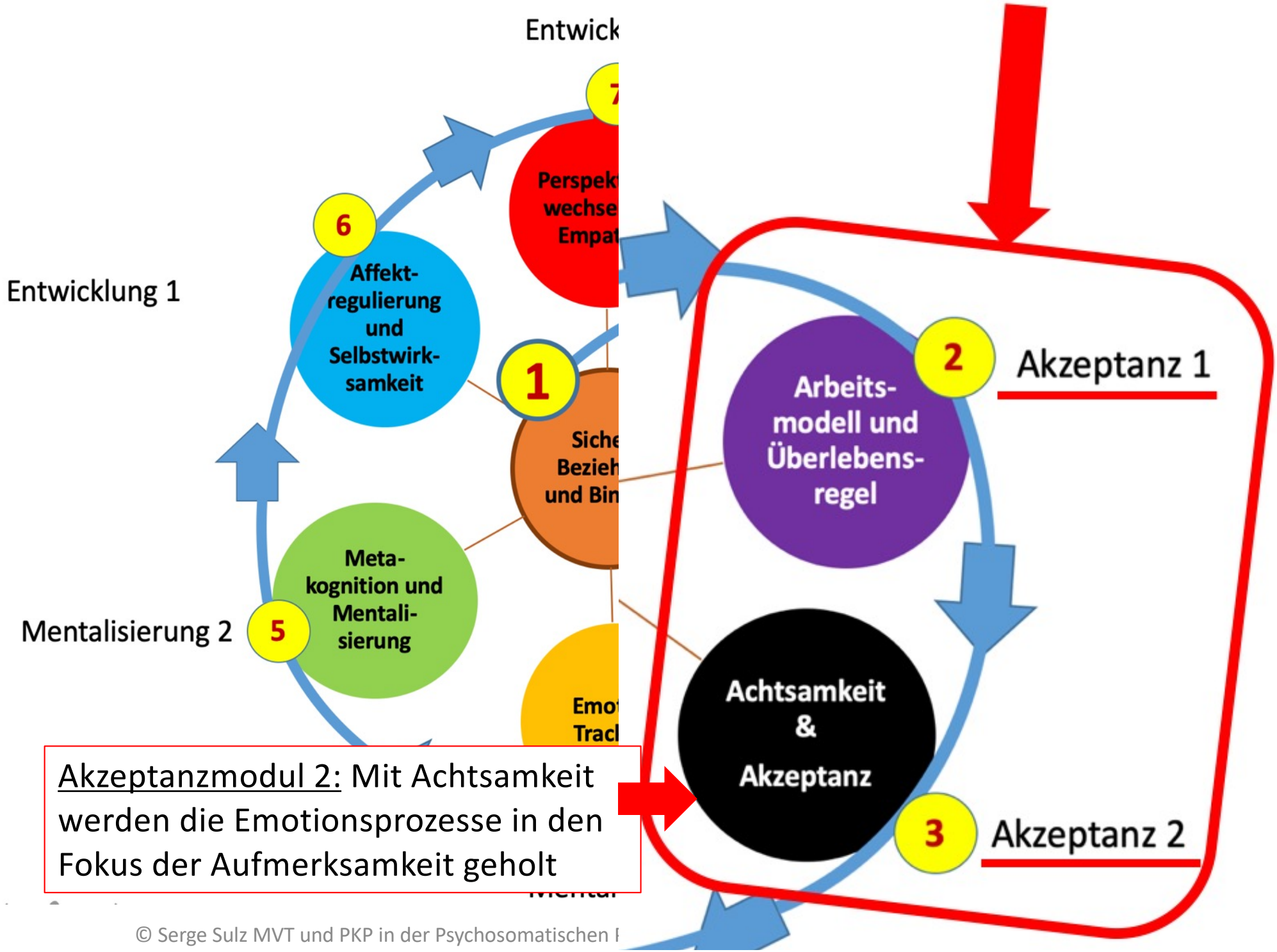
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Es gibt 3 Modulpaare:
2 Akzeptanzmodule
2 Mentalisierungsmodule
2 Entwicklungsmodule

Akzeptanzmodul 1: Dann wird aus der Biographie die kindliche Überlebensstrategie als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell nach Bowlby (1975)) offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt, die keine Gebote und Verbote mehr enthält.

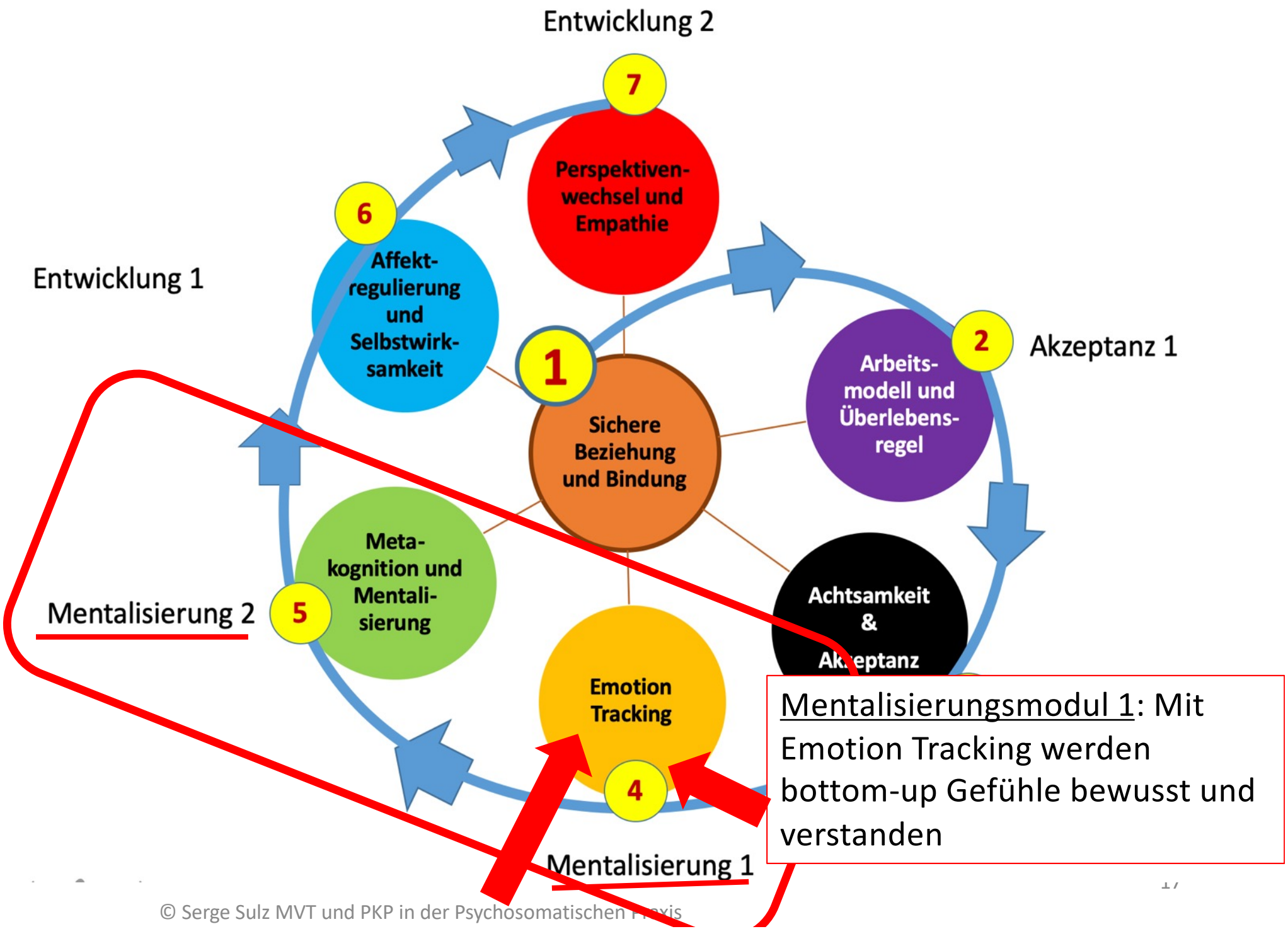


© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

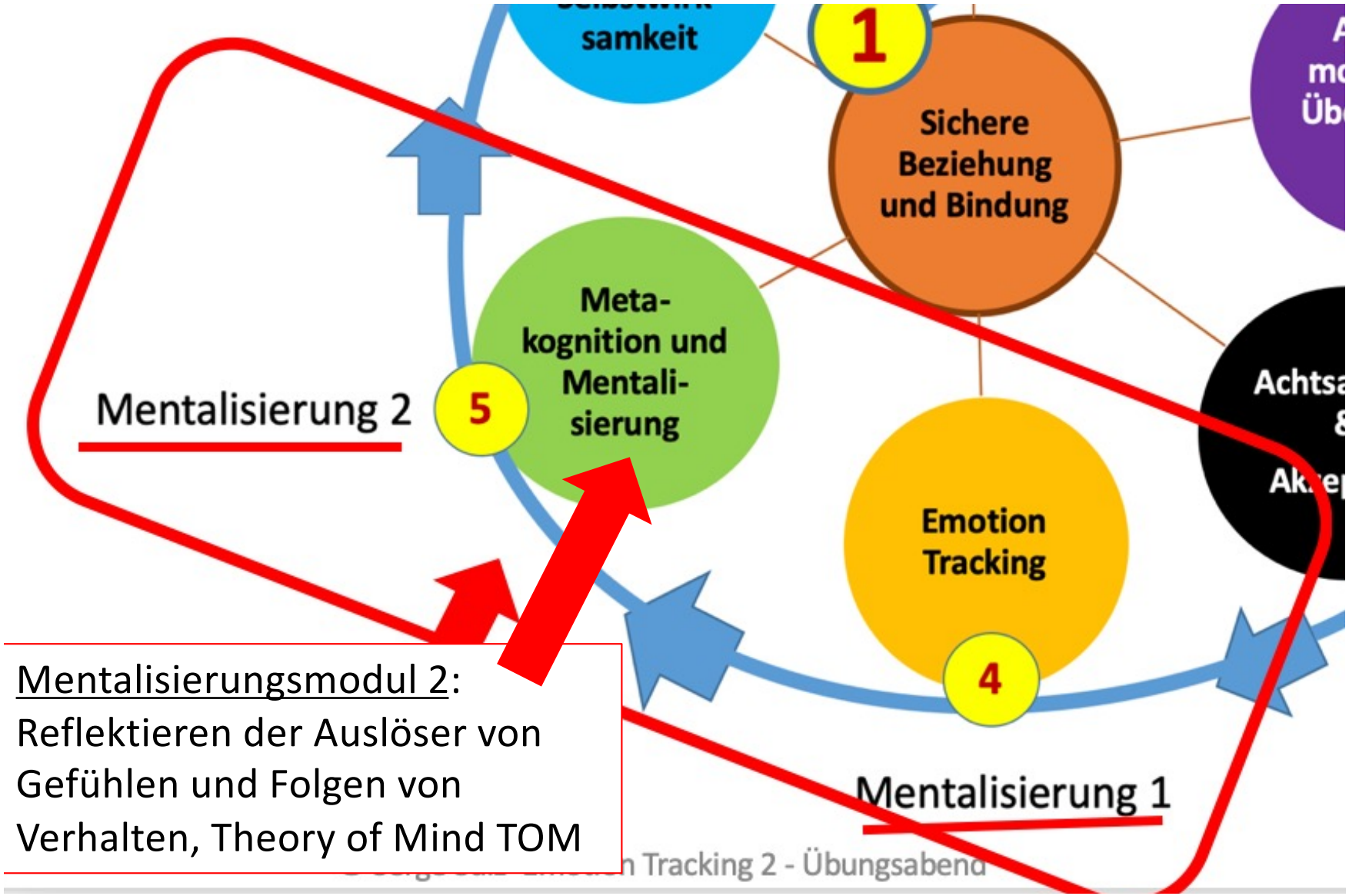


Akzeptanzmodul 2: Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen

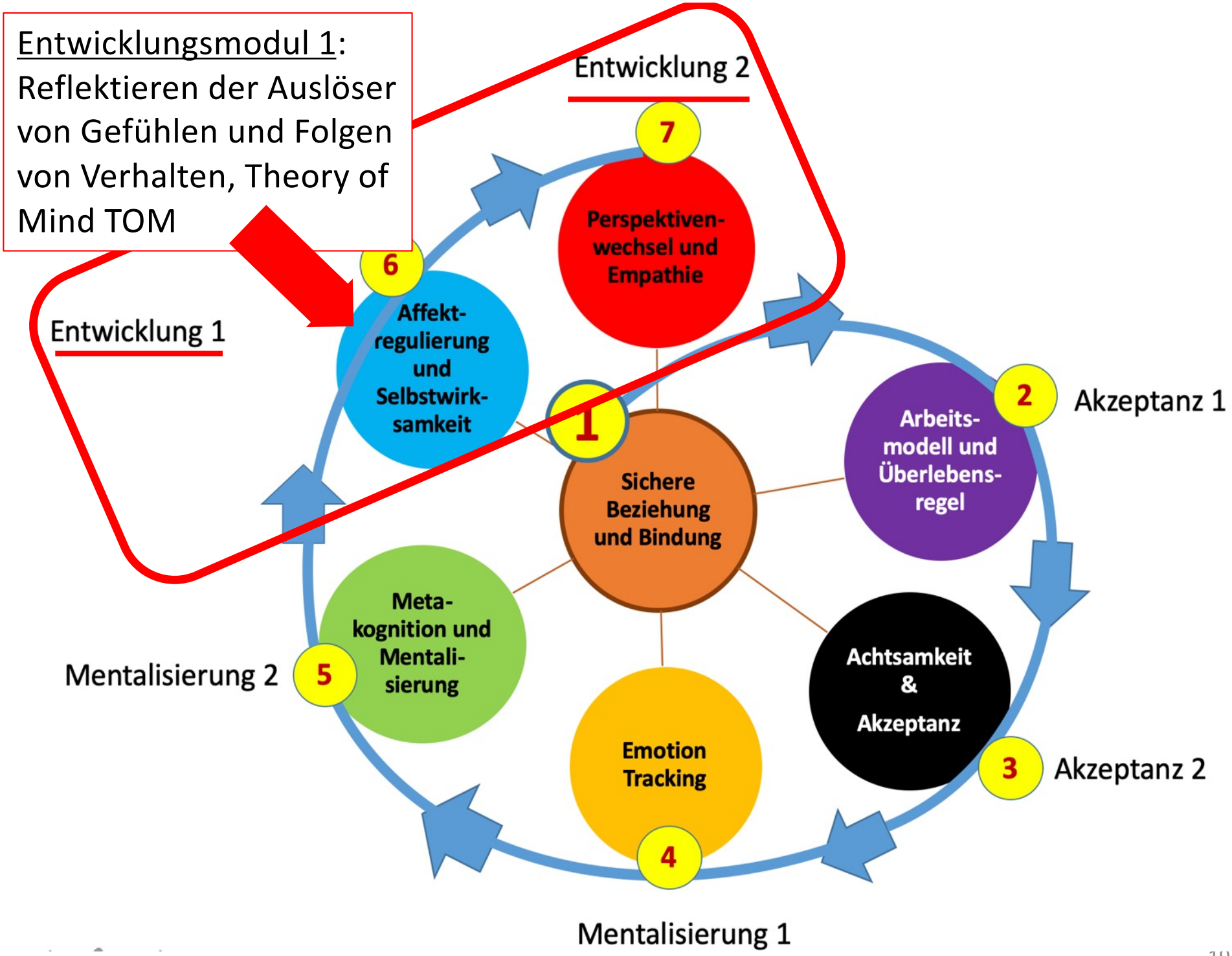


© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



Mentalisierungsmodul 2:
Reflektieren der Auslöser von Gefühlen und Folgen von Verhalten, Theory of Mind TOM

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklungs-modul 2: Empathiefähigkeit entwickeln durch Perspektiven-wechsel

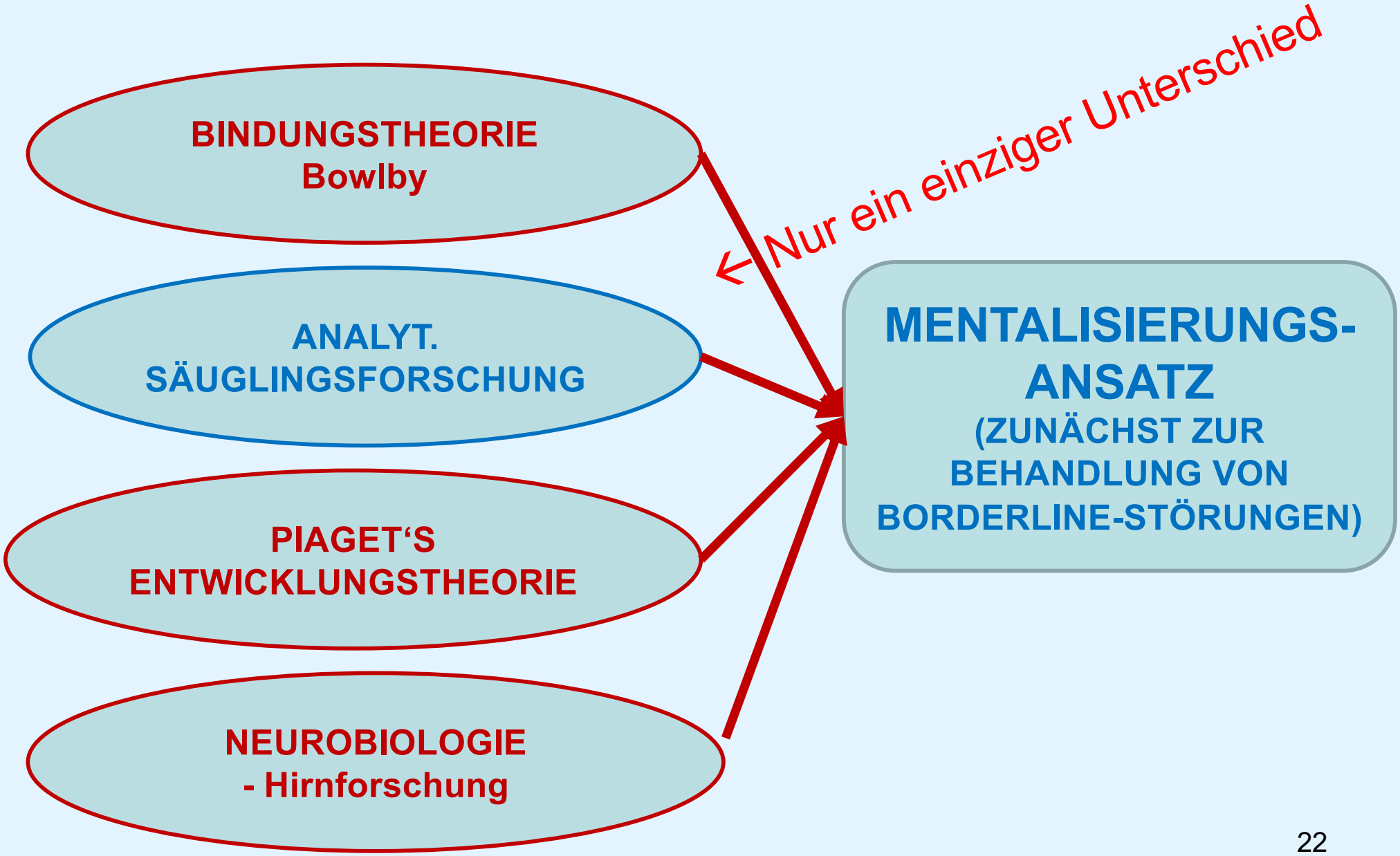
1

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

7 Module der MVT

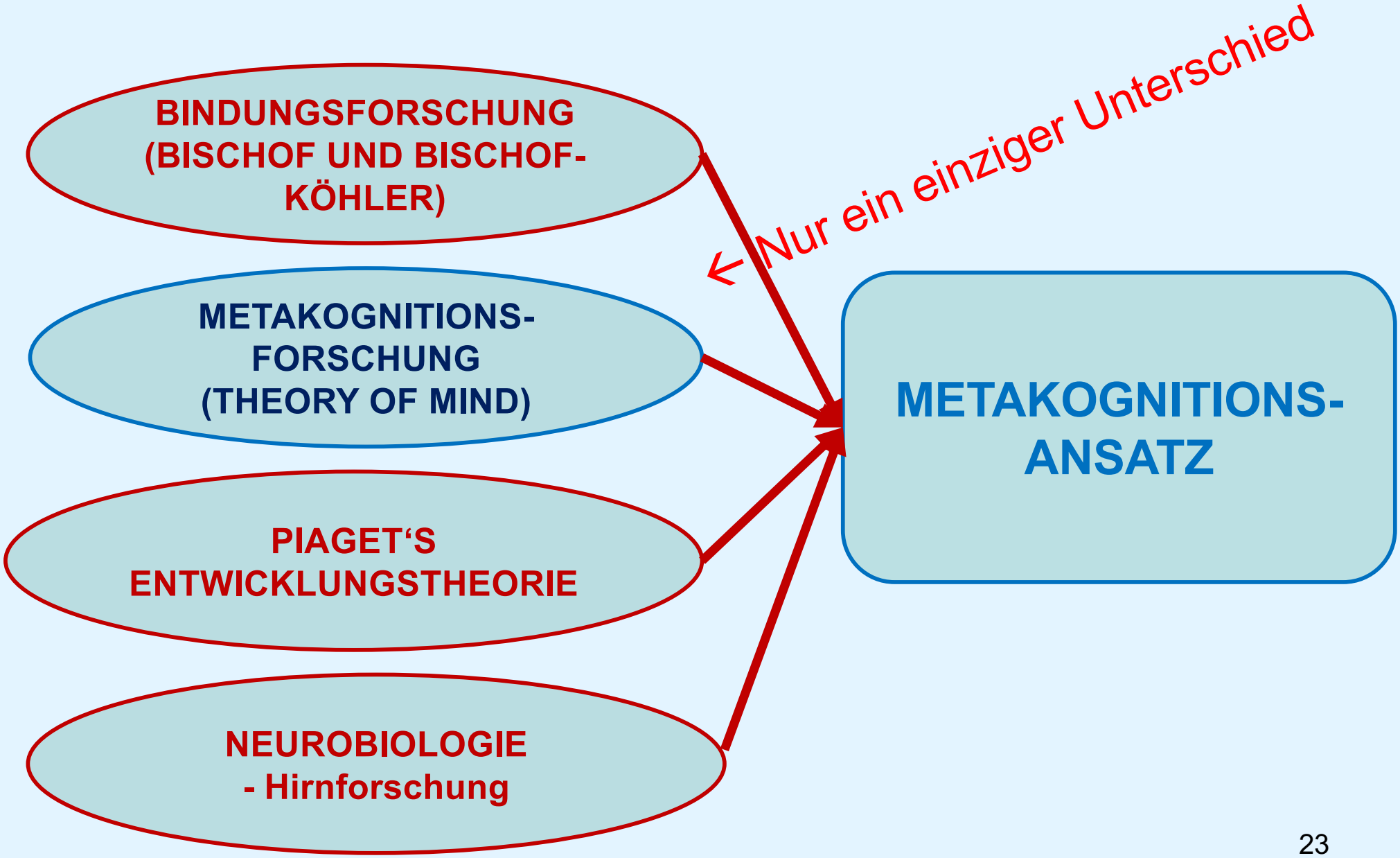
1. Bindungssicherheit: **ICH BIN DA!**
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur Erlaubnis gebenden Lebensregel: **DU DARFST …**
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: **BEWUSST SEIN**
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **ICH SEHE …**
5. Mentalisierung – Metakognition: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

Fonagys Impulsgeber



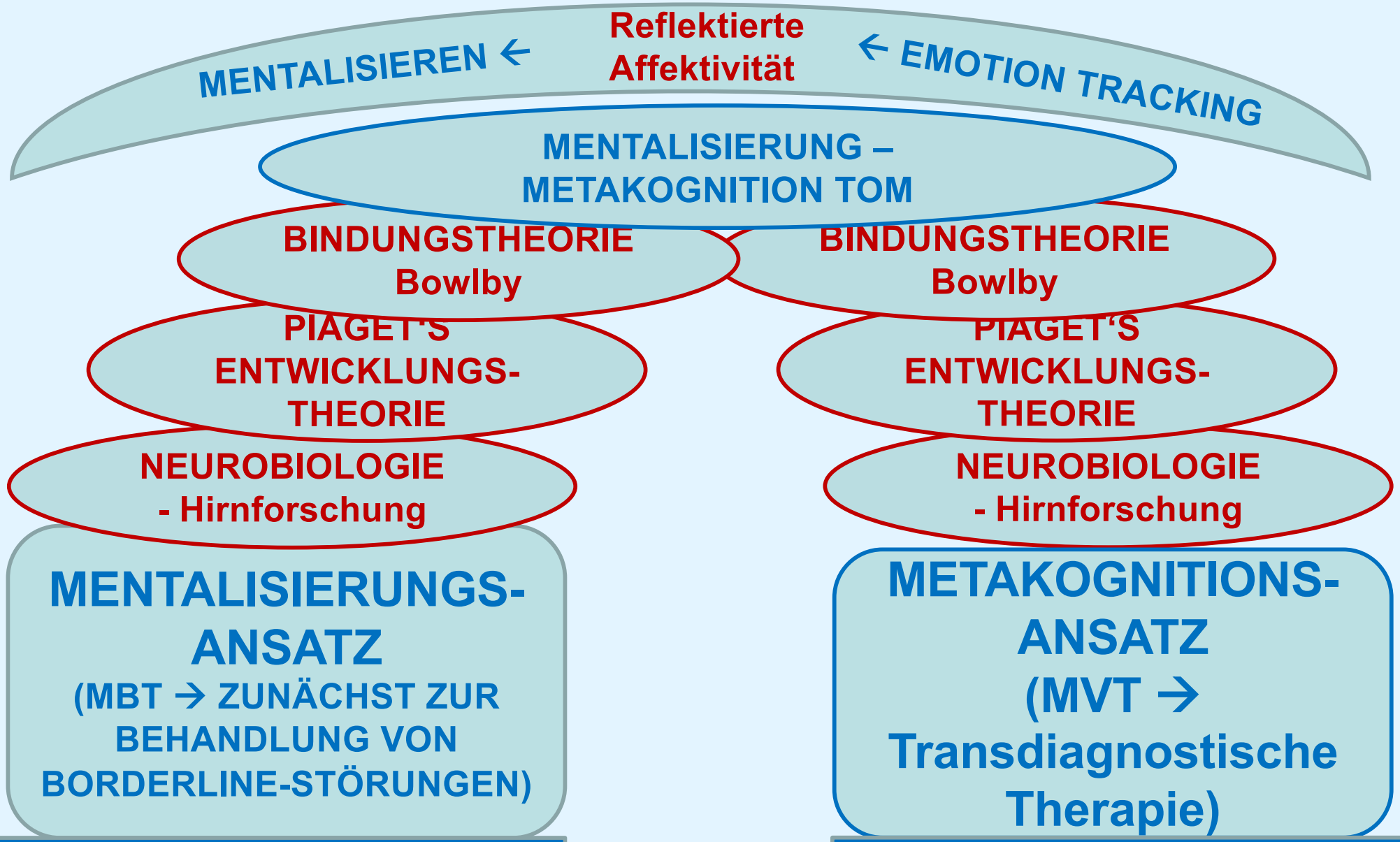
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

VT-Impulsgeber



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierung als Brücke zwischen TP und VT



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

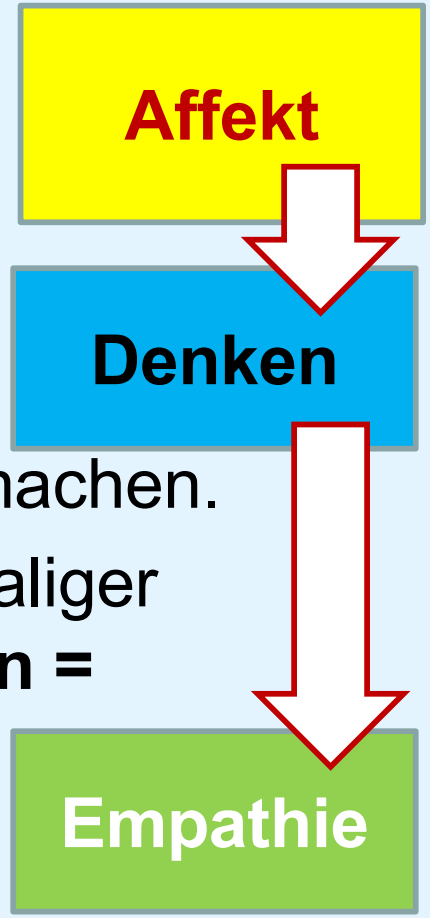
Kernthesen des Mentalisierungsansatzes

1. **Bindung als erste Errungenschaft des Lebens**
2. **Selbst als Urheber – das Kind stellt Bindung her**
3. **Vom Äquivalenz- über den Als–Ob Modus zum Reflexionsmodus**
4. **Affektregulation durch Spiegelung und Markierung**
5. **Projektive Identifizierung DRIBS: dem anderen die Schuld zuschieben**

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierung = reflektierte Affektivität

- Im Gespräch wird dem Patienten ermöglicht:
- Sein **Gefühl wahrzunehmen**
- Den auslösenden **Kontext zu erkennen**
- Den **Zusammenhang zu verstehen**
- Und so eine **tiefe emotionale Erfahrung** zu machen.
- Diese Erfahrungen verdichten sich nach vielmaliger Wiederholung zu seiner **Theorie des Mentalen = Theory of Mind (TOM) = Metakognition**
- Und der Fähigkeit, sich in sein Gegenüber hineinzuversetzen **(Empathie)**



Ziel: Unterscheide Kognition und Metakognition (Mentalisieren)

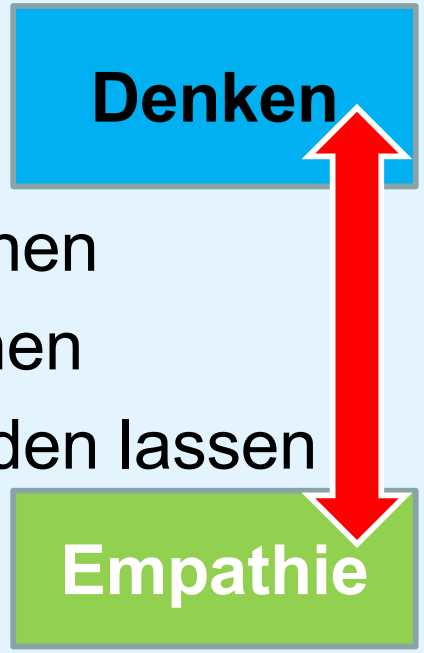
Mentalisierungsförderndes Vorgehen (mit inneren Bildern)

1. Empathisches Zuhören – **Emotion Tracking**

- Emotionen spiegeln
- Reflexion durch Benennen des Kontexts
- Frustriertes Bedürfnis entdecken
- Vorläufer in der Kindheit erinnern

2. Mentalisierungsförderndes Fragen (nach Ursachen, Wirkungen) mit dem Ziel:

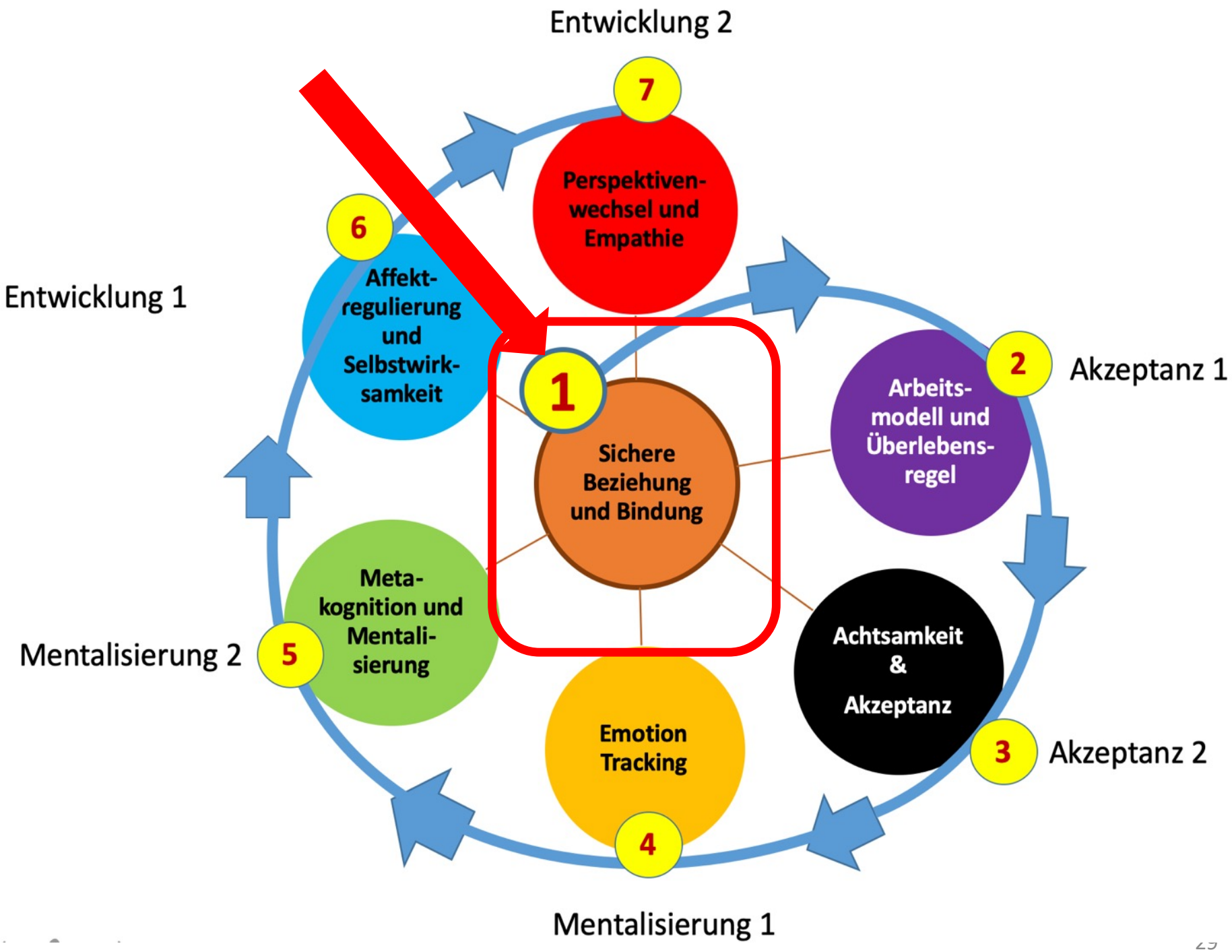
- Als heutiger Erwachsener anders damit umgehen
- Neue Erfahrungen mit heutigen Bezugspersonen
- Theorie des Mentalen immer realistischer werden lassen



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Ohne sichere Bindung
ist Lernen und Entwicklung nicht möglich

1. MODUL BINDUNGSSICHERHEIT



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.1

Mein Platz in meinem Leben mit sicherem Schutz und Geborgenheit (auch sicherer Ort)

- Ich lade Dich ein /wir laden Dich ein, Deinen Platz im Leben einzunehmen.
- Ich heiße /wir heißen Dich herzlich willkommen.
- Ich habe mich /wir haben uns auf Dich gefreut.
- Ich habe /wir haben einen Platz für Dich vorbereitet, der nur Dir gehört. So groß wie Du willst. Du musst ihn mit niemand teilen.
- Du kannst ihn Dir so einrichten, dass Du Dich ganz wohl und geborgen fühlen kannst.
- An Deinem Platz bist Du sicher und geschützt. Und Du findest hier alles was Du brauchst und was Dir Freude macht.
- Ich hüte Deinen Platz, so dass Du ihn immer haben und behalten kannst.
- Du kannst es Dir auf Deine Weise wohlig und bequem, geborgen und sicher machen.
- Hier bist Du ungestört. Ich halte alles Störende fern.
- Wenn Du nicht allein hier sein willst, kannst Du andere Menschen einladen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.2

Meine sichere Bindungsperson – zuverlässiger Schutz und Geborgenheit 1

- Ich gebe Dir festen Boden unter Deinen Füßen
- Ich gebe Dir einen stabilen Sitz
- Ich gebe Dir eine sichere Lehne
- Und wenn Du willst, kannst Du Deinen Kopf an mich lehnen, wenn ich hinter Dir stehe (Kissen vor der Wand).
- Du kannst auch ausprobieren, wie es sich anfühlt, wenn ich meine Hände sachte auf Deine Schultern lege (eine Decke kann dieses Gefühl vermitteln).
- Und falls Du es mal willst, kannst Du meine Arme um Deine Schultern spüren und Dich damit geborgen und geschützt fühlen.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.2

Meine sichere Bindung – zuverlässiger Schutz und Geborgenheit 2

- Ich bin da.
- Ich bleibe da.
- Ich schütze Dich.
- Du kannst Dich von mir getragen fühlen.
- Ich bin für Dich da, Du musst nichts dafür tun.
- Während ich aufpasse, kannst Du unbesorgt und unbekümmert sein.
- Du darfst so sein, wie Du sein möchtest und tun, was Du tun möchtest.
- Und kannst sicher sein, dass ich bleiben werde.
- So lange und so wie Du es brauchst und willst.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.3

Imagination: Das verletzte Kind Zugehörigkeitsbedürfnisse ZB

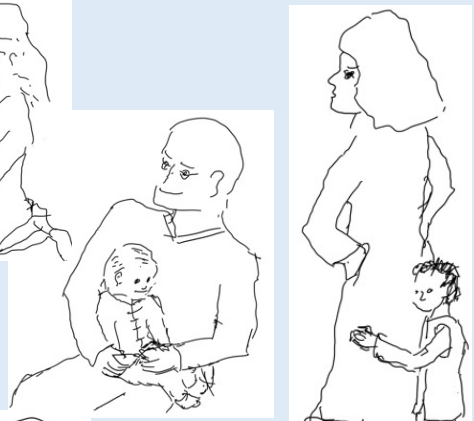
- Ich möchte Sie zu einer kleinen Zeitreise in Ihre Kindheit einladen. Wenn Sie sich dazu entscheiden, können Sie sich bequem hinsetzen,
- die **Augen schließen** und Erinnerungsbilder kommen lassen.
- Im Vorschulalter, in welchem Ort, welcher Stadt wohntet Ihr? Welche Straße? Kannst Du die Straße sehen? Welches Haus? Wie sieht es aus? Die Wohnung, wie ist sie? Und da sind Sie als Kindergartenkind.
- Deine Mutter wo ist sie gerade? Und wo bist Du als Kindergartenkind? Wenn das nicht erinnerbar ist, nehmen Sie ein späteres Alter.
- Was macht Deine Mutter gerade? Wie sieht sie aus? Figur, Kleidung, Haare, ihr Gesicht - mit mit welcher Stimme? Wenn sie Dich anschaut, mit welchen Augen, welchem Blick? Was könnte sie sagen? Und wie geht es Dir dabei?
- Dein Vater – ist er da, oder kommt er gerade herein? Siehst Du seine Kontur, seine Figur, seine Kleidung, sein Gesicht?
- Wie begrüßt er die Mutter? Wie begrüßt er Dich? Wie schaut er Dich an? Mit welchen Augen? Was sagt er zu Dir? Mit welcher Stimme? Was sagt er zu Dir? Und wie geht es Dir dabei?
- Wie ist die Beziehung Deiner Eltern? Wie gehen sie miteinander um?
- Wende Deinen Kopf zu dem Elternteil, mit dem Du gerade sprichst.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.3

Eltern frustrieren Zugehörigkeitsbedürfnisse ZB

Bitte Zutreffendes ankreuzen

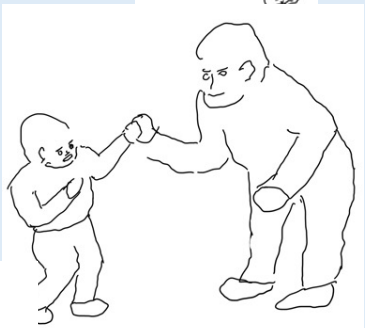


1. ( ) Mir fehlte Willkommensein

bei Vater ( )? bei Mutter ( )?

2. ( ) Mir fehlte Geborgenheit und Wärme

von Vater ( )? von Mutter ( )?



3. ( ) Mir fehlte zuverlässiger Schutz

bei Vater ( )? bei Mutter ( )?

4. ( ) Mir fehlte Liebe

von Vater ( )? von Mutter ( )?

5. ( ) Mir fehlte Aufmerksamkeit, Beachtung

von Vater ( )? von Mutter ( )?

6. ( ) Mir fehlte Verständnis

von Vater ( )? von Mutter ( )?

7. ( ) Mir fehlte Wertschätzung, Bewunderung, Lob

bei Vater ( )? bei Mutter ( )?

!? Von diesen 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen <u>fehlte mir</u>

Am meisten: ……(Nr. ___)

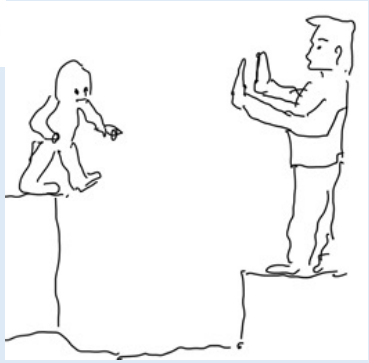
Am zweitmeisten: ……(Nr. ___)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.3

Eltern frustrieren Autonomiebedürfnisse SB

Bitte Zutreffendes ankreuzen



8. ( ) **Mir fehlte das Selbstmachen dürfen, das Selbstkönnen dürfen**
   von Vater ( )? von Mutter ( )?
9. ( ) **Mir fehlte Selbstbestimmung,Freiraum**
   von Vater ( )? von Mutter ( )?
10. ( ) **Mir fehlte es, Grenzen gesetzt zu bekom**
    von Vater ( )? von Mutter ( )?
11. ( ) **Mir fehlte Gefördert werden , Gefordert werden**
    von Vater ( )? von Mutter ( )?
12. ( ) **Mir fehlte ein hilfreiches Vorbild, jemand zum Idealisieren**
    Vater ( )? Mutter ( )?
13. ( ) **Mir fehlte Intimität, Hingabe, kindlicher Erotik**
    Vater ( )? Mutter ( )?
14. ( ) **Wenn ich einen Gegenüber suchte, so wich aus/wies mich zurück**
    Vater ( )? Mutter ( )?

!? Von diesen 7 Autonomiebedürfnissen <u>fehlte mir</u>
Am meisten: ……(Nr. ___)
Am zweitmeisten: ……(Nr. ___)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 1.5: bitte jetzt noch einschätzen:

Zeichen von unsicherer Bindung

( ) Eltern ließen mich oft allein und ich wusste nicht, wann sie zurückkommen
( ) Eltern drohten mit Weggehen, Wegschicken
( ) Ich war von Mutter zu lange/zu früh getrennt (Klinik, Heim, Krippe)
( ) Von Eltern fehlte Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit (VDS24)
( ) Zentrale Angst ist Angst vor Trennung, Verlust (VDS28)
( ) Zentrales Bedürfnis ist Schutz, Sicherheit, Geborgenheit (VDS27)
( ) Zentrale Wut ist Trennungswut (VDS29)
( ) Ich war sehr anhänglich bis klammernd
( ) Ich kann mich nicht trennen
( ) Ich kann Disharmonie nicht aushalten
( ) Ich kann nicht gut allein sein

____ **Summenwert unsichere Bindung** (max. 11, unsicher ab 3)

WISSEN ÜBER BINDUNG

Die Bindungsperson

- Emotionale Bindung an die primäre **Bindungsperson** als **angeborenes Bedürfnis des Menschen** (Bowlby 1973) und aller Säugetiere gilt als die wesentliche **Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung** des Babys.
- Ziel ist das Erleben von **Sicherheit**.
- Diese Erfahrungen mit den Betreuungspersonen werden psychisch repräsentiert und schaffen **Erwartungen** bezüglich der Wirkungen und Folgen eigenen Bindungsverhaltens beim Säugling.

Sichere Bindung macht das Gehirn frei für kognitive Entwicklung

- So lange keine sichere Bindung hergestellt ist, arbeitet das Bindungssystem (Sicherheitssystem sensu Bischof) auf Hochtouren. Alles andere ist unwichtig.
- Sobald eine sichere Bindung hergestellt ist, muss das Kind keinen Aufwand mehr betreiben, um diese herzustellen, sondern wird frei für spielerische Entwicklung.
- Jetzt kann und will es sich früher kooperativen Interaktionsspielen zuwenden, wie sie die Als-ob-Spiele darstellen. Sie können Aufgaben zum Gedankenlesen und emotionalen Verstehen gut lösen (Astington & Jenkins, 1995).

Fähigkeit zu sicherem Bindungsverhalten

- Um die **Fähigkeit** zu sicherem Bindungsverhalten **zu erwerben**,
- benötigt das Kind eine **feinfühlige Mutter**,
- die dem Baby seine **Affekte spiegelt**
- und es **beruhigt**.

→ Wie kann ich bei meinem Patienten sicheres Bindungsverhalten herstellen?

Markierte Affektspiegelung

- Damit die **Affektspiegelung** beruhigend wirken kann, muss sie
- sowohl den **Affekt des Kindes** treffend **enthalten**
- als auch die Information, **dass** die Mutter **nicht so beunruhigt ist** wie das Kind, sondern dass sie den Affekt gut meistern kann.
- Sie muss auf diese Weise **markiert sein**

→Spiegele ich die Affekte meines Patienten?
→Spiegele ich sie markiert?

Affektregulierung als Produkt der Bindung

- Die heutige Bindungstheorie betrachtet die **Affektregulierung** als Produkt der Bindung.
- Misslungene Bindung resultiert in **emotionaler Dysregulation** (herunter oder herauf regulierte Emotion)

- Sroufe (1996) geht noch weiter, er sieht die Affektregulierung **als Beginn der Selbstregulierung**:
- **Vertrauen in die Bezugsperson**
- **Vertrauen ins Selbst mit** der Bezugsperson
- **Selbstvertrauen**

→Sind die Gefühle meines Patienten herunterreguliert?
→Sind sie heraufreguliert? Was braucht er, um das zu ändern?

Bindung ist Voraussetzung für kognitive Entwicklung

- Die kognitive Entwicklung des Kindes im Vorschulalter konnte Fonagy (1997) aus der Bindungssicherheit mit der Mutter im Alter von 12 Monaten und mit dem Vater im Alter von 18 Monaten vorhersagen.
- 82 % der sicher gebundenen Kinder lösten **Theory-of-Mind**-Aufgaben (reflektieren können, dass Überzeugungen und Wünsche eigenes Verhalten und das Verhalten anderer vorhersagen),
- während nur 46 % der unsicher gebundenen Kinder diese Aufgaben lösen konnten(Vorschulkinder)

→ Besteht Bindungssicherheit zwischen mir und meinem Patienten?

Bindung ist Voraussetzung für kognitive Entwicklung

- **Theory-of-Mind**-Aufgaben (reflektieren können, dass Überzeugungen und Wünsche eigenes Verhalten und das Verhalten anderer vorhersagen) lösten
- 87 % der Kinder, die sowohl zu **Vater als auch zu Mutter** eine sichere Bindung hatten, diese Aufgaben lösen konnten,
- 63 % der Kinder, die **nur mit einer Elternperson** eine sichere Bindung hatten
- 50 % der Kinder, die **zu keinem Elternteil** eine sichere Bindung hatten

(Vorschulkinder)

→ Wie reflektiert ist mein Patient?

Übung 1.7 – dann auswerten - BEISPIEL

Bindung und Autonomie (Sulz 2020)
Bindungs-Autonomie-Typen

Ich bin eher		
(X) ängstlich	oder ( ) sicher	( ) weder-noch
(X) unabhängig	oder ( ) abhängig	( ) weder-noch

	Mein Typ ist also:	
	bitte	ankreuzen
anklammernder Typ	**ängstlich und abhängig**	
distanzierter Typ	**ängstlich und unabhängig**	X
autonomer Typ - Sicherheit durch Selbständigkeit	**sicher und unabhängig**	
versorgter Typ - Sicherheit durch Beziehung	**sicher und abhängig**	

BINDUNGSSICHERHEIT IN DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG HERSTELLEN

Übung 1.8
Stundenbeginn

Übung Bindungssicherheit herstellen

Am Anfang jeder Stunde Bindungssicherheit herstellen im Hier und Jetzt:

- Nehmen Sie dort und so Platz, wo und wie Sie sich wohl fühlen
- Erst mal loslassen, entspannen, ruhig werden ……
- Den Atem beobachten, Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen, Ruhe einkehren lassen ……
- Alles Belastende loslassen, alles Schwere fallen lassen. ……
- Sich willkommen fühlen: ……
- Geborgen fühlen: ……
- Geschützt & sicher fühlen: ……
- Gemocht fühlen: ……
- Erlaubnis haben, so zu sein, wie ich bin. Ich darf ……
- Mich wertgeschätzt fühlen ……
- Sich der Begleitung in dieser Therapie anvertrauen. ……
- Sie begleiten lassen, sich unterstützen lassen ……
- Und sich wiederum willkommen fühlen ……
- Und (was brauchen Sie noch?) ……..

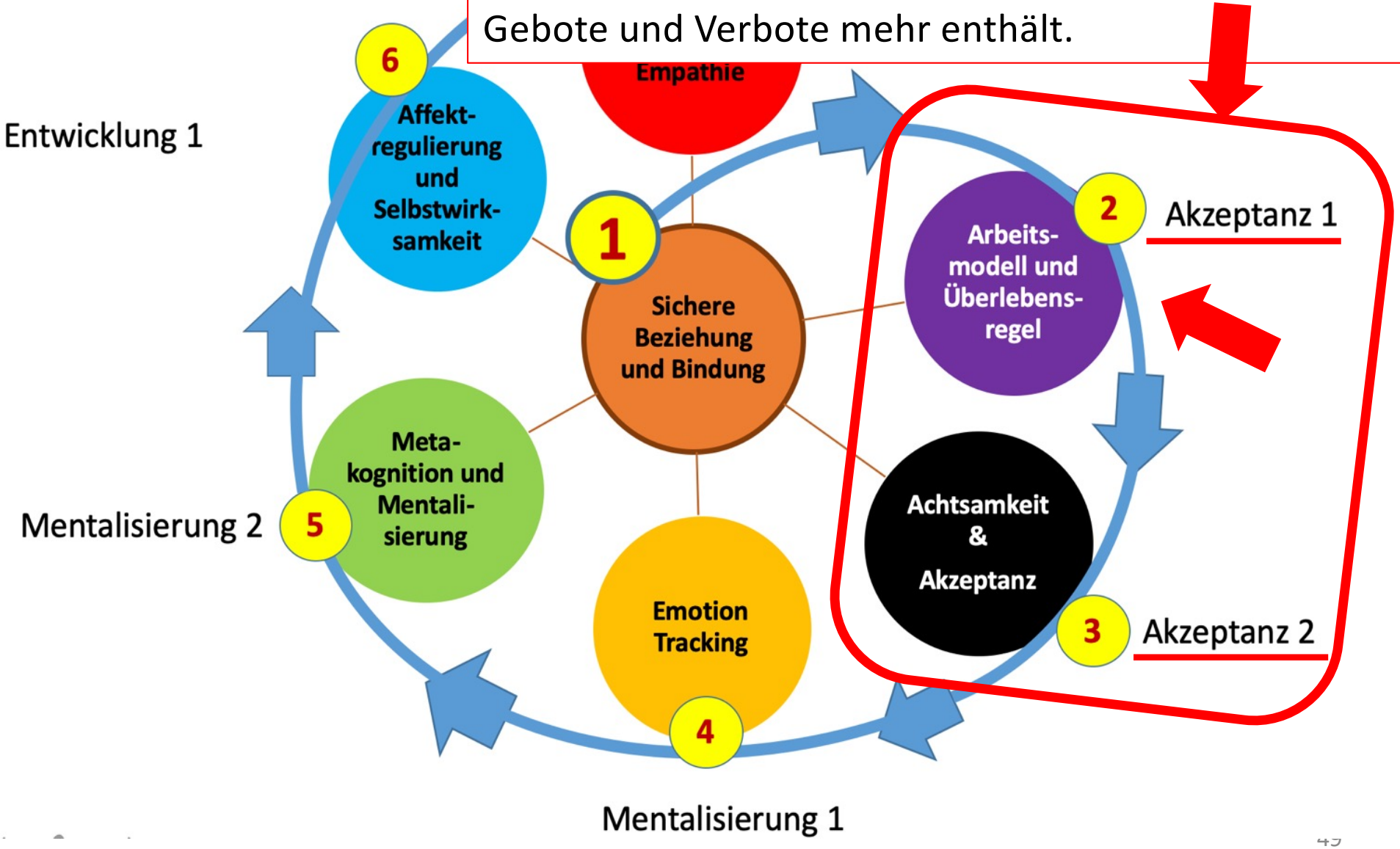
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Von der verbietenden und gebietenden Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur neuen Erlaubnis gebenden Lebensregel.-

Ohne Erlaubnis bleibt der Widerstand unüberwindbar

2. MODUL
ERLAUBNIS GEBENDE LEBENSREGEL

Dann wird aus der Biographie die kindliche Überlebensstrategie als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell nach Bowlby (1975)) offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt, die keine Gebote und Verbote mehr enthält.



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Zuerst ein Störungsmodell für Ihre Patienten

Damit eine effektiv Zusammenarbeit entstehen kann

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Biographie und Überleben

Dysfunktionale Überlebensregel
(inneres Arbeitsmodell)

Biographie

Bedrohlich **Befriedigend** **Frustrierend**

Angst

Bedürfnis

Wut

Weltbild

Überlebensregel
(inneres Arbeitsmodell)

Selbstbild

Entwicklungsstörung

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

Symptomauslösende Lebenssituation

Symptombildung, Erkrankung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Wenn wir (als TherapeutIn) einem Menschen das erste Mal begegnen, fragen wir uns …

- **Was er braucht**, um sich mit mir sicher zu fühlen
- Ich kann mir diese Frage natürlich aus meiner Empathie heraus beantworten.
- Wenn ich genügend Selbsterfahrung habe, ertappe ich mich rechtzeitig dabei, eigenes auf ihn zu projizieren.

Bedürfnis: z.B. Geborgenheit und Sicherheit

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Wenn wir eine Therapiebeziehung aufgenommen haben, fragen wir uns …

- **Was der Patient fürchtet**, hier und in seinen anderen Beziehungen
- Denn was den Patienten fast noch mehr in seinem Umgang mit anderen Menschen leitet als sein zentrales Bedürfnis, ist seine zentrale Angst. Durch sie vermeidet er, sich emotional zu öffnen (wodurch die Therapie mühsam wird).

ANGST z.B. Trennungsangst

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Wenn wir eine Therapiebeziehung aufgenommen haben, fragen wir uns …

- **Was den Patienten ärgert**, hier und in seinen anderen Beziehungen
- Denn der Patient ist ununterbrochen damit beschäftigt, Ärger und Wut zu unterdrücken
- Wir wissen, dass er dies auf verschiedenste Weise erreicht, z.B. durch projektive Identifizierung (Dysfunktionale Repetetive Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS)

Wut ausdrücken

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Wie der Patient uns und anderen Menschen (fast) immer begegnet…

- **Wie der Patient etwas erlebt**, können wir nicht wissen. TherapeutInnen meinen nur, die Persönlichkeit ihres Patienten gut zu kennen. Das täuscht, denn was in ihm ist, weiß nur er.
- Auch wenn VerhaltenstherapeutInnen fortschrittlicher sein wollen und die Persönlichkeitsdiagnostik für veraltet halten - sie gibt uns unverzichtbare Informationen:

Dysfunktionale Persönlichkeits-
Züge,
z.B. dependent oder selbstunsicher

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, um in die Geschichte des Patienten einzutauchen …

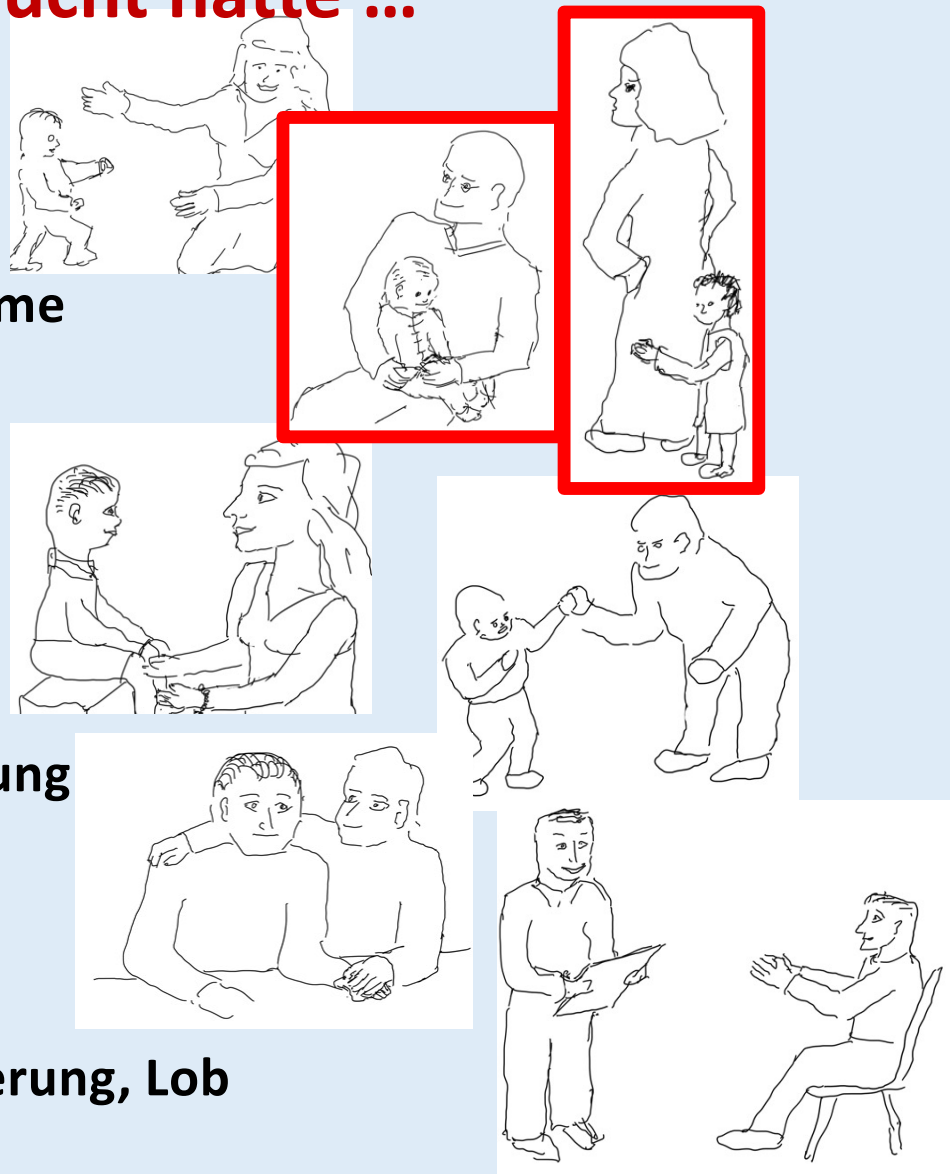
- **Was er bei seinen Eltern vermisste**, kann er uns am besten durch eine imaginative Zeitreise vermitteln.
- Er sieht sich und seine Eltern zuhause, erlebt wieder wie sie zu ihm waren, erinnert das zugehörige Gefühl.

Biographie

Bedrohlich	Befriedigend	Frustrierend

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Was der Patient als Kind gebraucht hätte …



1. ( ) **Mir fehlte Willkommensein**
   bei Vater ( )? bei Mutter ( )?
2. (X) **Mir fehlte Geborgenheit und Wärme**
   von Vater (X)? von Mutter (.)?
3. (X) **Mir fehlte zuverlässiger Schutz**
   bei Vater ( )? bei Mutter (X)?
4. ( ) **Mir fehlte Liebe**
   von Vater ( )? von Mutter ( )?
5. ( ) **Mir fehlte Aufmerksamkeit, Beachtung**
   von Vater ( )? von Mutter ( )?
6. ( ) **Mir fehlte Verständnis**
   von Vater ( )? von Mutter ( )?
7. ( ) **Mir fehlte Wertschätzung, Bewunderung, Lob**
   bei Vater ( )? bei Mutter ( )?

!? MIR FEHLTE als Kind von meinen Eltern:
Geborgenheit und Sicherheit → sichere BINDUNG

) Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Bedürfnis, Angst, Wut

Kindheit:

Bedürfnis: z.B. Geborgenheit und Sicherheit

Angst: z.B. vor Trennung und Liebesverlust

Wut ausdrücken

ICH BIN SO WÜTEND!

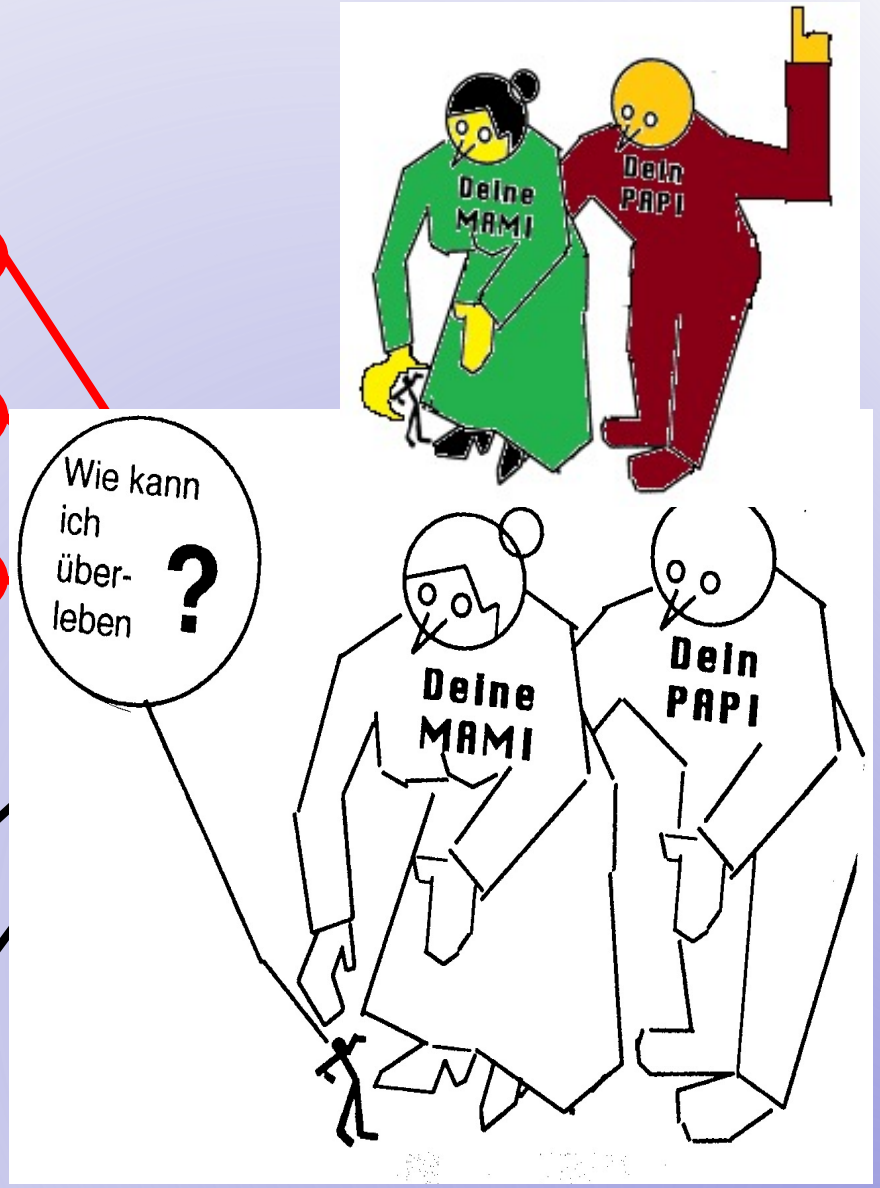
Die Erfahrungen mit den Eltern prägen das kindliche Weltbild

Bedürfnis: z.B. Geborgenheit

Angst: z.B. vor Trennung

Wut ausdrücken

Weltbild: Die anderen geben mir nur, was ich brauche, wenn ich mich ihnen anpasse.



Die Erfahrungen mit den Eltern prägen somit das kindliche Selbstbild

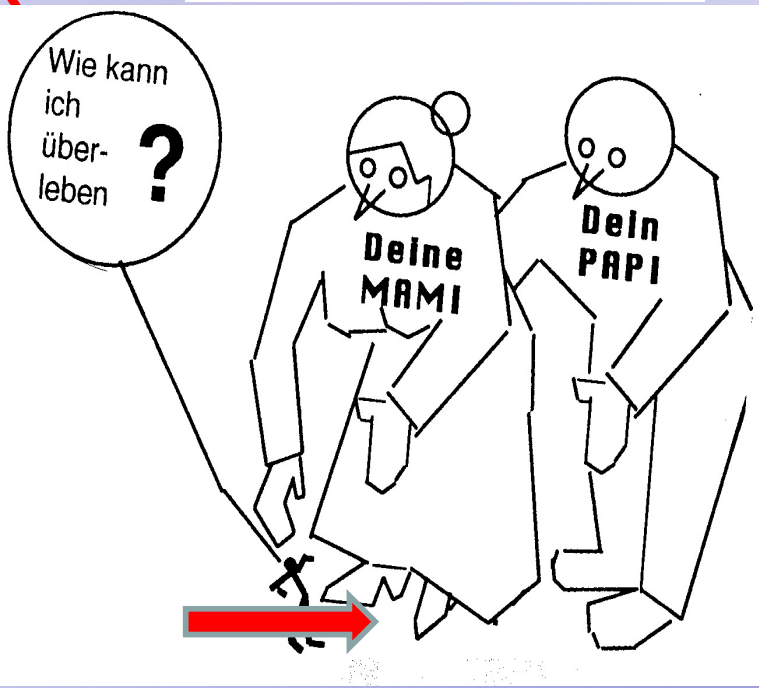
Bedürfnis: z.B. Geborgenheit

Angst: z.B. Liebesverlust

Wut ausdrücken

Weltbild: Die anderen geben mir nur, was ich brauche, wenn ich mich ihnen anpasse.

Selbstbild: Ich kann noch nicht allein sein, selbständig sein, mich wehren. Ich brauche die anderen.



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Inneres Arbeitsmodell und Überlebensregel

- **Nicht nur wie ein Mensch ist, sondern auch warum und wozu er so ist wie er ist,**
- ergibt ein vollständiges Bild seiner Person.
- **Mentalisierende Reflexion** beantwortet diese Frage. Das innere Arbeitsmodell ist wie ein Schema, eine Schablone, die mir hilft, in schwierigen Momenten einfache Entscheidungen zu treffen.
- **Das wichtigste und zentralste Schema des Menschen ist sein inneres Arbeitsmodell oder seine Überlebensregel.**

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Inneres Arbeitsmodell und Überlebensregel

Bedürfnis: z.B. Geborgenheit

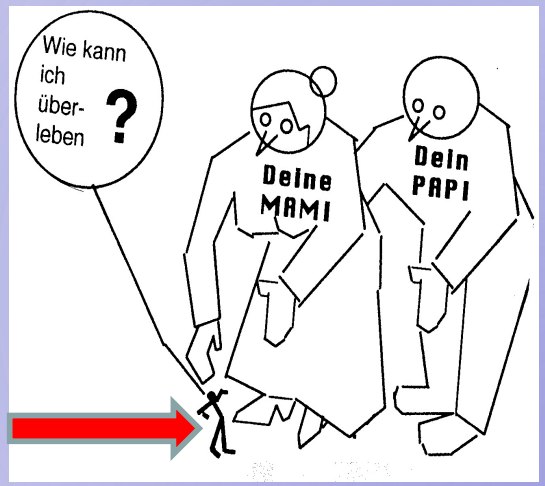
Angst: z.B. Liebesverlust

Wut ausdrücken

Weltbild: Die anderen geben mir nur, was ich brauche, wenn ich mich ihnen anpasse.

Selbstbild: Ich kann noch nicht allein sein, selbständig sein, mich wehren. Ich brauche die anderen.

Inneres Arbeitsmodell - Überlebensegel



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Inneres Arbeitsmodell und Überlebensregel

Nur wenn ich immer

unselbständig, abhängig bin

Und wenn ich niemals

selbständig, unabhängig bin

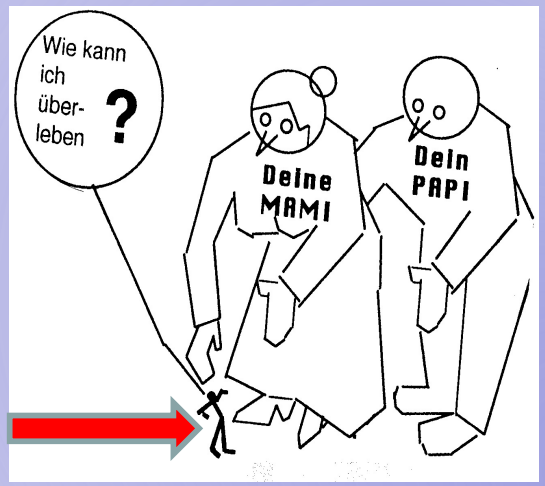
bewahre ich mir

Schutz & Geborgenheit

Und verhindere

Trennung und Alleinsein

Inneres Arbeitsmodell - Überlebensegel



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Inneres Arbeitsmodell und Überlebensregel

Nur wenn ich immer …

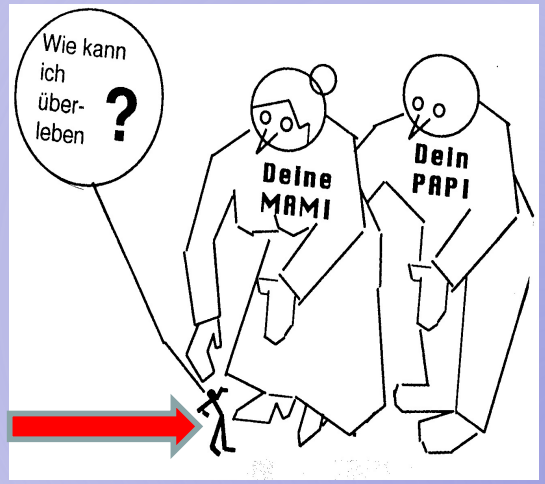
→Diese Regel verbietet,

→sich so wirksam zu wehren,

→dass z. B. keine Depression

→entsteht

Inneres Arbeitsmodell - Überlebensegel



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Die Macht der Überlebensregel HEUTE

- Wir kennen jetzt die dysfunktionale Überlebensregel
- Wir wissen aber noch nicht, wie groß ihr Einfluss HEUTE noch ist.
- Fragen wir doch einfach den Patienten

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?

0 = nicht 1 = etwas 2 = mittel 3= sehr

1	**Wie wahr ist Ihre bisherige Überlebensregel?** (vom Gefühle her)	**0**	**1**	**2**	**3**
2	**Wie sehr bestimmte/bestimmt sie Ihr Erleben und Verhalten?**	0	1	2	3
3	**Wie sehr fürchteten/fürchten Sie negative Konsequenzen?**	0	1	2	3
4	**Wie stark waren/sind Schuldgefühle bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?**	0	1	2	3
5	Wie häufig handelten/handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?	0	1	2	3
6	Wie gut gelang/gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?	0	1	2	3

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Die humane Emotionsregulation:

Leben statt Überleben

Erlaubnis statt Gebot und Verbot

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Auch wenn ich seltener

unselbständig, abhängig bin

Und wenn ich öfter

selbständig, unabhängig bin

bewahre ich mir

Schutz & Geborgenheit

Und muss nicht fürchten:

Trennung und Alleinsein

Inneres Arbeitsmodell - Überlebensegel

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Um welche Erlaubnis geht es?

- Es geht um die Erlaubnis, ich selbst zu bleiben,
- Mich nicht für andere verbiegen zu müssen,
- Für mich einstehen zu dürfen,
- Mich anderen zuzumuten,
- Meinen eigenen Weg gehen zu dürfen,
- Nicht für andere da sein zu müssen,
- Schwach sein zu dürfen,
- Stark sein zu dürfen,
- Allein sein zu dürfen etc.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Wer gibt mir diese Erlaubnis, damit ich sie mir dann selbst geben kann?

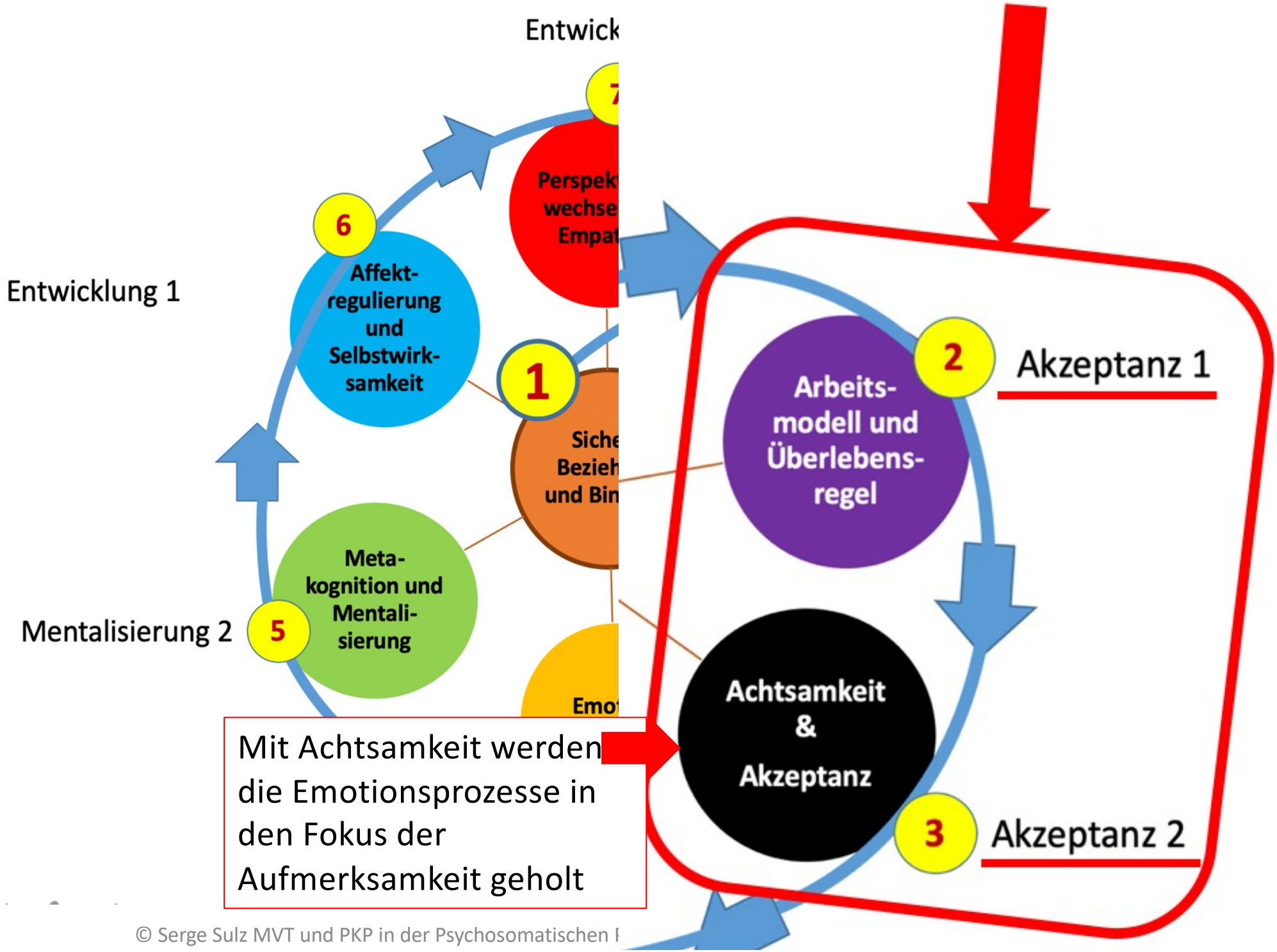
- Das hätten von Lebensbeginn an meine Eltern tun müssen.
- Das hätten Eltern, die ich gebraucht hätte, getan.
- Das kann heute ein Mensch tun, der Autorität für mich ist, auf meiner Seite ist, mich gut kennt, mich mag, zuverlässig da ist, wenn ich ihn brauche. Und dem ich nichts zurückgeben muss. Für ihn nicht so sein muss, wie er es braucht.
- Ich kann mir vorstellen, dass es diesen Menschen gibt. Ich kann ihn zu mir sprechen lassen. Ich kann ihn hören. Ich kann seine Erlaubnis annehmen.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Nicht das FRÜHER sondern das JETZT fokussieren

Ändern kommt erst dann, wenn akzeptiert werden kann, was ist

3. MODUL
ACHTSAMKEIT & AKZEPTANZ



Mit Achtsamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen

Durch Achtsamkeit zu Affektregulierung und Akzeptanz

- Das Arbeitsmodul „Achtsamkeit und Akzeptanz“ ist nach der Diagnostik und dem Beziehungsaufbau die erste Maßnahme in der Therapie, da alle nachfolgenden Interventionen unter dem Vorzeichen von Achtsamkeit effektiver ablaufen können (Abb. 9.1). Stresserleben und Stressbewältigung ist eine der ersten Erfahrung im Leben des Säuglings. Seinen Stress zu regulieren ist allerdings Aufgabe seiner Mutter und weiterer zentraler Bezugspersonen.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Selbst Achtsamkeit praktizieren

- Sie kommen als TherapeutIn nicht umhin, selbst Achtsamkeit zu praktizieren, wenn Sie sie Ihren PatientInnen lehren wollen. Beginnen Sie also jetzt mit Ihren täglichen 20-minütigen Achtsamkeitsübungen – morgens vor dem Frühstück oder abends, wenn Ihre Freizeit beginnt, oder in der Mittagspause. Wählen Sie die Vorgehensweise aus, mit der Sie sich am wohlsten fühlen.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

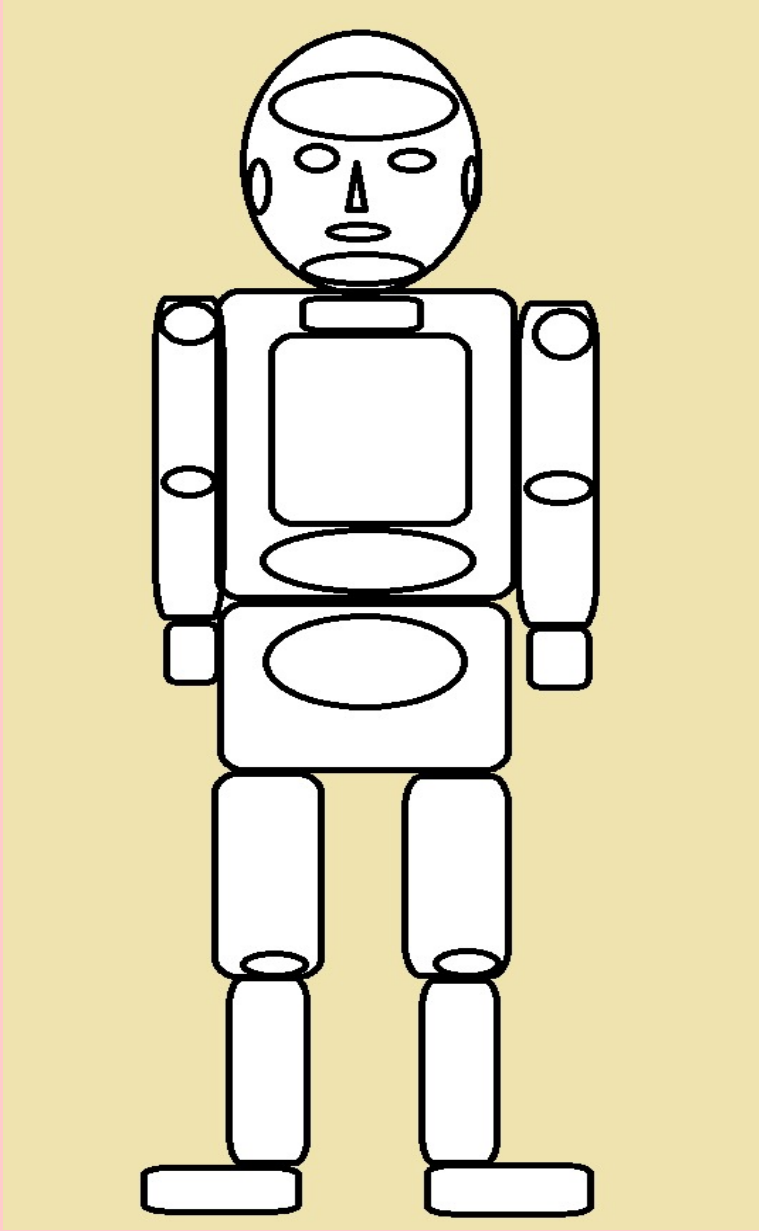
Übung 3.1

Body Scan 1 – Ich lade Sie ein, …

- Ihre Augen zu schließen
- Sich bequem zu setzen
- Spannungen loszulassen
- Ihren Atem wahrzunehmen
- Das Entspannen beim Ausatmen zu genießen
- Mit jedem Ausatmen etwas mehr Ruhe in den Körper kommen lassen
- UND nun Ihre Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Körperregionen zu lenken (und Spannung dort lösen):

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Pra

Body Scan 7 Kurzform: mein Körper … unterstreichen



- Ist entspannt – angespannt - wo?
- Ist ruhig – unruhig - wo?
- Ist offen - verschlossen - wo?
- Ist bereit – zurückhaltend - wo?
- Ist stark – schwach - wo?
- Ist weich - hart - wo?
- Wem gegenüber?

→……..

→Was will/wird dieser Körper tun?

→……

→Wie in Interaktion gehen?

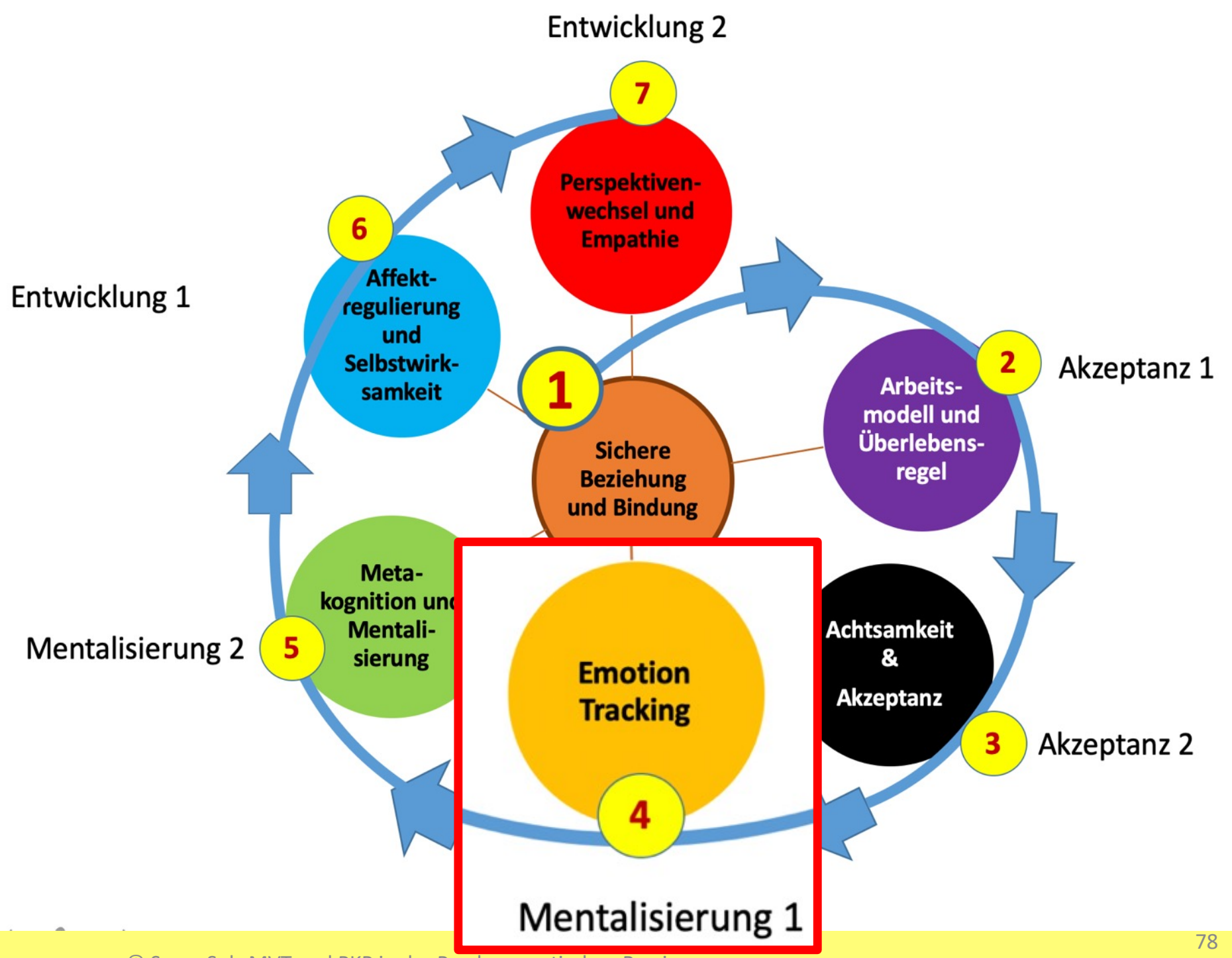
→……..

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Zu den Gefühlen finden

Tiefe emotionale Erfahrung

4. MODUL
EMOTION TRACKING



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Worauf es ankommt

Beim EMOTION TRACKING

besteht das Therapeutenverhalten aus:

- Gefühl im Gesicht erkennen
- Gefühl richtig benennen
- Kontext (Auslöser) identifizieren und benennen
- Antidot formulieren “Du hättest gebraucht …“
- Ideale Eltern-Übung anleiten
- *stets bewusst, warum und wozu ich als TherapeutIn etwas mache und es so und nicht anders mache*

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Welches Gefühl hatte Ihr Patient in der letzten Stunde?
Woher wissen Sie das?
Wodurch wurde dieses Gefühl genau ausgelöst?
Was hätte Ihr Patient gebraucht, um sich besser zu fühlen?

Problem-aktualisierung jetzt

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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Syntax und Semantik des Feedbacks

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

- **Wahrnehmung**
- **Gefühl**
- **Bewusstseinsprozess**
- **Situativer Kontext**

Dieser Satz ist Mentalisieren!

Dialog des Emotion Tracking 4: Rückgabe dysfunktionaler Gedanken

- Da dysfunktionale Gedanken aus Kindheitserfahrungen mit Erwachsenen hervorgehen,
- können sie diesen wieder in den Mund gelegt werden als von außen kommende **Stimmen**
- Man hört, prüft diese und nimmt Stellung dazu
- **Rollenspieler** können diese Sätze sprechen
- Was gerade noch ein eigener Gedanke war, ist nun eine **Interaktion** in der **Beziehung** zu einem Menschen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vorgehen 4b Stimme sprechen lassen

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

Finden Sie den richtigen Ton der externen Stimme?

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Rückgabe dysfunktionaler Gedanken

Ich mache alles kaputt!	• **Pat. Gedanke**
Du machst alles kaputt!	• **Stimme von außen**
Hör sofort auf, er/sie macht es gut	• **Schützende Person**
Ja ich kann viel gut	• **Pat. Neues Denken**
Ich fühle mich geschützt und sicher	• **Pat. Neues Gefühl**

Dysfunktionale Gedanken reattribuiert!

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vorgehen 5c inneres Bild (T

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

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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vorgehen 5e Sie hätten gebraucht

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

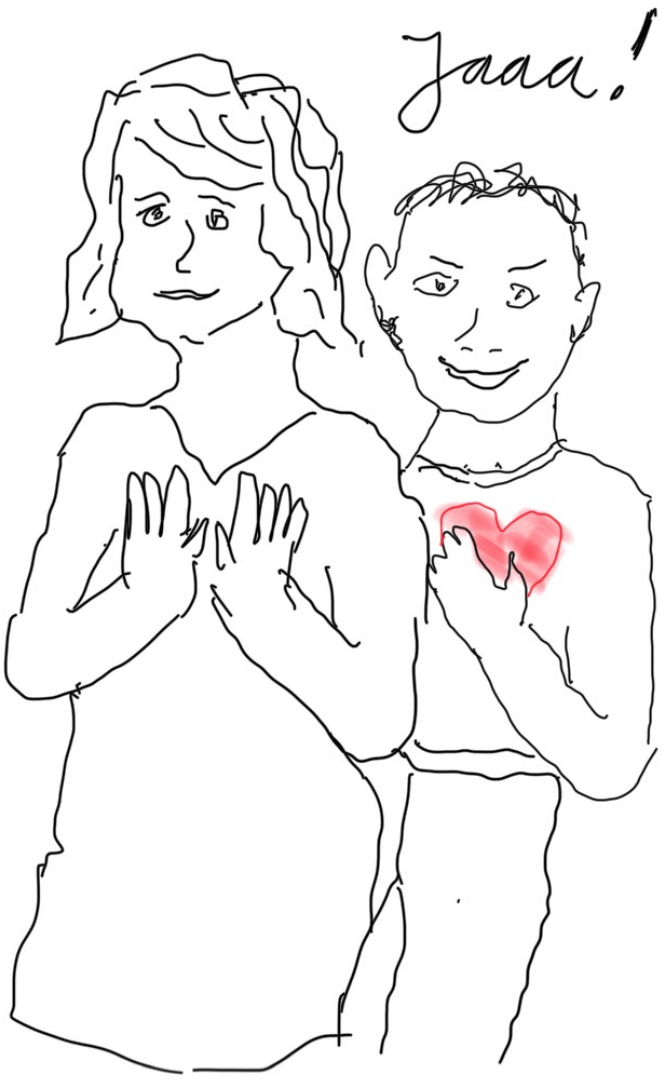
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vorgehen 6b strahlendes Gesicht: Click of Closure

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

„Jaaa, das stimmt!“

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



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Antidot* - Was wirklich gebraucht worden wäre

Nie wurde ich gelobt!

- **Pat. Erinnerung**

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

- **Ther. Antidot-Hypothese**

Oh ja, genau das hat mir so sehr gefehlt

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

Antidot spiegeln: Sie hätten gebraucht, …!

*Bachg M.: Microtracking in Pesso Boyden System Psychomotor:
Brückenglied zwischen verbaler und körper-orientierter Psychotherapie.
In Sulz, Schrenker, Schricker: Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Gefühle im Gesicht erkennen (somatische Marker) und markiert spiegeln

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Welches Gefühl sehen Sie in ihrem Gesicht? Wählen Sie das Passendste aus.

Tipp: nehmen Sie die gleiche Handhaltung ein

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Die Lösung ist
Rührung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Sie erzählt:

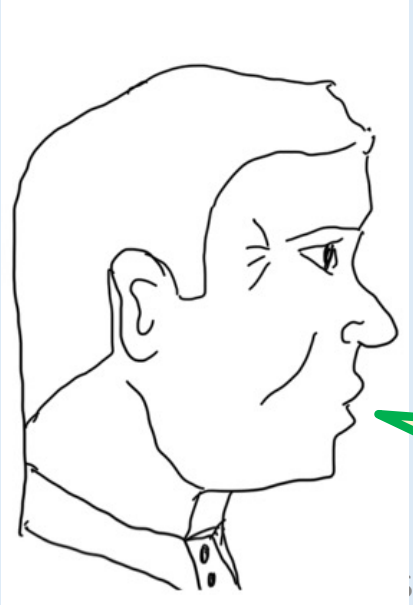
Sie ist mit ihm, der ja so tollpatschig war, so liebevoll umgegangen

Sie sagen daraufhin:

Ich sehe, wie gerührt Sie sind, wenn Sie sich erinnern, dass …….
(bitte den Kontext mit den Worten der Patientin hinzufügen)

© Serge Sulz Emotion Tracking SELBST lernen

Lösung (bitte laut aussprechen):



Ich sehe, wie gerührt Sie sind, wenn Sie sich erinnern, dass sie mit ihm so liebevoll umgegangen ist

© Serge Sulz Emotion Tracking SELBST lernen

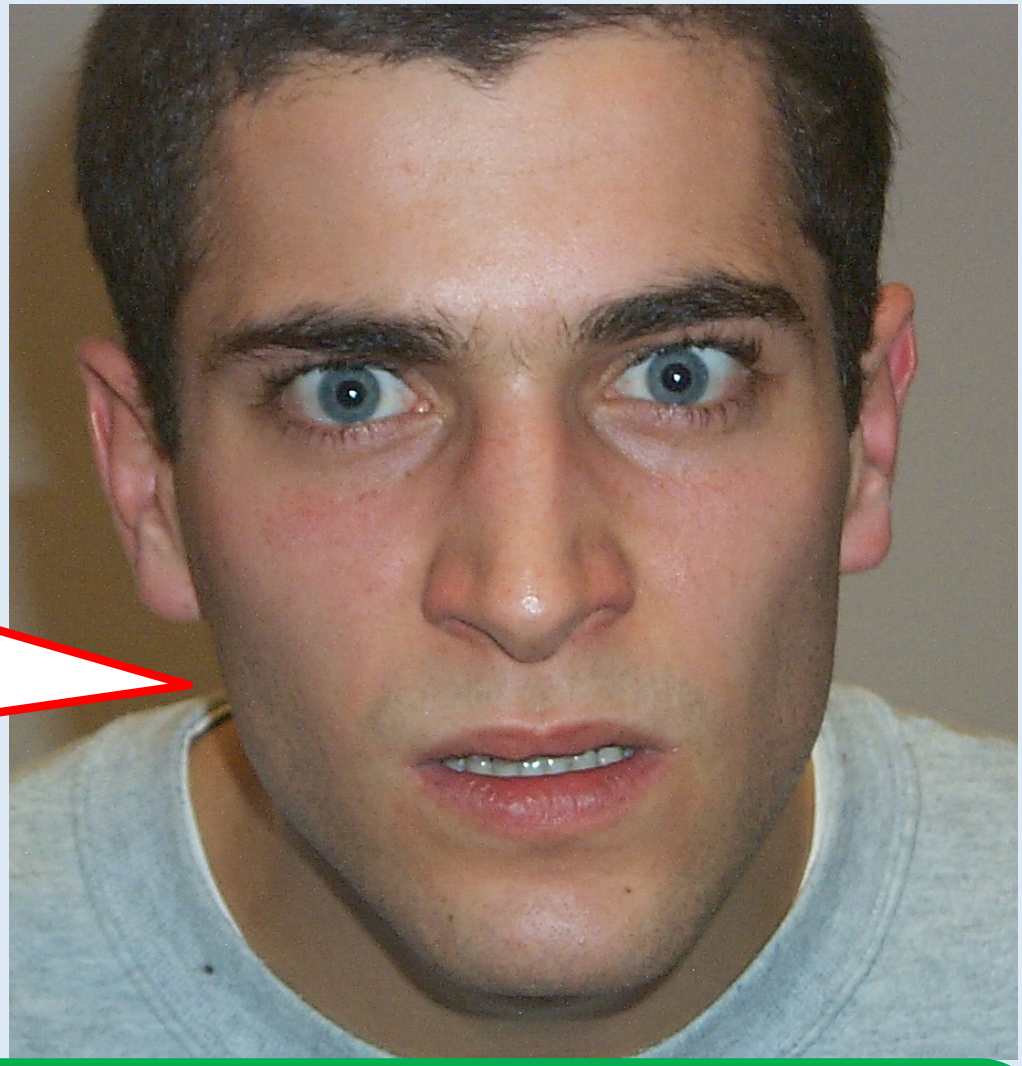
© Serge Sulz MVT und PKP in der
Psychosomatischen Praxis

Die Lösung ist Hass

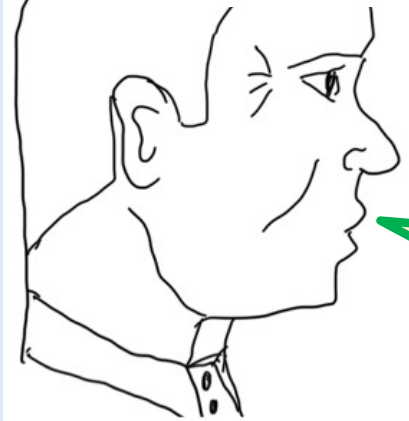
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Er erzählt:

Er hat genau das getan, was am verletzendsten war, immer wieder!



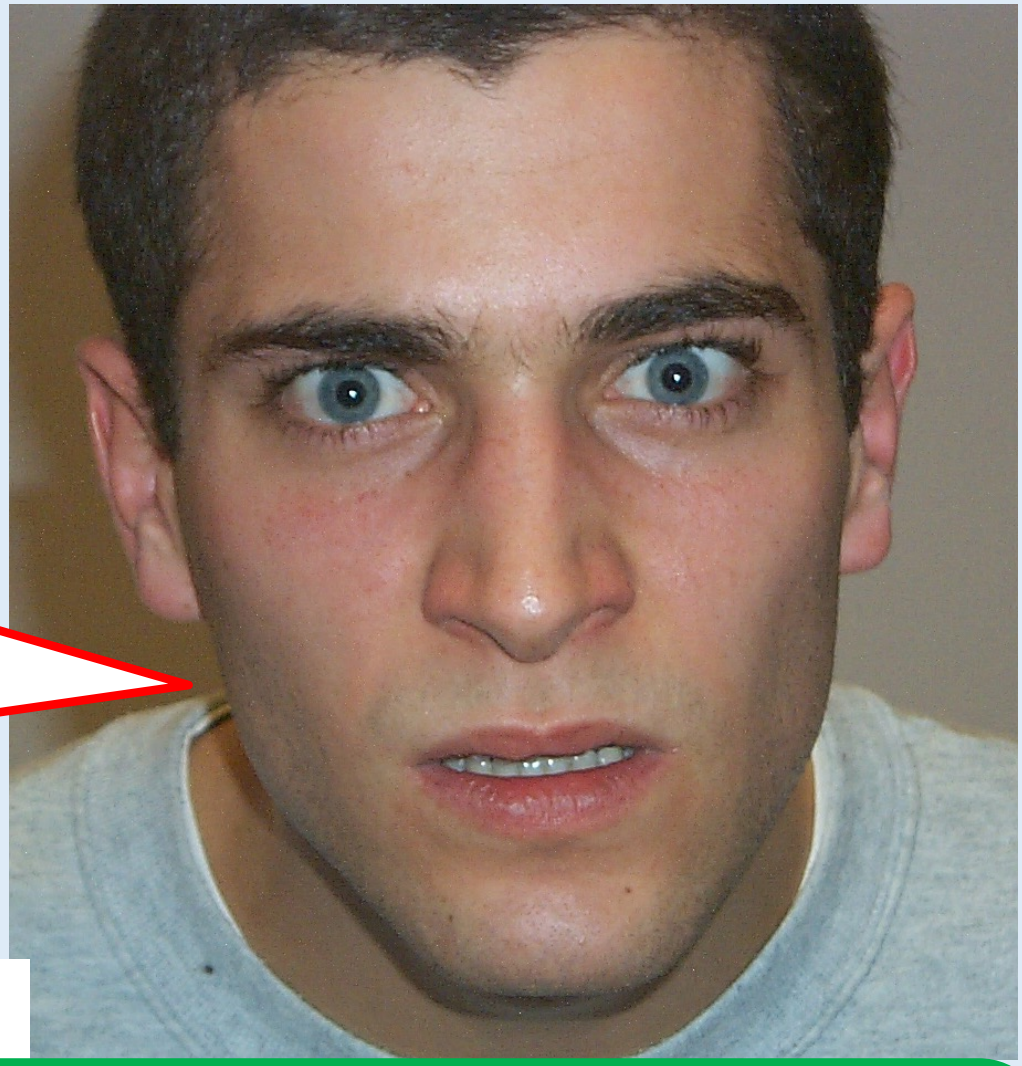
Sie sagen daraufhin:



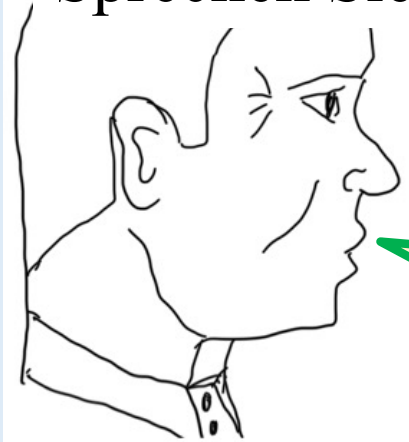
Ich sehe, wie <u>hasserfüllt</u> Sie sind, wenn Sie sich erinnern, wie .... (verwenden Sie seine Worte)

Er erzählt:

Er hat genau das getan, was am verletzendsten war, immer wieder!



Sprechen Sie die Lösung laut aus:



Ich sehe, wie <u>hasserfüllt</u> Sie sind, wenn Sie sich erinnern, dass er genau das getan hat, was am verletzendsten war, immer wieder!

Übung 4.4

Was gebraucht worden wäre:

Fehlende Befriedigung nach Zugehörigkeit, Beziehung und Abhängigkeit

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

1. Patient erzählt

„Am ersten Schultag stand ich ganz allein im Schulhof. Ich fühlte mich einsam und verloren. Alle anderen Kinder hatten ihre Eltern dabei. Die Eltern nahmen ihr Kind beruhigend an der Hand.“

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Sie fragen sich …

- Was genau war in dieser Situation das Schlimmste, Schmerzlichste für ihn?
- Was hat ihm gefehlt?
- Was hätte ihn glücklich gemacht?
- Was noch glücklicher?
  - *Egal, ob das möglich und realistisch ist*
  - *Es könnte für ihn am schönsten sein, wenn auch die Großeltern, Onkel, Tanten, Geschwister, Cousins und Cousinen dabei gewesen wären. Dann nehmen wir das!*

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Sie sagen ihm …

„Sie hätten gebraucht (**Du hättest gebraucht**),

dass ……..“

In einer Live-Begegnung: Betrachten Sie dabei sein Gesicht. Nur wenn er sofort anfängt zu strahlen, haben Sie das richtige Antidot gefunden.

Hier zeigt sich, dass das DU hilfreicher wäre, denn er hat ja das innere Bild des 7-jährigen Kindes, das man nicht sietzt.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Noch einmal: 1. Patient erzählt

„Am ersten Schultag stand ich ganz allein im Schulhof. Ich fühlte mich einsam und verloren. Alle anderen Kinder hatten ihre Eltern dabei. Die Eltern nahmen ihr Kind beruhigend an der Hand.“

Sie sagen ihm: „Du hättest gebraucht, …

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Lösung: Sie sagen ihm …

„Sie hätten gebraucht,

dass Ihre Mutter und Ihr Vater dabei sind

und Sie beruhigend an der Hand halten. Dann hätten Sie sich geschützt fühlen können.“

Bitte sprechen Sie diesen Satz laut aus (Du oder Sie):

Oder per Du:

„Du hättest gebraucht,

dass Deine Mutter und Dein Vater dabei sind

und Dich beruhigend an der Hand halten. Dann hättest Du Dich geschützt fühlen können.“

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Sie sind einen wichtigen Schritt im Aufbau Ihrer Therapiekompetenz weitergekommen: Das empathische und mitfühlende Eingehen auf unausgesprochene Bedürfnisse des Patienten, als er noch ein Kind war.

- Das waren nun auch die 7 Autonomie- oder Selbstbedürfnisse.
- Es fehlen noch die sehr wichtigen 7 Homöostasebedürfnisse.

Information 7

Eltern, die gebraucht worden wären und das künstliche Glück

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Antidot und Ideales

- In einer unbewältigbaren Situation brauche ich Hilfe,
- Jemand der das Unglück beendet, indem er schützt oder unterstützt
- Dadurch wird das Leid beendet.
- Noch besser wäre es gewesen, wenn ich ideale Lebensbedingungen gehabt hätte,
- Am besten Eltern, wie ich sie gebraucht hätte.
- Also gibt es zwei Antidots:

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Antidot und Ideales

- Also gibt es zwei Antidots:

Antidot 1: Jemand, der mein Leid und meine Not beendet (schützt, unterstützt)

- Das haben wir soeben gemacht.

Antidot 2: Eltern, wie ich sie gebraucht hätte

- Das machen wir jetzt.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Eltern, die ich damals gebraucht hätte

- Ist die ganze Wut raus, kann das kindliche Bedürfnis wahrgenommen werden und es entsteht Sehnsucht.
- Der Therapeut fragt, **was stattdessen vom Vater gebraucht worden wäre.**
- „Dass er versteht, dass ich nicht so leicht lerne. Und mich tröstet."
- Therapeut: „Der Vater, den Sie gebraucht hätten, als Sie Kind waren,
- hätte gesagt „ Ich verstehe, dass es Dir nicht so leicht fällt"
- und er hätte Sie getröstet, z. B. „Du hast Zeit und ich helfe Dir."
- Wenn der Patient diese Worte annehmen kann, können wir den nächsten Schritt machen.

Ideale Eltern

Ich wäre nie weggegangen

Ich wäre zuverlässig bei Dir geblieben

Ich hätte Dich nie geschlagen

Ich wäre liebevoll und geduldig gewesen

Das ist wunderschön

Ich fühle mich geborgen und sicher

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

Glück durch phantasierte ideale Eltern

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Der dritte Akt des Dramas

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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Künstliches Glück

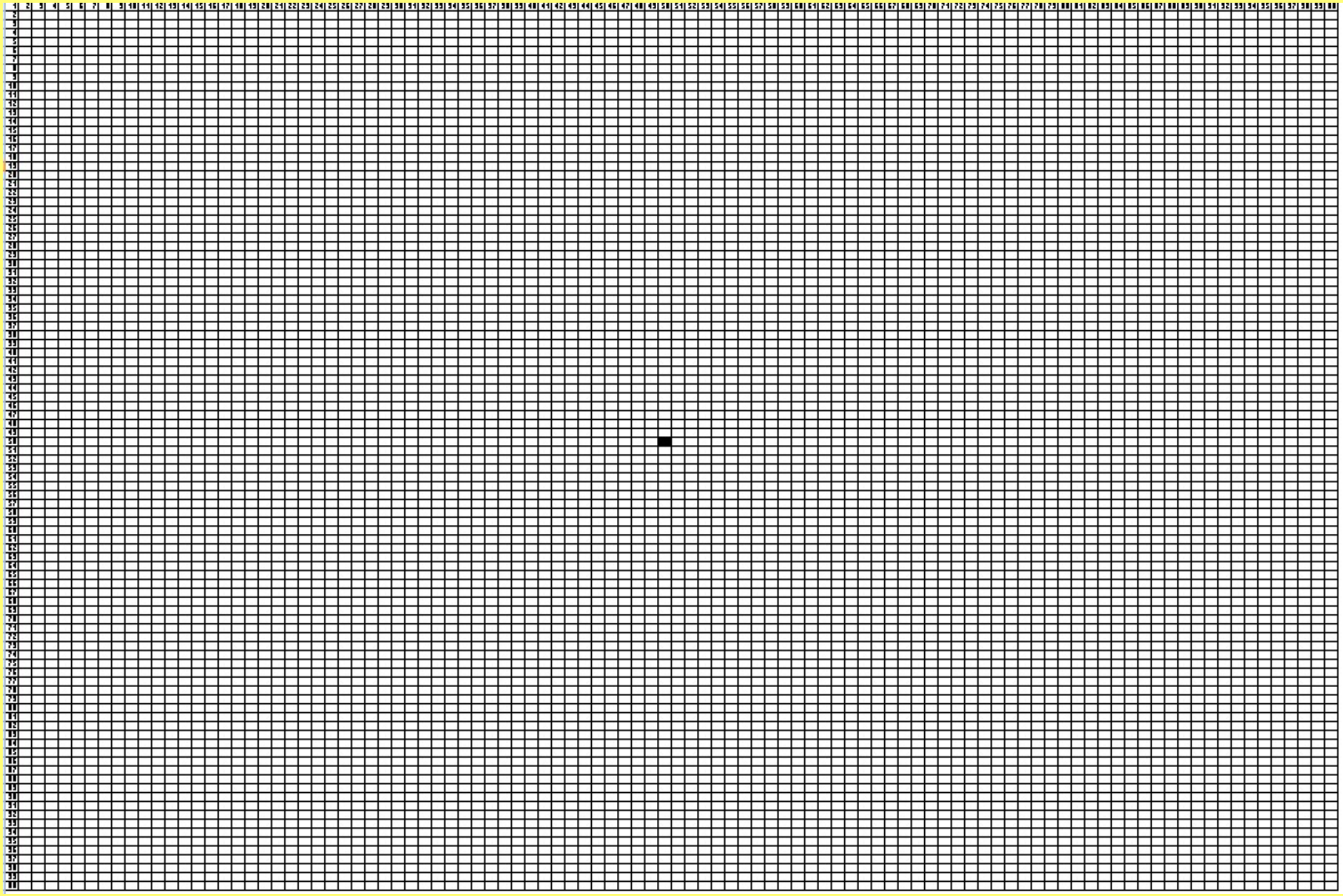
- Diese Erfahrung ist so beglückend,
- dass diese Arbeit nicht nur Klärung ist,
- sondern bereits eine eindeutig ressourcenorientierte Methode,
- die ein neues Gedächtnis samt intensiven somatischen Markern schafft,
- das als dauerhafte Ressource verfügbar bleibt
- und künftiges Verhalten (konkurrierend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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Das künstliche Glück ist wahrhaft Glück

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

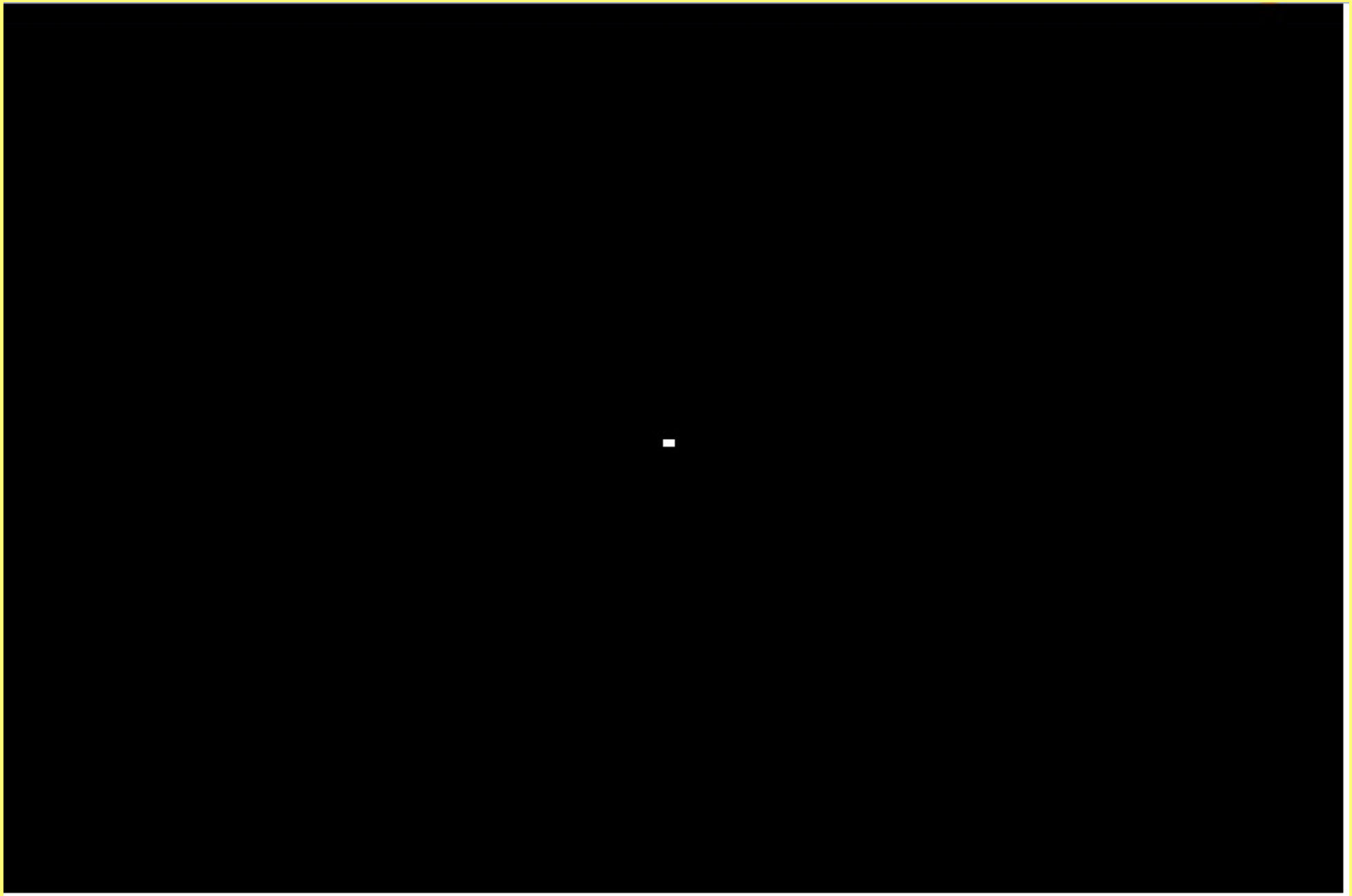
1 scharzer Kieselstein unter 999 weißen



1 scharzer Kieselstein unter 999 weißen

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

Oder: 1 weißer Kieselstein unter 999 schwarzen

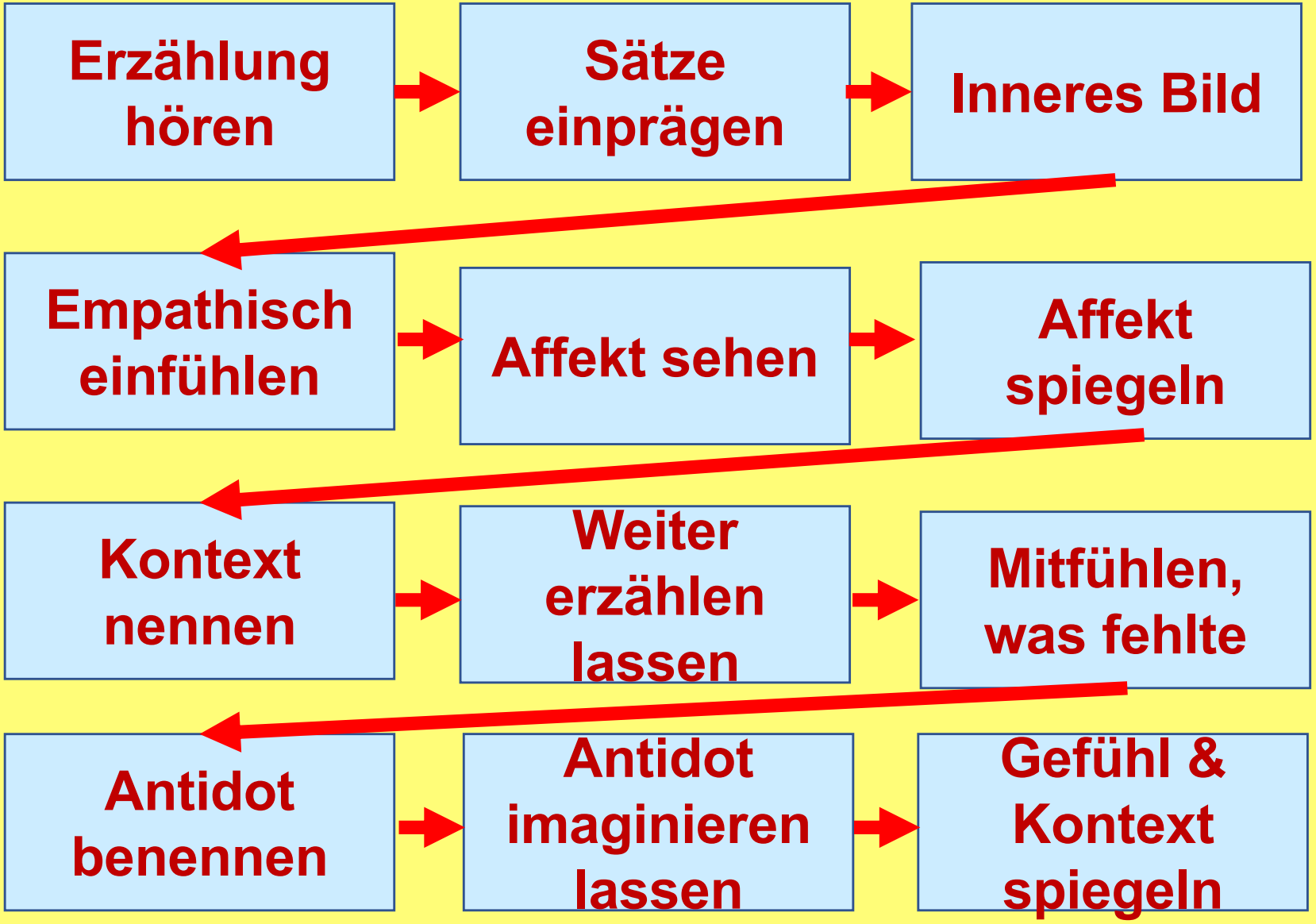


Durch Zuversicht ein anderer Mensch sein

- So wie Sie nicht anders können, als auf den einen Kieselstein zu schauen,
- Können Sie die eine **positive Ausnahme** von Ihren bisherigen negativen Erfahrungen nicht aus Ihren Erwartungen streichen:
- Sie **starten mit Hoffnung und Zuversicht**
- und sind dadurch ein positiverer Mensch
- mit einer positiven Ausstrahlung,
- der positiver auf andere wirkt,
- so dass diese seiner positiven Einladung folgen
- und positive Begegnungen entstehen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Einfaches Ablaufdiagramm des Emotion Tracking



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

ÜBUNGSHEFT
Folie 15

ÜBUNG 4.6
ELTERN, DIE ICH GEBRAUCHT HÄTTE

11a Vorbereitung 1 ein Beispiel
11a Vorbereitung 2 SE positive und negative Aspekte sowie ideale Eltern
11b Ablauf der Ideale-Eltern-Übung
11c Durchführung 4er Gruppe

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Was fehlte

- Was hat so sehr gefehlt?
- Von Vater …
- Von Mutter …

- Ich hätte gebraucht, dass,
- Ein Vater …
- Eine Mutter …

Schmerz, Trauer

Hoffnung, Vorfreude

- Ich stelle mir jetzt vor, das im Moment zu kriegen
- Idealer Vater …
- Ideale Mutter …

GLÜCK

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

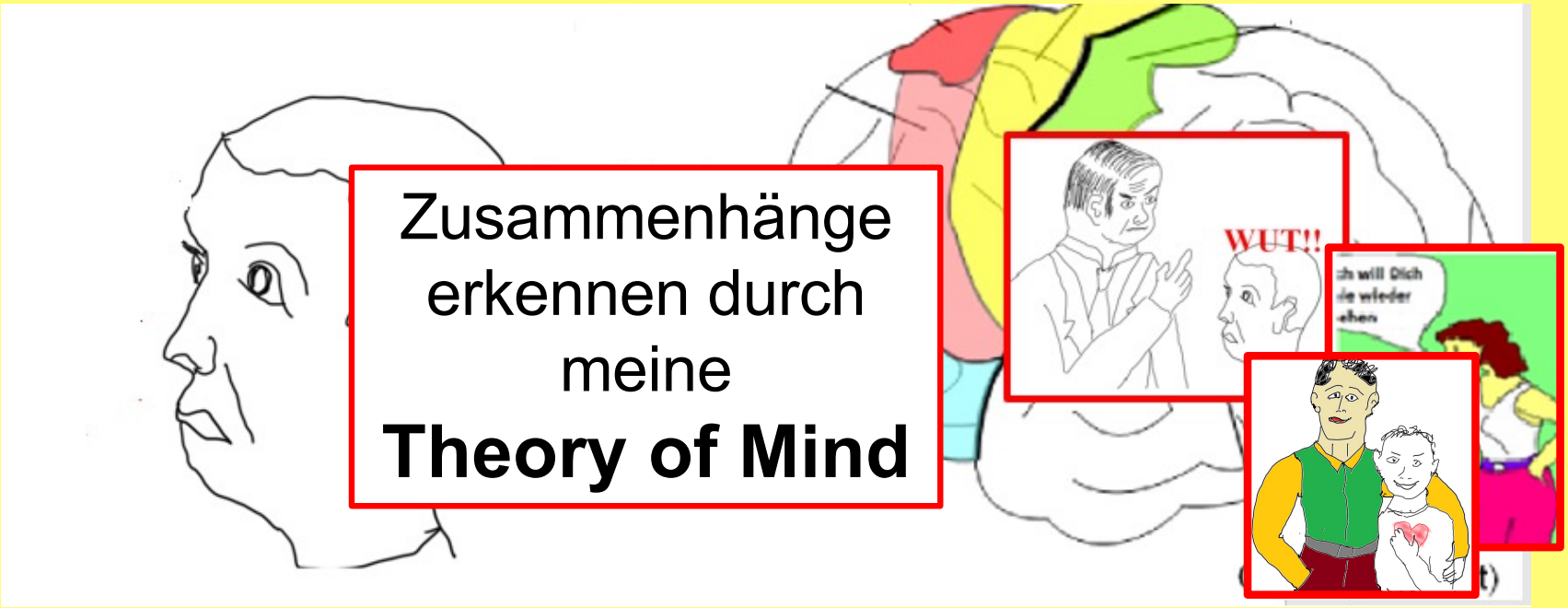
Information 12

Theory of Mind
- mehr als Achtsamkeit
- Übertragung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vereinbarung 9d TOM im Gehirn

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



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vereinbarung 10 Theorie des Mentalen

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

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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Vereinbarung 18 nur Bote nicht Glücksbringer

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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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

Was wollen Sie zu den Vereinbarungen fragen oder sagen?

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

DEMO? Übung 4.7

Holes in Roles

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

TRANSGENERATIONALE BETRACHTUNGEN: HOLES IN ROLES

Wenn Sie sich oft Sorgen um Vater oder Mutter machen und Sie ihr oder ihm ein besseres Leben gewünscht hätten, geht es um Holes in Roles (Albert Pesso)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

WAS GEBEN VATER UND MUTTER AN MICH WEITER, WAS IN DEN VORGENERATIONEN BLEIBEN SOLLTE?

…, geht es um Holes in Roles (Albert Pesso). Wir können in der Phantasie dieses Loch stopfen und Sie damit aus der Parentifizierung entlassen.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 4.7

Transgenerational: Holes in Roles

- Wenn Sie in emotionalen Kontakt mit dem **positiven Aspekt** von Vater oder Mutter kommen (dem inneren Bild von ihm/ihr)
- und erinnern, <u>wie schwer er/sie es im Leben hatte oder hat</u>,
- wie es ihm/ihr nicht vergönnt war, ein Mensch zu werden,
- der einen großen inneren Reichtum
- an seine/ihre Kinder weitergeben konnte und wollte

*Pesso & Perquin 2008

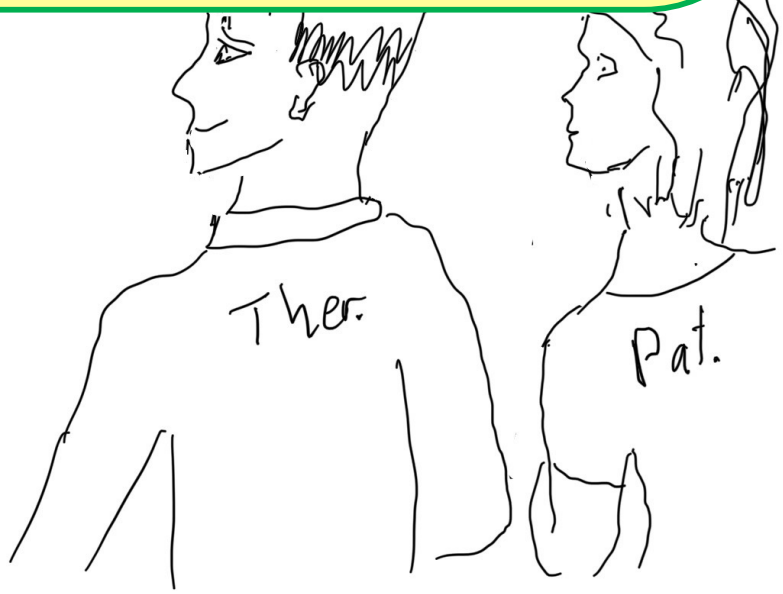
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Übung 4.7

Transgenerational: Holes in Roles

- Wenn Sie an all das denken, was ihm/ihr von Geburt an sehr geschadet hat,
- dann kann es sein, dass Mitgefühl entsteht,
- und dass Sie wünschen, dass er/sie ein anderes, besseres Leben gehabt hätte,
- in dem er/sie nicht zum Schaden seiner/ihrer Kinder
- ums eigene emotionale Leben hätte kämpfen müssen.

„Du musst nicht meine perfekte Tochter werden, die alles genau so macht, wie ich es für richtig halte.
Ich liebe Dich über alles. Genauso wie Du bist.
Ich sehe, wie gern Du malst und wie Dir das Musizieren Freude macht. Da freue ich mich mit Dir.
Wenn Du mal Hilfe brauchst, helfe ich Dir gern.



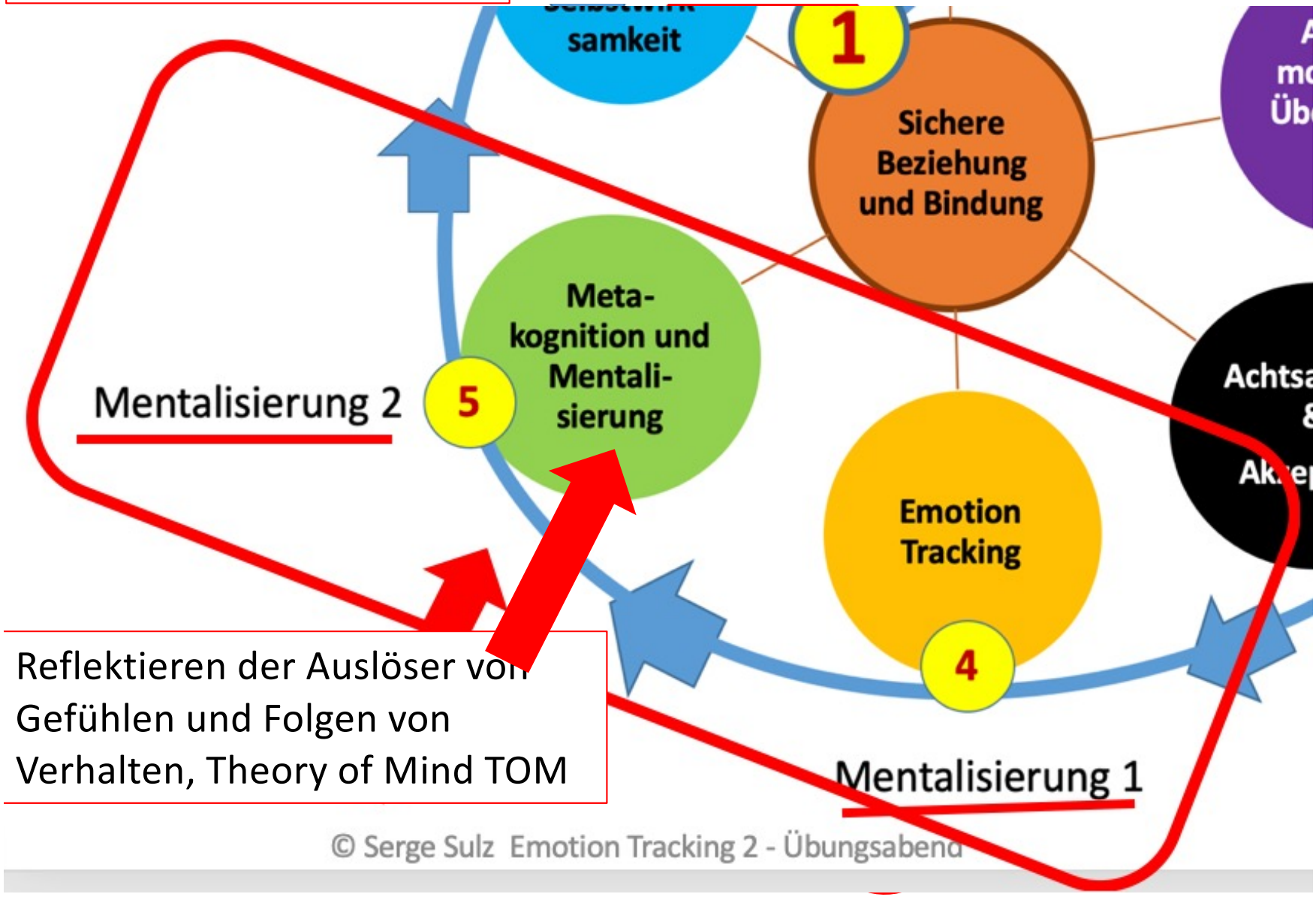
© Serge
Psychosomatischen Praxis

Reflektierte Affektivität

Verhalten auf Intentionen zurückführen – Theory of Mind TOM

5. MODUL METAKOGNITION UND MENTALISIERUNG

Es gibt 3 Modulpaare:
2 Akzeptanzmodule
<u>2 Mentalisierungsmodule</u>
2 Entwicklungsmodule



Reflektieren der Auslöser von Gefühlen und Folgen von Verhalten, Theory of Mind TOM

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierung als Brücke zwischen psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapien

1. Einführung: Mentalisierung als psychotherapeutischer Ansatz*

*Fonagy et al. 2008

Die Brücke

Konflikte

Innere Objektbezie.

Abwehrmechanism

Kognitive Umstrukt.

Imagery Exposure

Vermeidung

Die Brücke

Fonagy et al. 2008:

Mentalisierung ist eine intersubjektive Theorie des Geistes

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Die Brücke

Sich selber von Aussen sehen - Andere von Innen sehen

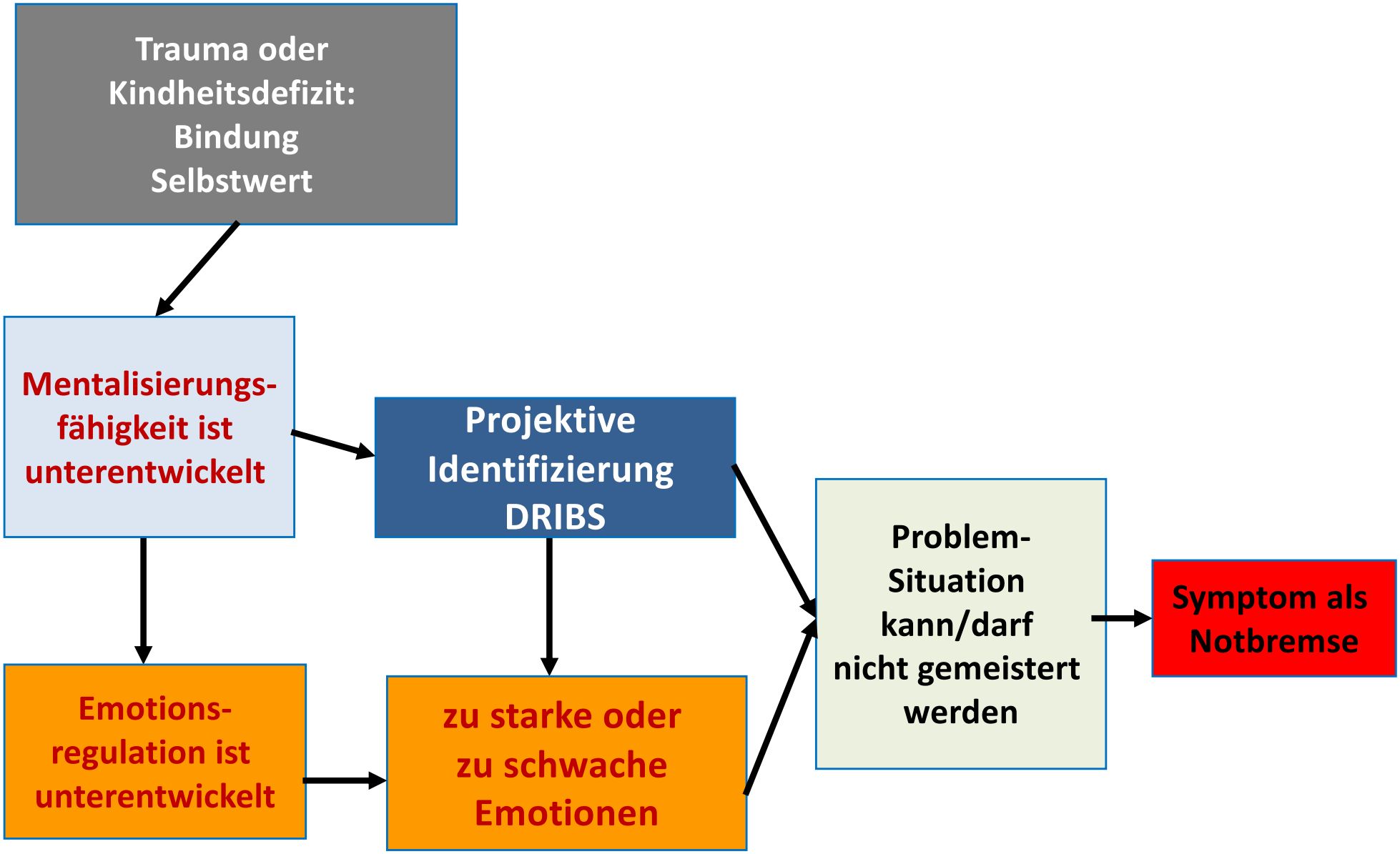
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Die Brücke

1. Bindungstheorie
2. Selbst als Urheber
3. Äquivalenz- und Als–Ob Modus
4. Affektregulation: Spiegelung und Markierung
5. Projektive Identifizierung DRIBS: dem anderen den Schwarzen Peter zuschieben

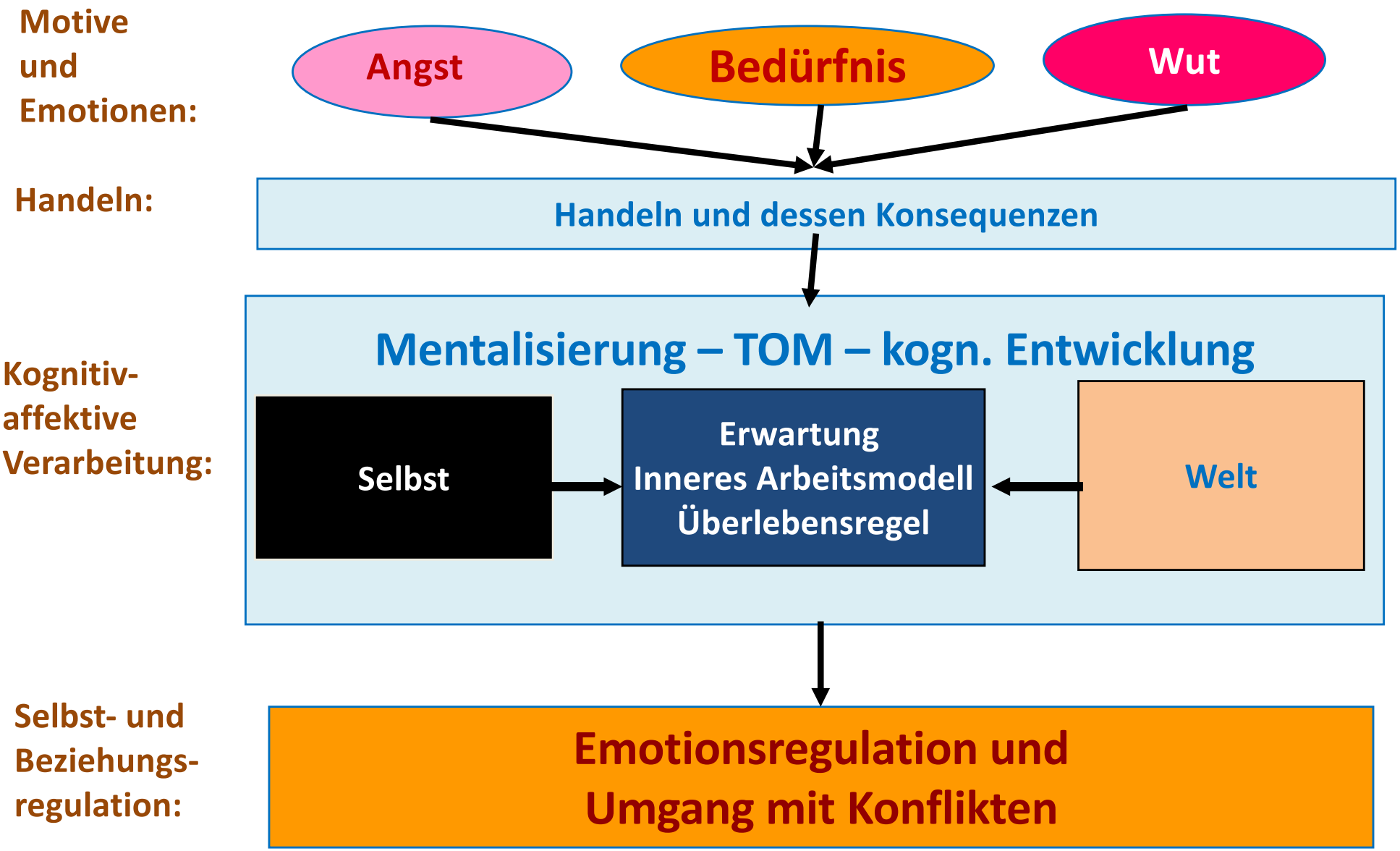
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Störung von Entwicklung und Mentalisierung



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Mentalisierung und Emotionsregulation



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

139

Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 1

Wichtige Aspekte im therapeutischen Dialog

Wie das Gespräch geführt wird,

Worauf geachtet wird,

Was wichtig ist zu sagen,

Was nicht geschehen sollte

etc.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

3. Metakognitiv-Mental (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)
- 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

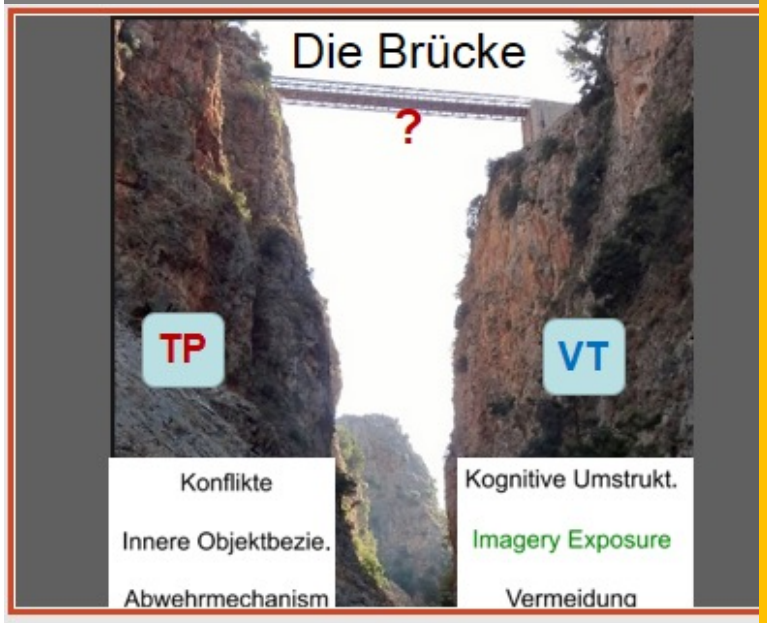
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Zu 5.3 Übung

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?

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



Brückenbesuche versprechen neue Perspektiven mit spannenden Ein- und Aussichten

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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).

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

UND: Wie kann ich das ändern?

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungsstereotyp DRIBS

Wiederholungszwang

projektive Identifizierung

Gegenübertragung

Übertragung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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**

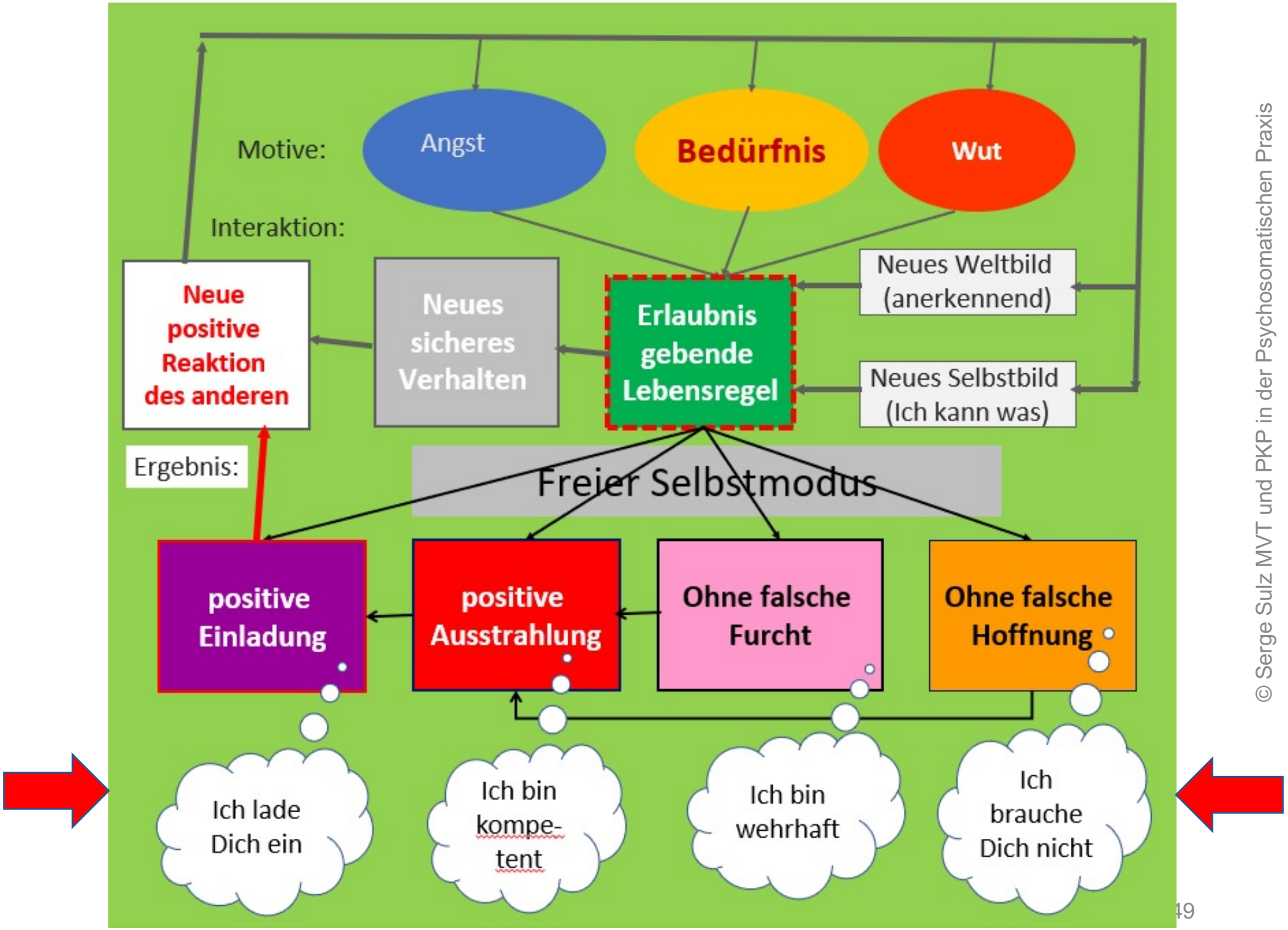
→Sie tut alles dafür, dass ihr zentrales Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Beachtung unbefriedigt bleibt

WARUM? WOZU?

- Die Antwort finden wir in ihrer Biographie …

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Motive:
Angst
Bedürfnis
Wut
Ergebnis:
Negative Reaktion des anderen
Selbstbild (ich bin schwach)
Erwartung (Hoffnung, Furcht)
Weltbild (die anderen sind stark)
Inneres Arbeitsmodell Überlebensregel
Persönlichkeit, Selbstmodus
Negative Einladung
Negative Ausstrahlung
Suchhaltung nach Gefürchtetem
Suchhaltung nach Erhofftem
Du wertest mich ab!
Ich mache alles falsch!
Bestrafst Du mich?
Nimmst Du mich an?



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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

FAZIT: Auf der souveränen DENKEN-Stufe der kognitiven Entwicklung angekommen

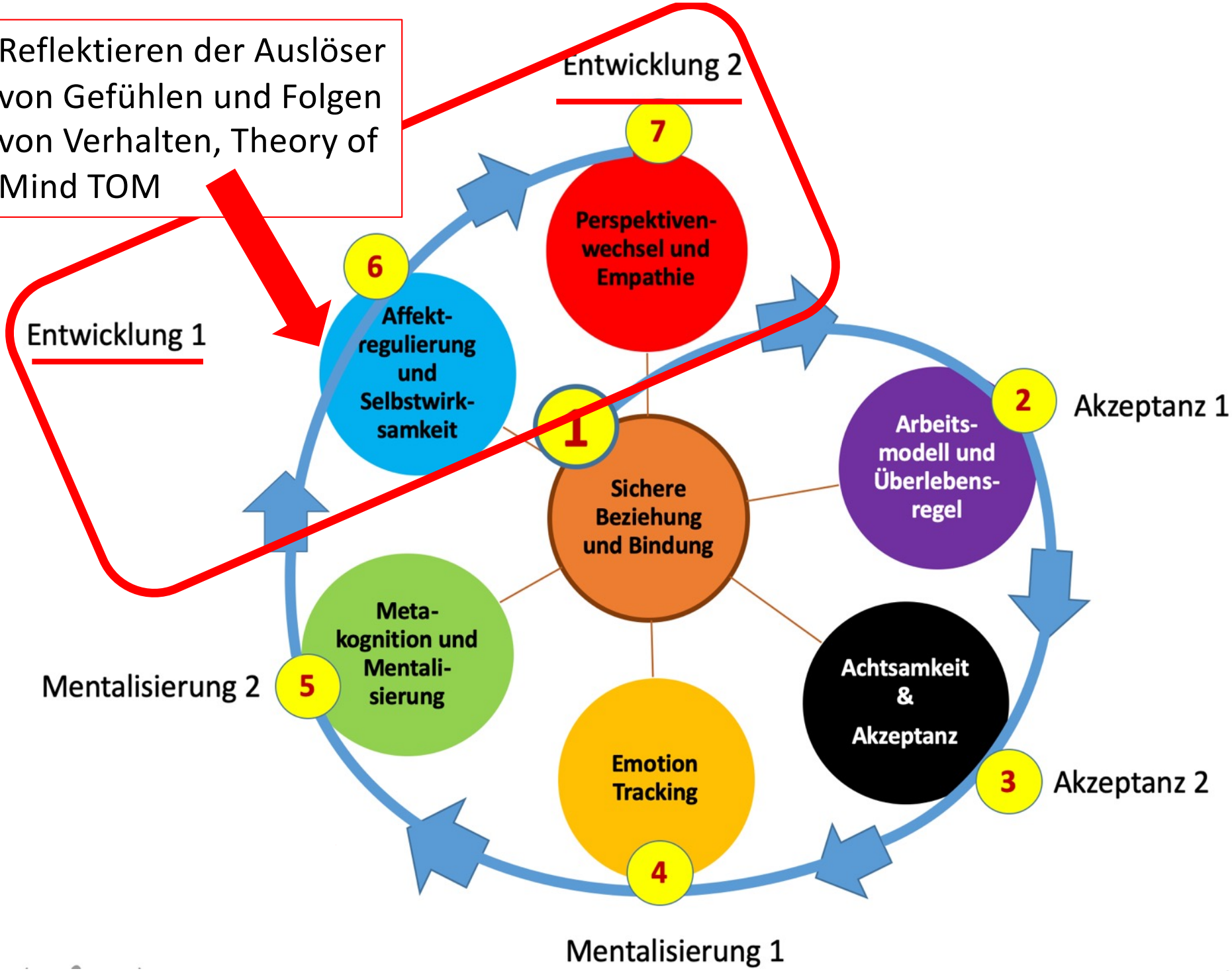
- Der Patient
- nimmt jetzt bewusst war, was er selbst will und was er nicht will
- kann erkennen, wie sein bisheriges Verhalten auf andere gewirkt hat
- kann bewerten, inwiefern er mit dem Ergebnis seines bisherigen Verhaltens zufrieden ist
- kann entscheiden, ein neues wirksameres Verhalten auszuprobieren
- kann sein neues logisches Denken dazu verwenden auf andere Menschen bewusst und gezielt Einfluss zu nehmen
- kann die Erfahrung machen, dass er ein Mensch ist, der fähig ist, durch sein Verhalten im Umgang mit anderen Menschen ein Ergebnis zu erzielen, das er sich gewünscht hat (Selbstwirksamkeit)

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

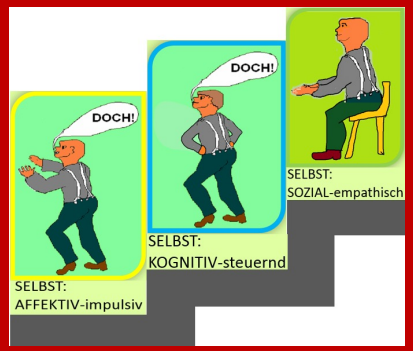
Von der Vitalität zur Selbstwirksamkeit

6. MODUL ENTWICKLUNG VON DER AFFEKT- AUF DIE DENKEN-STUFE

Reflektieren der Auslöser von Gefühlen und Folgen von Verhalten, Theory of Mind TOM



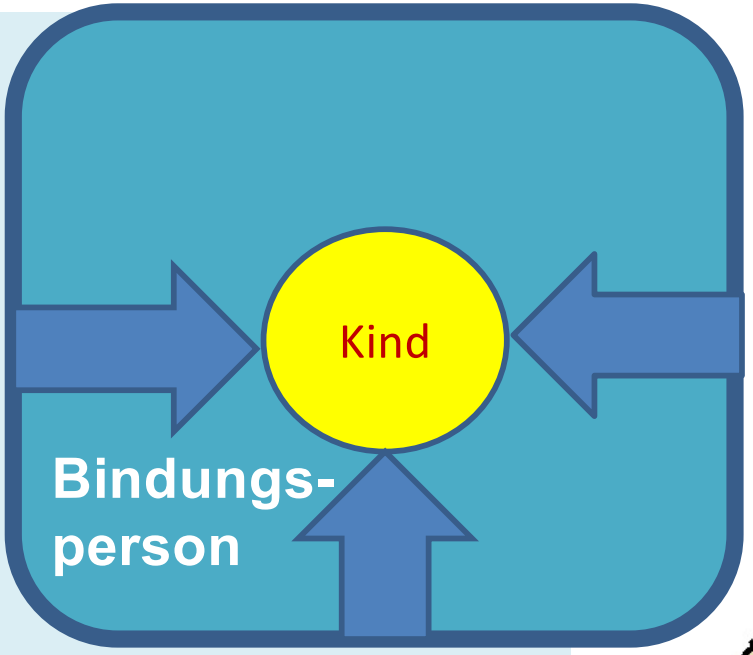
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

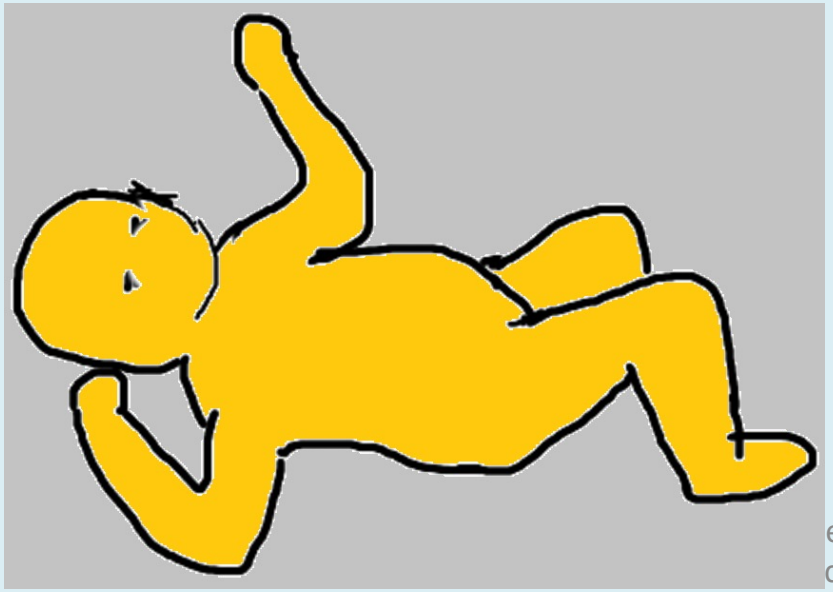


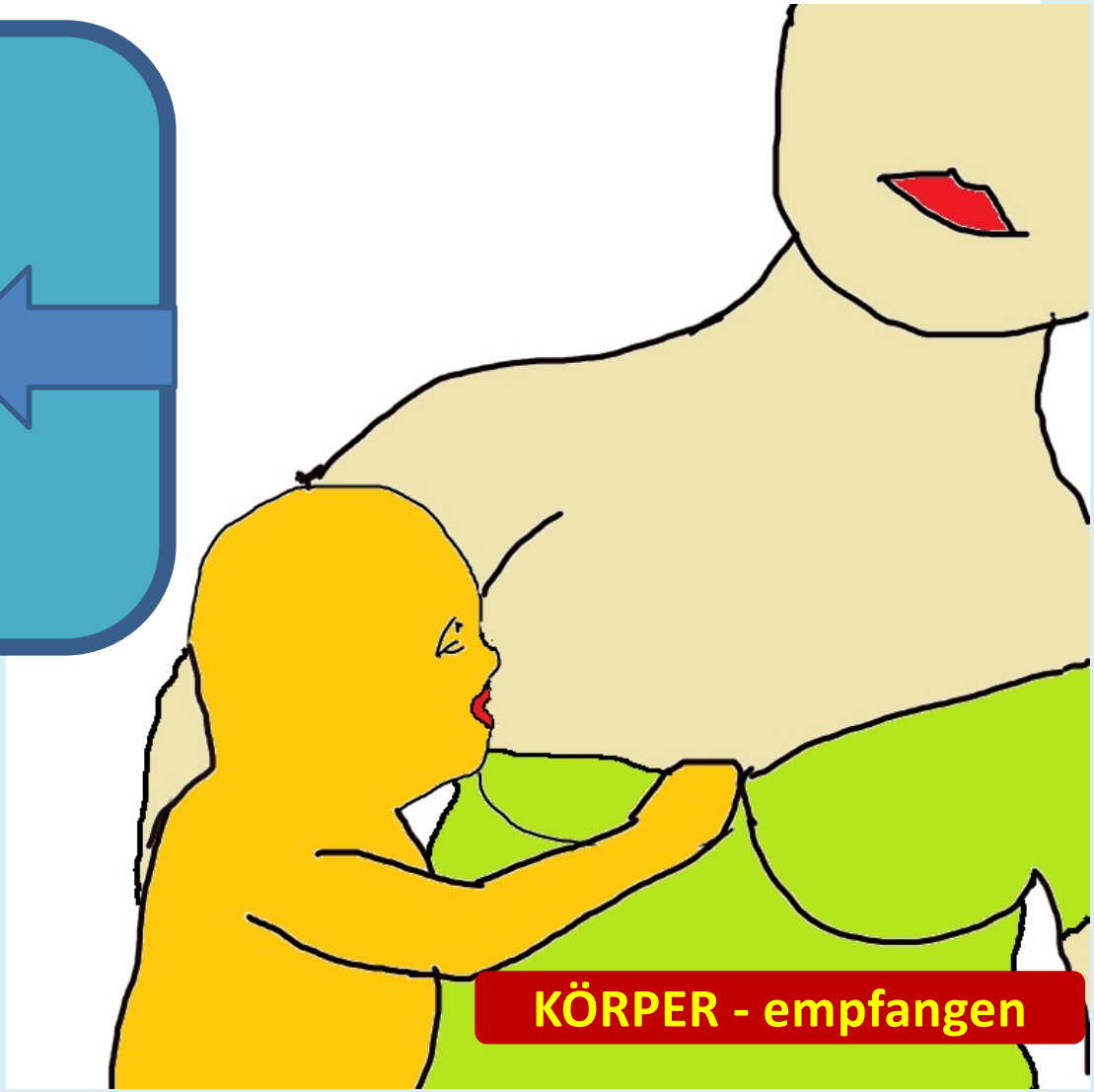
GESUNDE ENTWICKLUNG

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

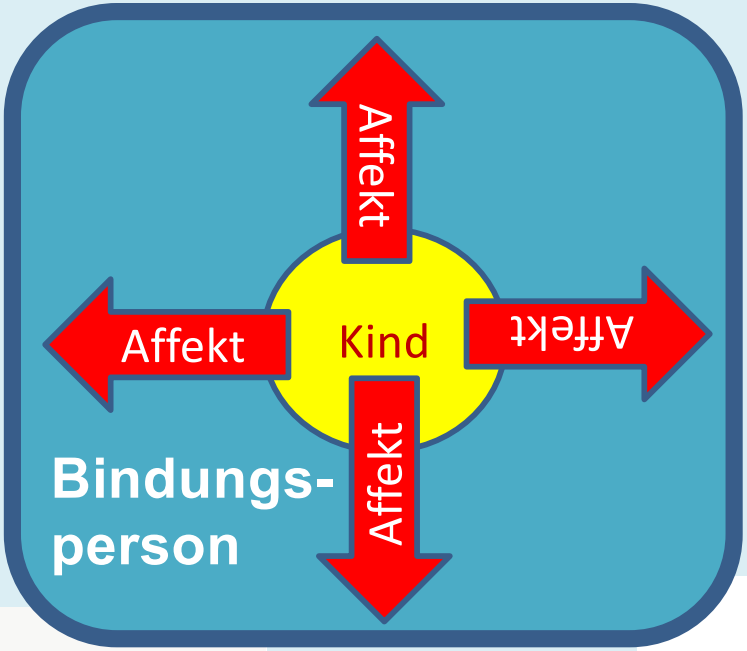
KÖRPER-Stufe: Aufnehmen und einverleiben

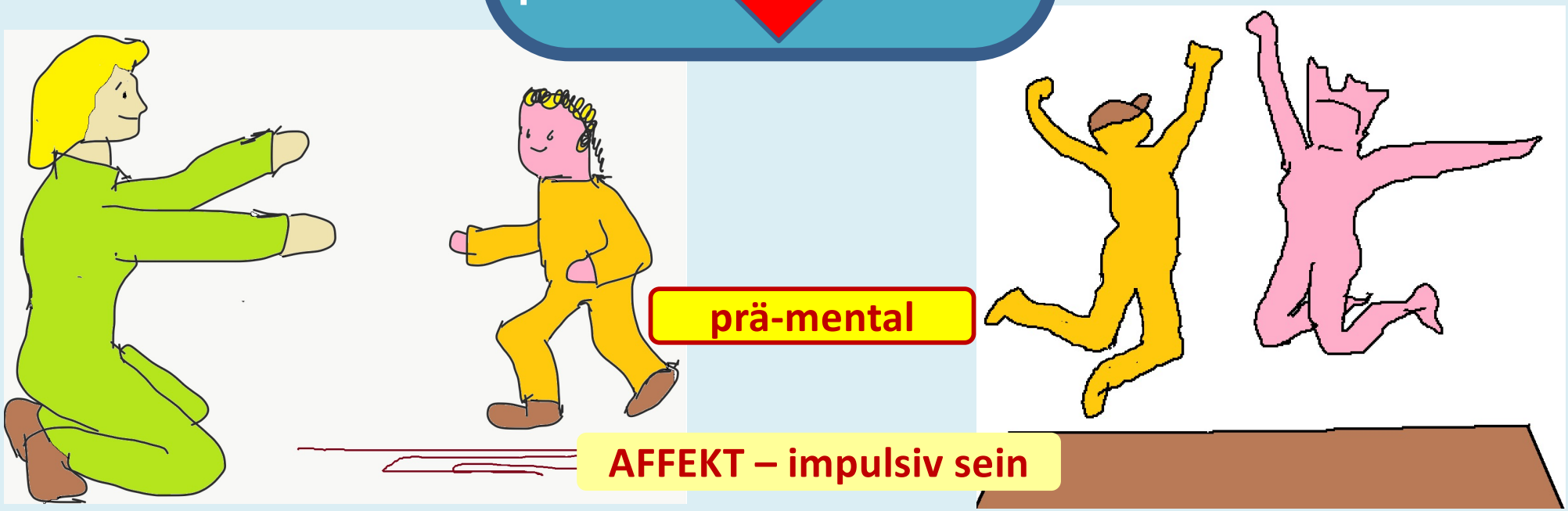






AFFEKT-Stufe:
Hüpfen, Wegrennen und Zurückkommen

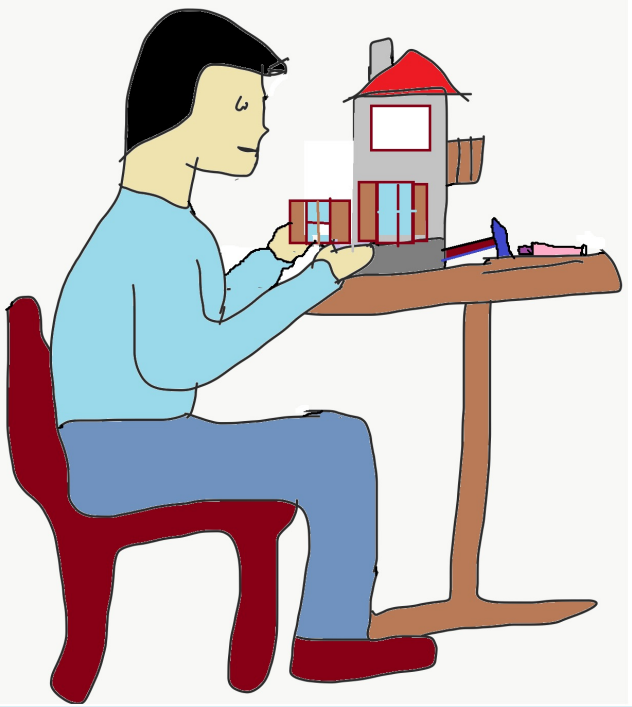


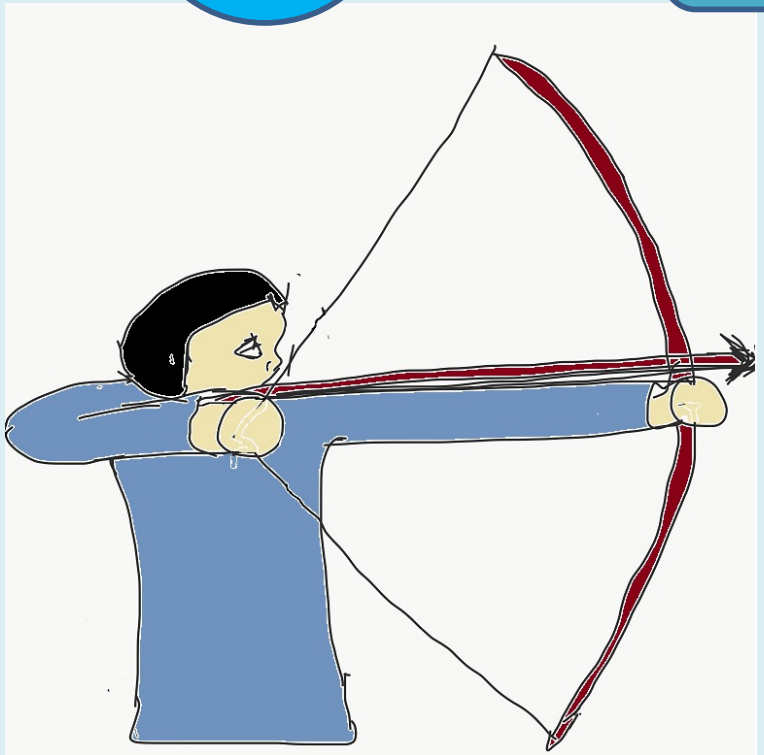


© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

DENKEN-Stufe:
Wirksamkeit und Körperkompetenz

DENKEN - bewirken



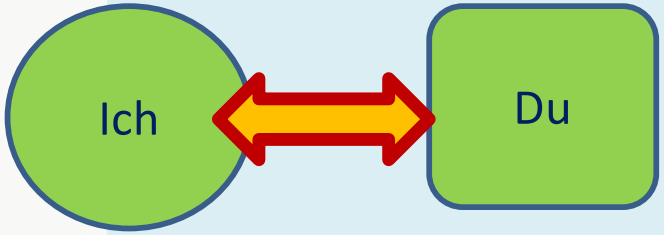


mental

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

EMPATHIE-Stufe:
Zweierbeziehung, Zuneigung, Beziehung, Umarmung

EMPATHIE - lieben



Quelle: www.kwick.de

Quelle: extratipp.de

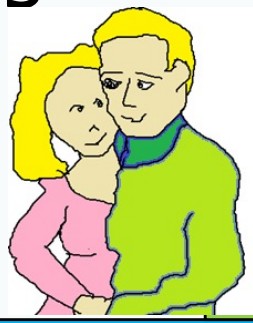
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Alter etwa ab	Freuds psychosex.	Fonagy - Das Selbst als ...	Piagets Stufen (kognitiv)	MB-VT (Sulz et al.)
Geburt	oral	physischer Akteur	sensomotorisch I: Ererbte Anlagen	KÖRPER - empfangen
Geburt		sozialer Akteur	sensomotorisch II: erste Erwerbungen	
9 Monate		teleologischer Akteur	Sensomotor. III: sensomot. Intellig.	
18 Monate	anal	prä-mentaler Akteur	prä-operativ	AFFEKT – impulsiv sein
4 Jahre	ödipal	intentionaler mentaler Akteur	konkret operativ	DENKEN - bewirken
7 Jahre	Latenzphase	repräsentatio-naler Akteur	formal operativ (Beginn)	EMPATHIE - lieben
14 Jahre			formal operativ (voll entwickelt)	institutionell
18 Jahre		→Wo steht →mein Patient?		über-individuell

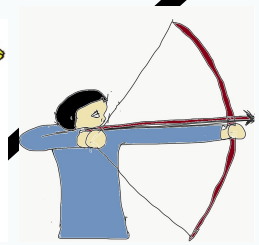
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Das Entwicklungs-Stufen-Modell (Sulz et al.)

Empathisch sein können
hingeben können

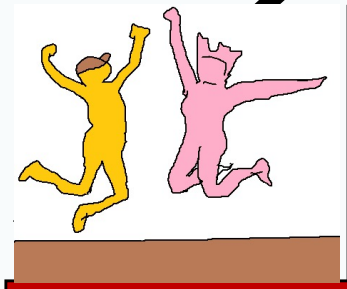


Empathie-Stufe



Denken-Stufe

Noch nicht empathisch sein können
Schon Impulse steuern können



Affekt-Stufe

Noch nicht Impulse steuern können
Noch nicht Folgen meines Handelns sehen können

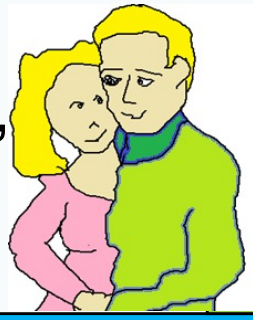
Körper-Sutfe

Noch nicht nehmen können
Schon aufnehmen können

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

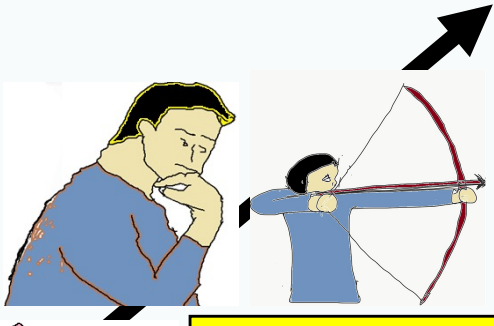
Das Entwicklungs-Modell KÖNNEN und BRAUCHEN

Empathisch sein können,
hingeben können



Empathie-Stufe

→Geliebt werden
→meine Liebe annehmen



Denken-Stufe

Noch nicht empathisch sein können
→selbstwirksam sein
Impulse ste
→Erwidert werden

Affekt-Stufe

Noch nicht Impulse steuern können
Noch nicht Folgen meines Handelns sehen können
→Beschützt werden
→Geborgenheit

Körper-Stufe

Noch nicht nehmen können
Schon aufnehmen können
→Berührt werden

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

3. Entwicklung durch Mentalisierung

Entsprechend und implizierend:

a) Piagets Ansatz der Empathie-Entwicklung

b) Fonagys Mentalisierungsansatz (reflective functioning oder reflektierte Affektivität)

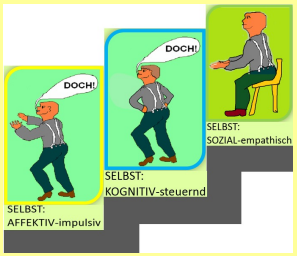
c) Sulz‘ metakognitivem Entwicklungsansatz

d) McCulloughs CBASP-Konzept

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

ENTWICKLUNGSSTÖRUNG

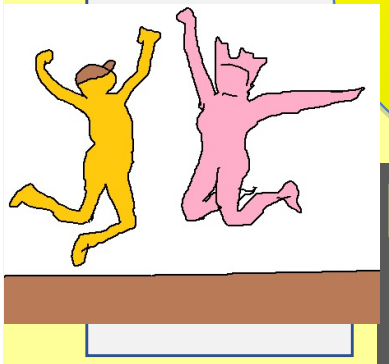
© Serge Sulz MVT und PKP in der
Psychosomatischen Praxis



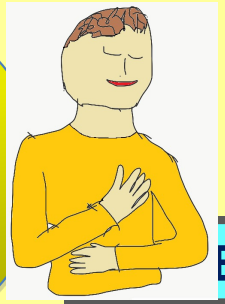
Nur wer auf der Treppe bleibt, kann sie hochsteigen:

Entwicklung von Stufe zu Stufe

Affektiv-impulsive Stufe



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

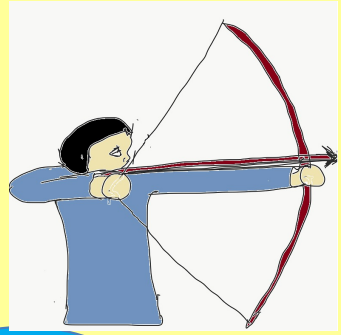


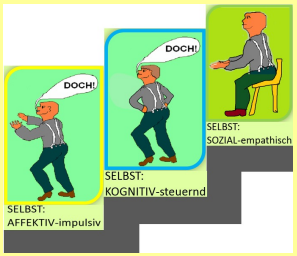
AFFEKT

ENKEN

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung
zur nächsten Stufe





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

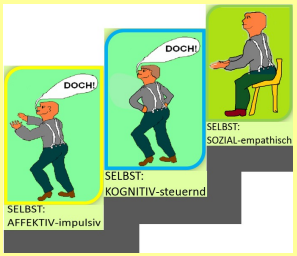
AFFEKT

Souverän behaupten, anderen Grenzen setzen, mich zügeln

DENKEN

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung zur übernächsten Stufe



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

AFFEKT

Souverän behaupten, anderen Grenzen setzen, mich zügeln

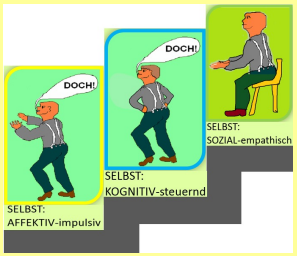
DENKEN

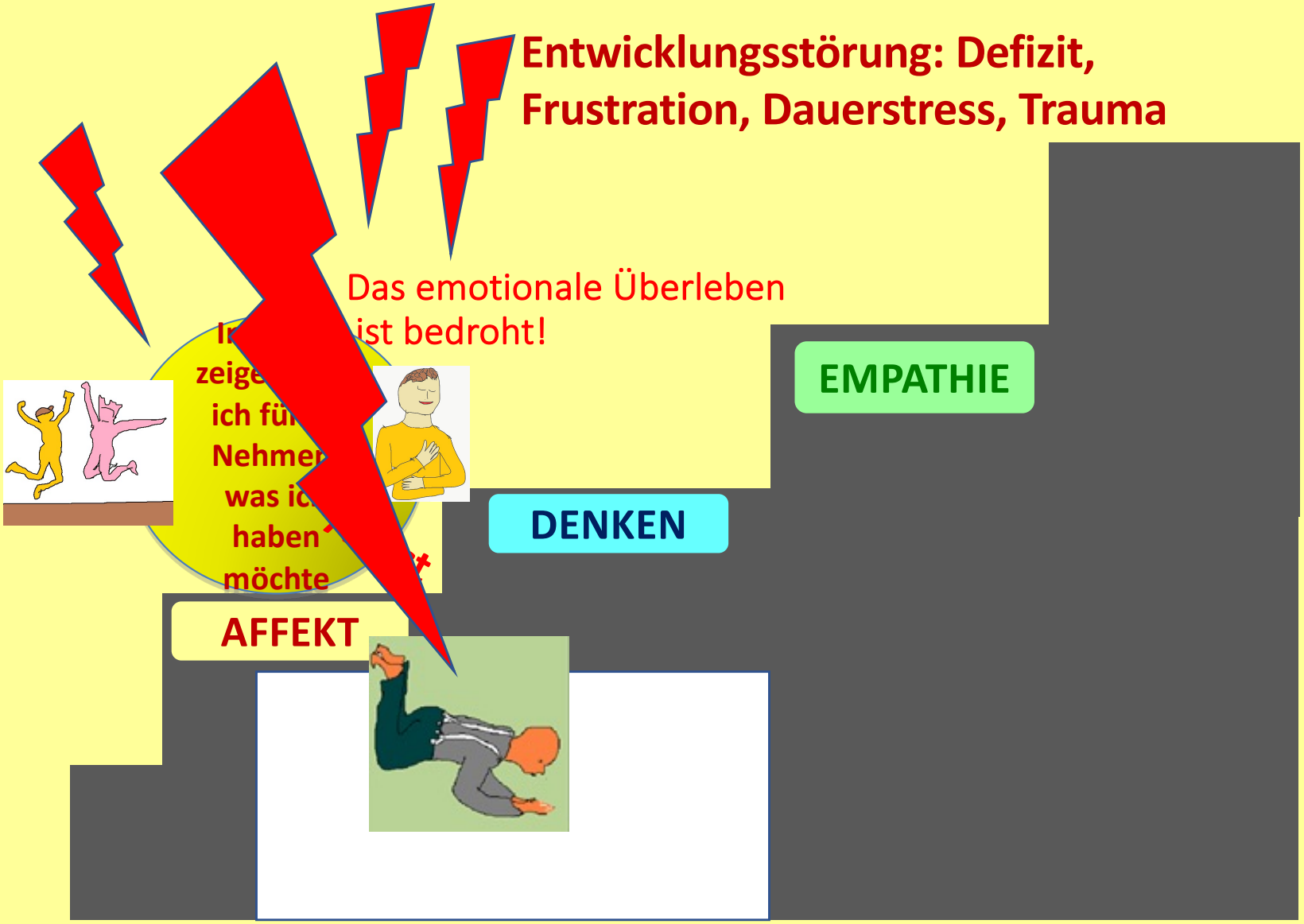
Zwischen-menschlich, Empathie durch Perspektiven-wechsel

EMPATHIE

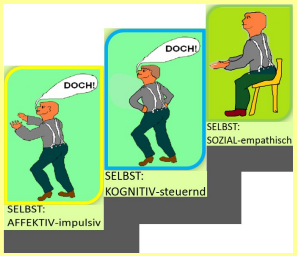
© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Statt auf der Treppe der Entwicklung hochzusteigen, musste ich mich also unter die Treppe flüchten





© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



Flucht ins Entwicklungsloch

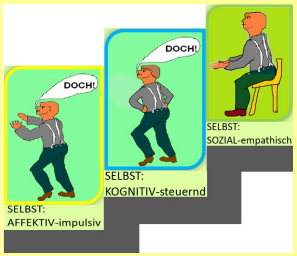
Angst

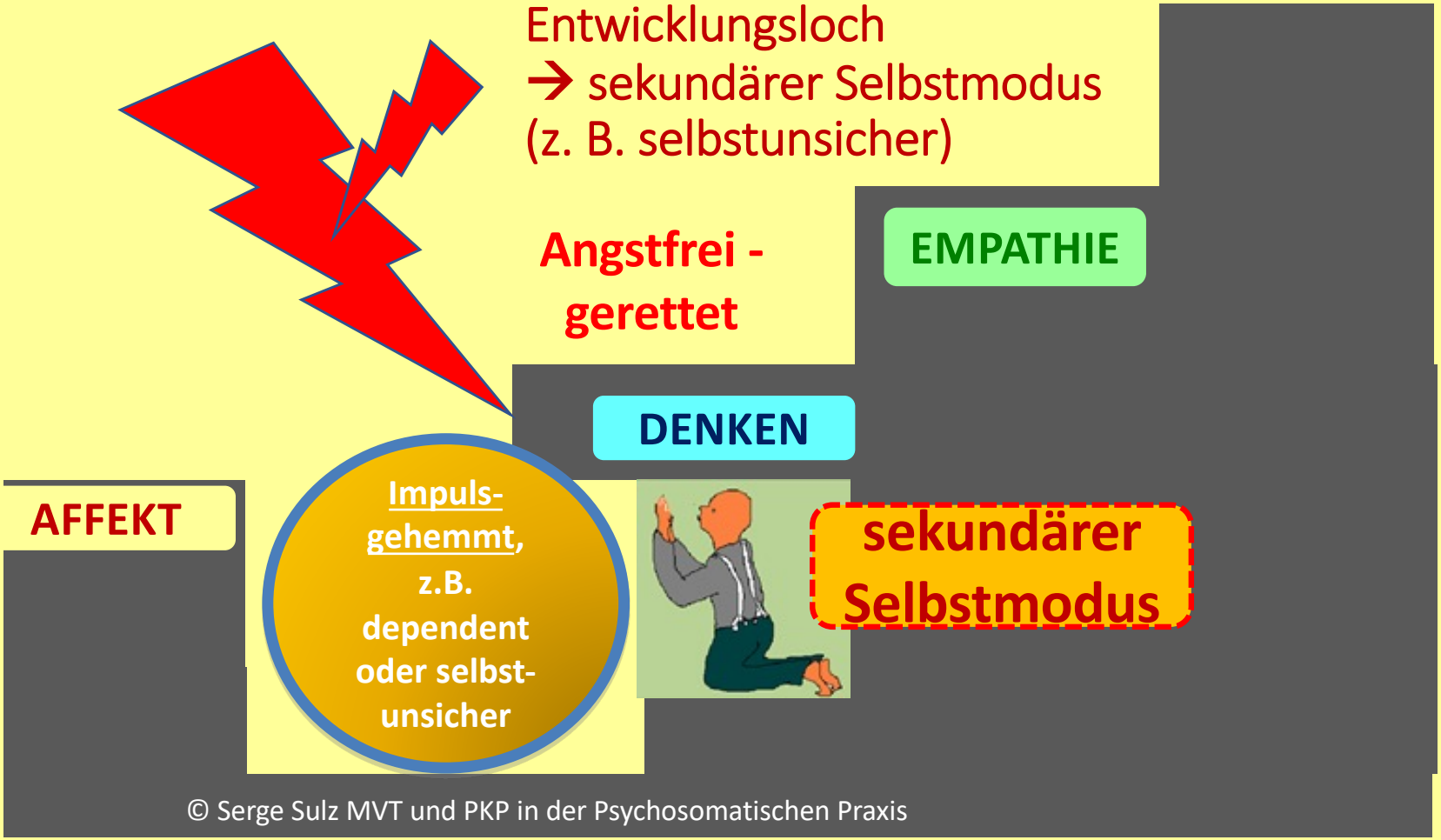
lsiv
zeige was
ich füh
Nehmen,
was ich
haben
möchte

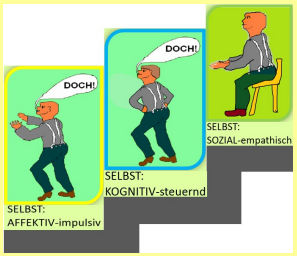
Entwicklungs-loch

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Überlebens-Selbstmodus (sekundär)







Im sekundären Selbstmodus verharren
(z. B. selbstunsicher)

Angstfrei dank Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell)

EMPATHIE

DENKEN

AFFEKT

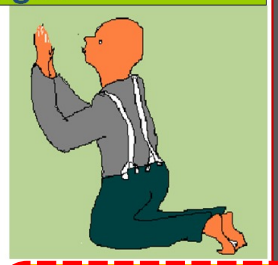
schiebt den Riegel vor

Angstfrei bleiben

Impuls-gehemmt, z.B. dependent oder selbst-unsicher

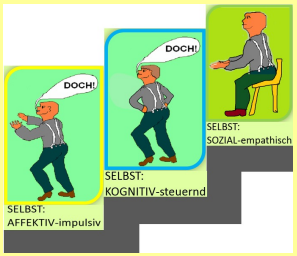
Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

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



sekundärer Selbstmodus

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



Blockade der Entwicklung

durch die Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) des sekundären Selbstmodus

→ Hohes Depressions-Risiko

EMPATHIE

DENKEN

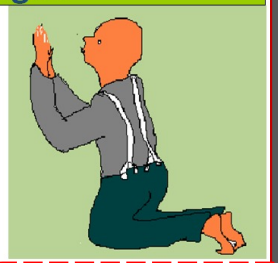
AFFEKT

schiebt den Riegel vor

Impuls-gehemmt, z.B. dependent oder selbstunsicher

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

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



sekundärer Selbstmodus

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung des primären Selbstmodus

Ganz Denken und Wille

Ganz Körper und Affekt

PRIMÄR

AFFEKT-Selbstmodus

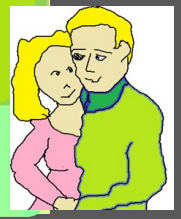
AFFEKT

DENKEN-Selbstmodus

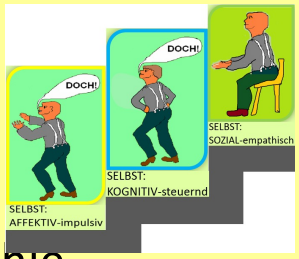
DENKEN

EMPATHIE-Selbstmodus

EMPATHIE

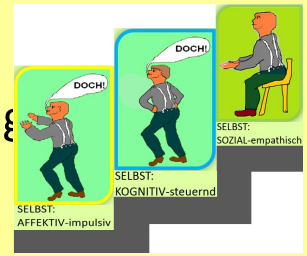


Ganz Empathie und Zuneigung



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

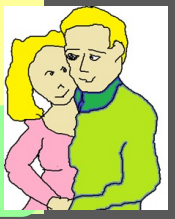
Ganz Empathie und Zuneigung



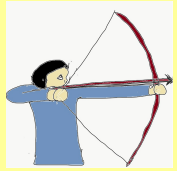
Ganz Denken und Wille

Ganz Körper und Affekt

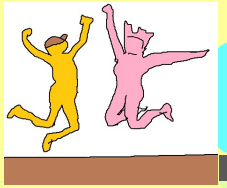
Entwicklungshemmung: gefangen im sekundären Selbstmodus



EMPATHIE



DENKEN



AFFEKT

SEKUNDÄR

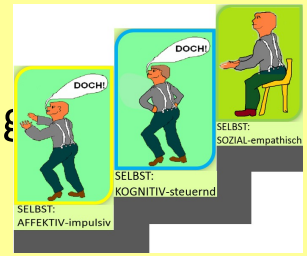
sekundärer Selbstmodus → dysfunktionale Persönlichkeit

<u>Gefangen</u> im sekundären Selbstmodus unter der Treppe der Entwicklung

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

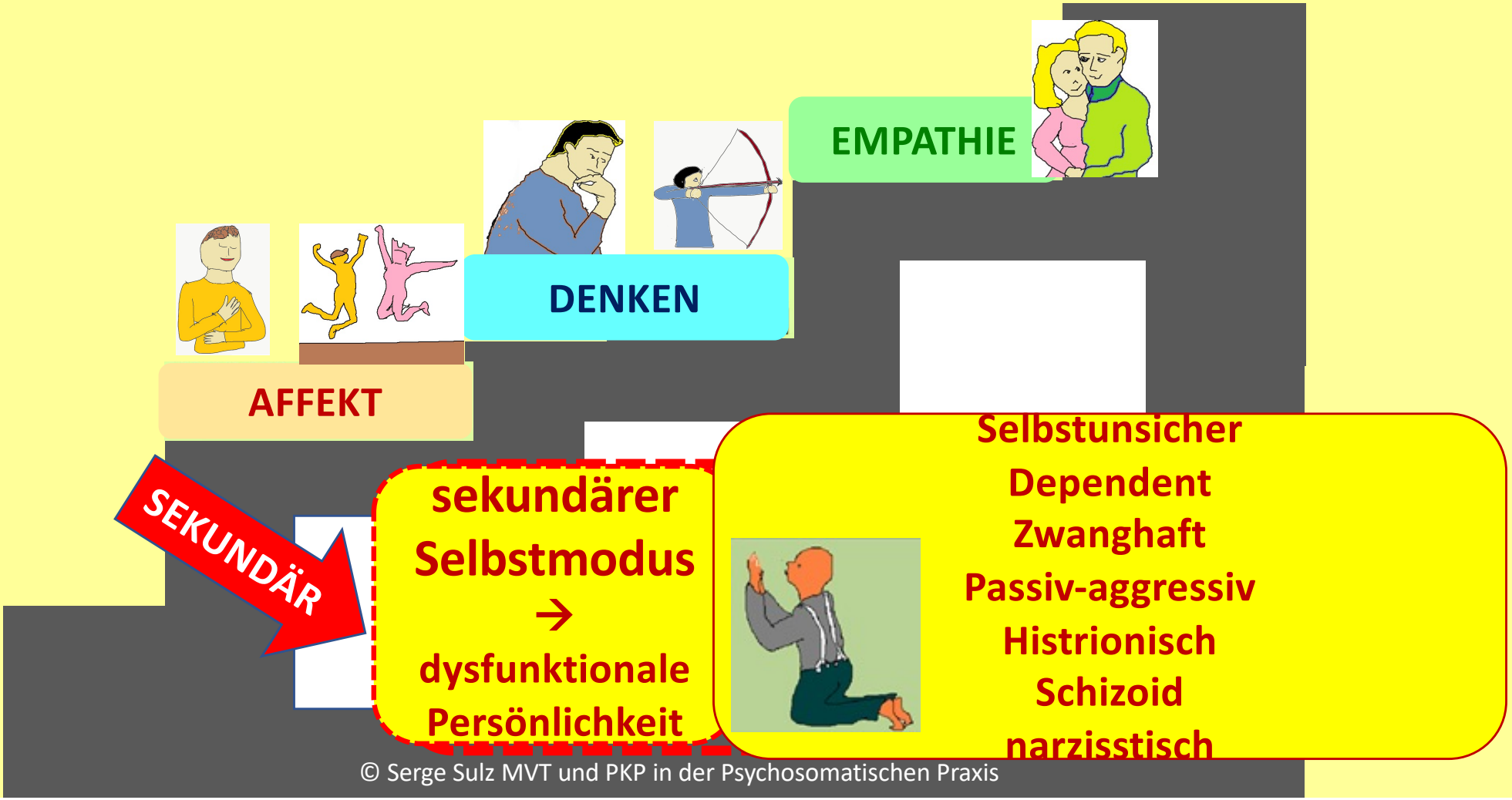
Entwicklungshemmung: gefangen im sekundären Selbstmodus

Ganz Empathie und Zuneigung



Ganz Denken und Wille

Ganz Körper und Affekt

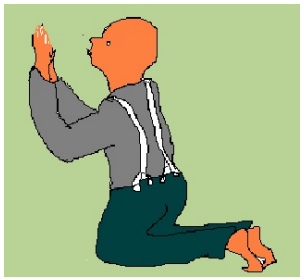


© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Statt Gebot & Verbot jetzt Erlaubnis:

Beispiel

Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell)	LEBENSREGEL
Nur wenn ich immer freundlich und nachgiebig bin	**Auch wenn ich seltener** freundlich und nachgiebig bin
Und niemals wütend angreife	**Und öfter** wütend angreife
Bewahre ich Geborgenheit und Zuneigung	**Bewahre ich** Geborgenheit und Zuneigung
Und verhindere Alleinsein	**Und muss nicht** Alleinsein fürchten



© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Die neue Erlaubnis gebende Lebensregel fördert Entwicklung

- Jeder/jede kann eine neue Lebensregel bilden
- Jeder/jede kann seinen primären Selbstmodus finden
- Jeder/jede kann sich weiter entwickeln
- Jeder/jede kann sein Versteck unter der Treppe der Entwicklung verlassen
- Jeder/jede kann seine Vitalität zurückerobern
- Jeder/jede kann den Übergang schaffen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

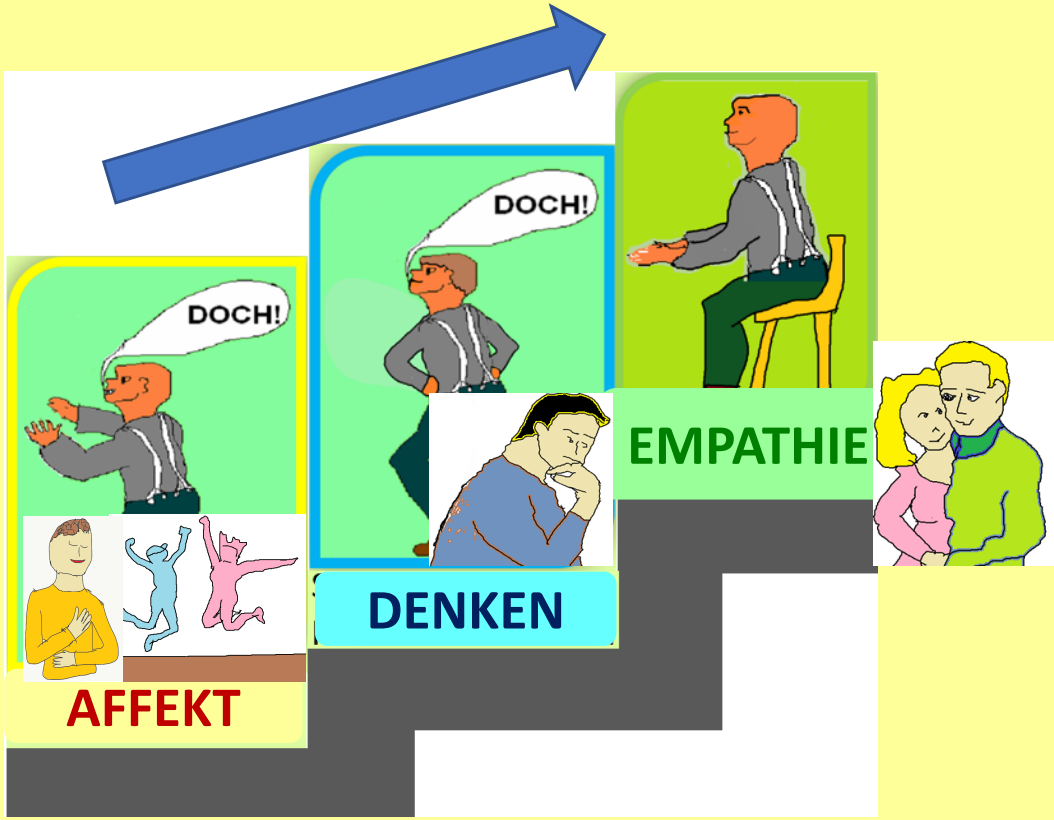
Dazu brauchen wir aber Menschen in einer einbindenden und fördernden Kultur (Kegan 1986)*,**

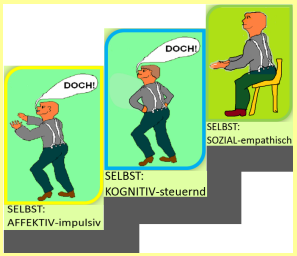
*das kann auch die TherapeutIn sein!

- Jeder/jede braucht Menschen
- Jeder/jede braucht eine einbindende Kultur
- Jeder/jede braucht eine entwicklungsfördernde Kultur

**die Erlaubnis gibt, so zu sein, wie ich bin (z.B. Nähe brauche oder andere Bedürfnisse habe, mich rebellisch verhalte, Ärger und Wut zeige)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



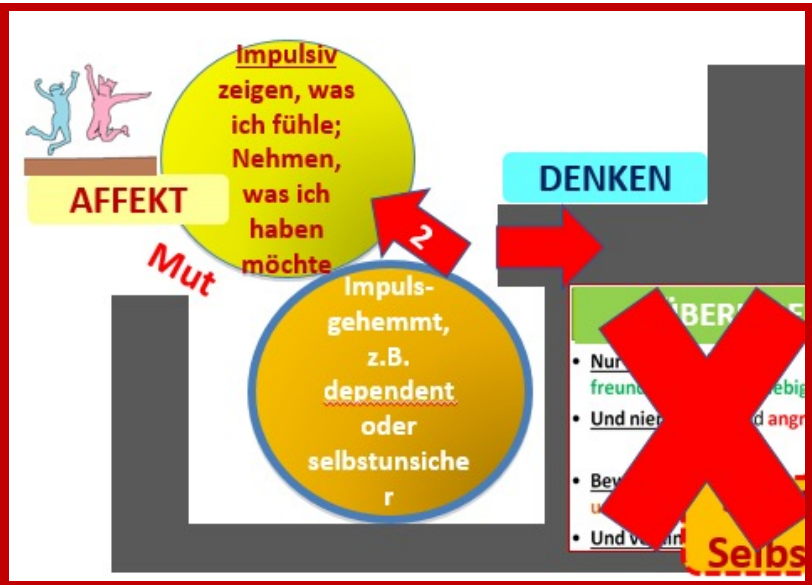


Entwicklung fördern

Den sekundären Selbstmodus verlassen und den primären Selbstmodus entwickeln:

Affektiv-impulsiv → kognitiv-souverän → empathisch-sozial

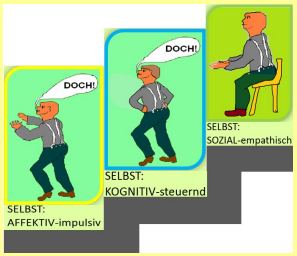
© Serge Sulz Mentalisierungsbasierte Verhaltenstherapie MB-VT www.cip-medien.com



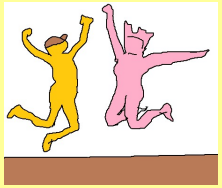
Entwicklung wieder möglich machen

BEHEBEN DER BLOCKADE→ ENTWICKLUNGS-THERAPIE

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



Den sekundären Selbstmodus verlassen und trotzdem überleben: Entgegen der Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) handeln



AFFEKT

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

Mut

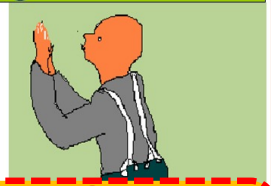
2

Impuls-gehemmt, z.B. dependent oder selbstunsicher

DENKEN

Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell)

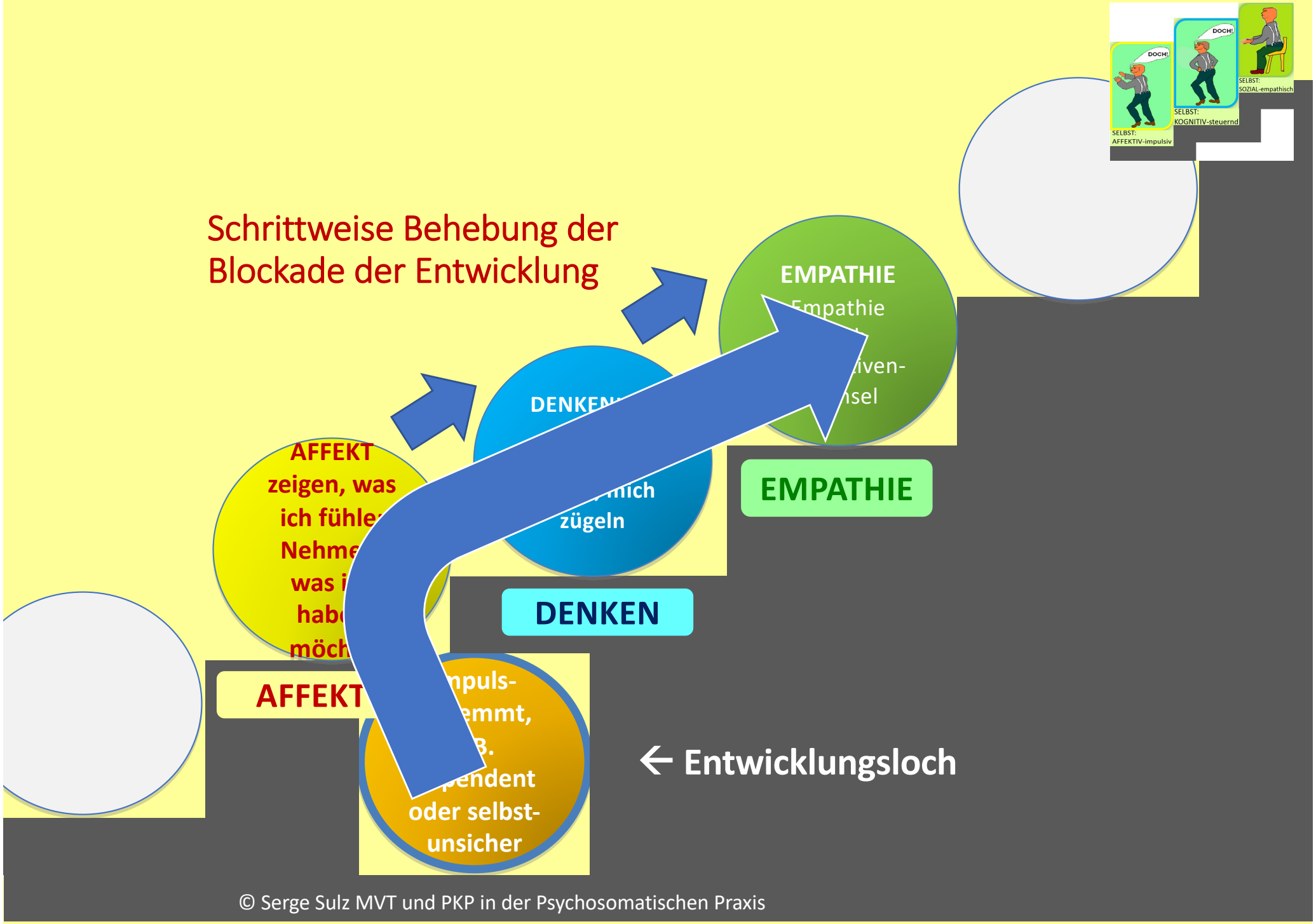
- Ne[illegible]n ich[illegible] fre[illegible]ngiebig bin
- Und n[illegible]tend angreife
- Bev[illegible] u[illegible]igu[illegible]
- Und verhindere [illegible]



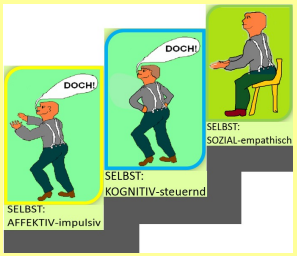
sekundärer Selbstmodus

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung

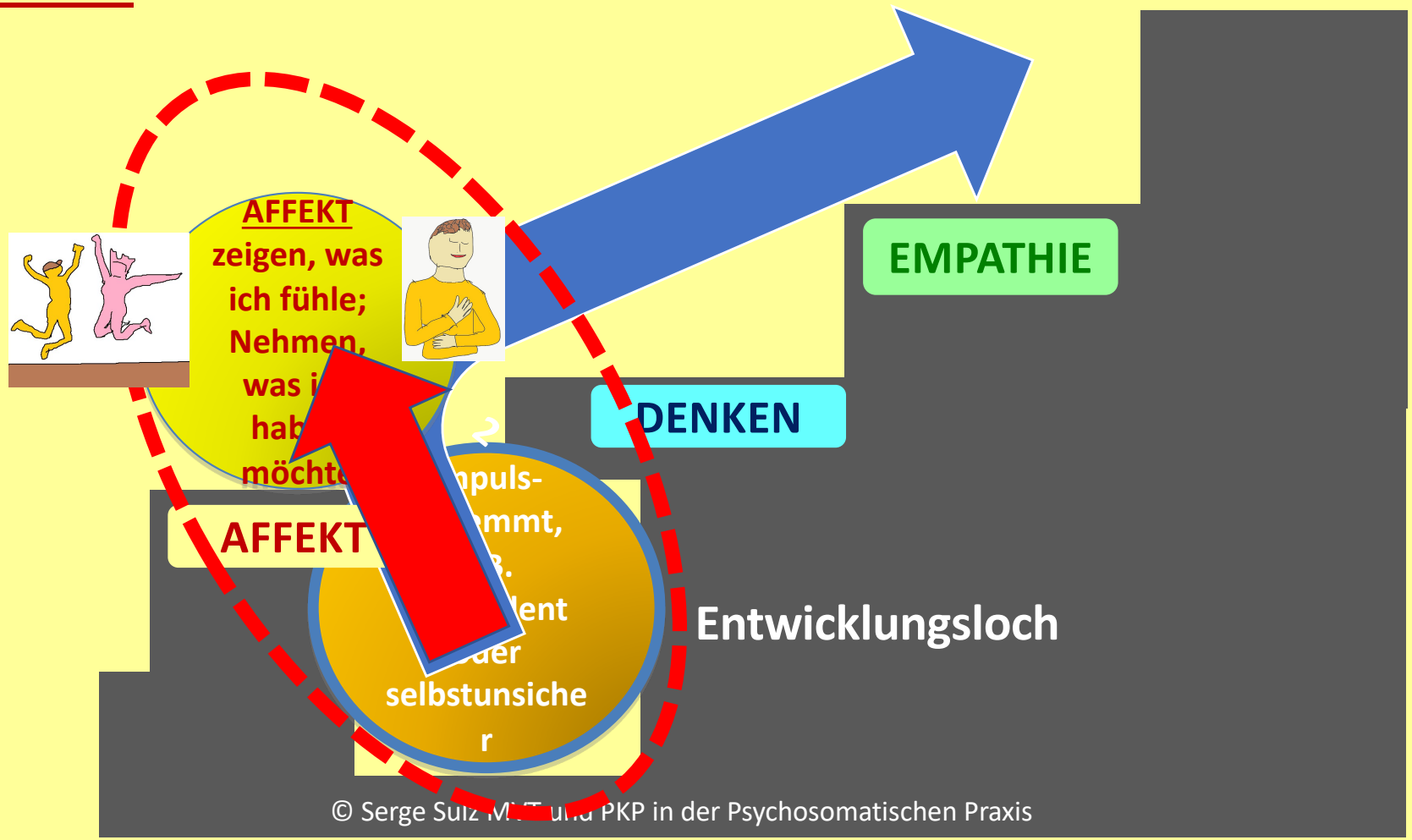


© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



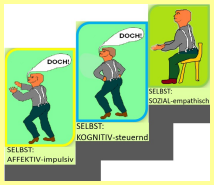
Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung:

zuerst zurück auf die AFFEKT-Stufe



© Serge Sulz MBT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Zuerst zurück zum primären Selbstmodus (Entwicklungsmodus)
Zurück zum primären Gefühl

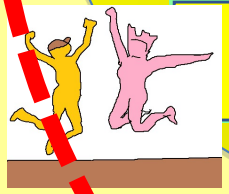


In der Phantasie

THERAPIE:
Emotions-Exposition

Wut-Exposition

DENKEN-Stufe



Impulsiv, spontan, affektiv,

AFFEKT-Stufe

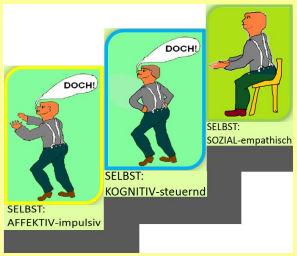
Non-Impulsiv

sekundärer Selbstmodus

Überlebensmodus:
Sekundärer Selbstmodus

Zuerst zurück zum AFFEKT-Selbstmodus

(Entwicklungsmodus)



In der Phantasie

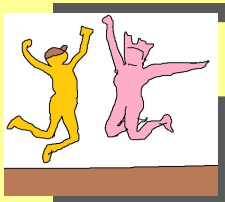
AFFEKT-Selbstmodus

Wut-Exposition

DENKEN

Imp

affekt



AFFEKT

sekundärer Selbstmodus

Non-Impulsiv,

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Überlebensmodus:
Sekundärer Selbstmodus

Metakognition und Theory of Mind
= Theorie des Mentalen etablieren

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Was ist Theory of Mind?

= Metakognition

- Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse und Absichten, die Menschen haben, bevor sie handeln.
- Handeln wird auf Intentionen zurückgeführt.
- Er handelt so, **<u>weil … (kausal)</u>**

→ Dadurch ist Verhalten anderer vorhersehbar.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

• 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)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung und Reifung des Gehirns

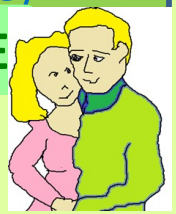
.....Egozentrisches Selbst .....I.....Soziales Selbst

Balance beider Systeme

Empathie-
fähigkeit

Zwischenmenschliche
Entwicklungsstufe (ab
(ab 11 Jahre)

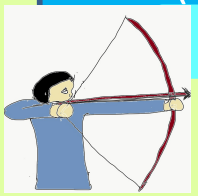
EMPATHIE



Präfront. Cortex

Theory of
Mind =
Metakognition

Souveräne
Entwicklungsstufe,
(ab 5 Jahre)

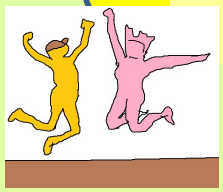


DENKEN

Limbisches System

Body Mind

Impulsive
Entwicklungsstufe
(bis 3 Jahre)



AFFEKT

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

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:
- → **Emotion Tracking (zu den Gefühlen finden)**
- → **Metakognitives Training - Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung, die obige* Aspekte ins Bewusstsein holt (aus den Affekten heraus finden)**

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Für Kurzzeittherapien reicht das schon!

- In Kurzzeittherapien ist die Entwicklung von der emotional-impulsiven Stufe (AFFEKT-Stufe) auf die kognitiv-souveräne Stufe (DENKEN-Stufe) mit der neuen Errungenschaft der Fähigkeit zu logischem Denken schon ein befriedigender Änderungsschritt.
- Und es wäre ein therapeutischer Fehler, den Patienten in kurzer Zeit auf die nächst höhere Stufe (zwischenmenschliche oder EMPATHIE-Stufe) hochzujagen, weil er dort nicht mehr so egozentrisch und uns damit sympathischer wäre.
- Die Devise heißt: →

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Ein Schritt nach dem anderen!

- Nicht zu früh den zweiten Schritt tun und auf keinen Fall den ersten auslassen!
- Wer auf einer Treppe zwei Stufen auf einmal nimmt, kommt leicht ins Stolpern.
- **Erst wenn** der Patient gut auf der souveränen Stufe des kausalen Denkens angekommen ist
- und dieses sicher beherrscht,
- so dass er sich gut behaupten kann und dieses neue Denken und Verhalten auch schon automatisiert ist,
- so dass er nicht mehr jedes Mal daran denken muss, dass es jetzt notwendig ist, sich zum Beispiel zu melden, und sich auch nicht mehr überwinden muss, dies zu tun,
- **kann daran gedacht werden**, dass in nächster Zeit die weitere Entwicklung auf die zwischenmenschliche bzw. EMPATHIE-Stufe angegangen werden kann.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Von Stufe zu Stufe höher entwickeln

Von der Selbstwirksamkeit zur Empathiefähigkeit

7. MODUL ENTWICKLUNG VON DER DENKEN- ZUR EMPATHIESTUFE

Metakognition und Theory of Mind
= Theorie des Mentalen etablieren

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Schrittweise funktionelle PFC-Reifung*

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

→ Schrittweise Entwicklung der Theory of Mind TOM

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Was ist Theory of Mind?

= Metakognition

- Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse und Absichten, die Menschen haben, bevor sie handeln.
- Handeln wird auf Intentionen zurückgeführt.
- Er handelt so, **<u>weil … (kausal)</u>**

→ Dadurch ist Verhalten anderer vorhersehbar.

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

• 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)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung und Reifung des Gehirns

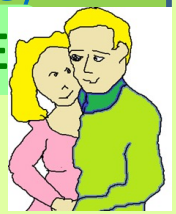
.....Egozentrisches Selbst .....I.....Soziales Selbst

Balance beider Systeme

Empathie-fähigkeit

Zwischenmenschliche Entwicklungsstufe (ab (ab 11 Jahre)

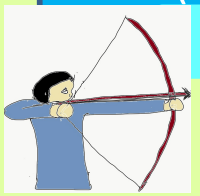
EMPATHIE



Präfront. Cortex

Theory of Mind = Metakognition

Souveräne Entwicklungsstufe, (ab 5 Jahre)

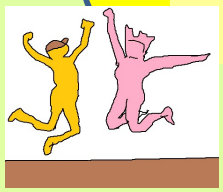


DENKEN

Limbisches System

Body Mind

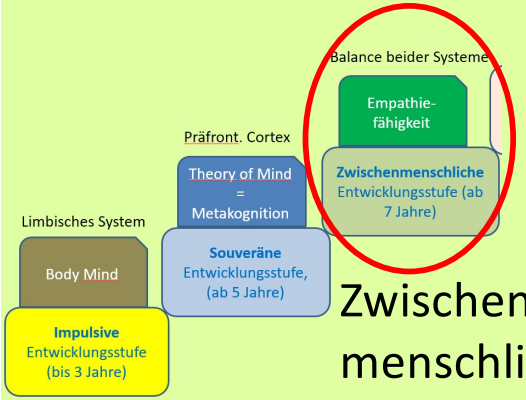
Impulsive Entwicklungsstufe (bis 3 Jahre)



AFFEKT

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Empathiefähigkeit



Zwischen-menschliche Stufe

Eltern physisch, emotional, kognitiv und handelnd

Körperlich-szenische Beziehungs-Erfahrungen

Fähigkeit zur Abstraktion und zum Perspektiven-wechsel

Das **zwischenmenschliche** Kind - körperlich, emotional, metakognitiv, sozial reagierend

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

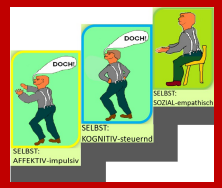
Ü Übung

S-R-C Analyse Beispiel
Situation – Reaktion – Konsequenz

- **S:** Situation war? Meine Frau kritisiert mich, weil ich vergaß, Brot einzukaufen. Dich kann man zu nichts gebrauchen!
- **R:** Ihre Reaktion war? Und Du kleidest und frisierst Dich wie Deine eigene Putzfrau.
- **C:** Die Konsequenzen waren? Sie explodierte und sprach dann fast eine Woche nicht mehr mit mir.
- Mit diesem Ergebnis sind Sie? **unzufrieden**.
- Sie hätten **stattdessen** gebraucht?
- Dass sie früher aufhört, mich zu beleidigen und sich entschuldigt.

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Problemsituationen) reflektierte Affektivität anregen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



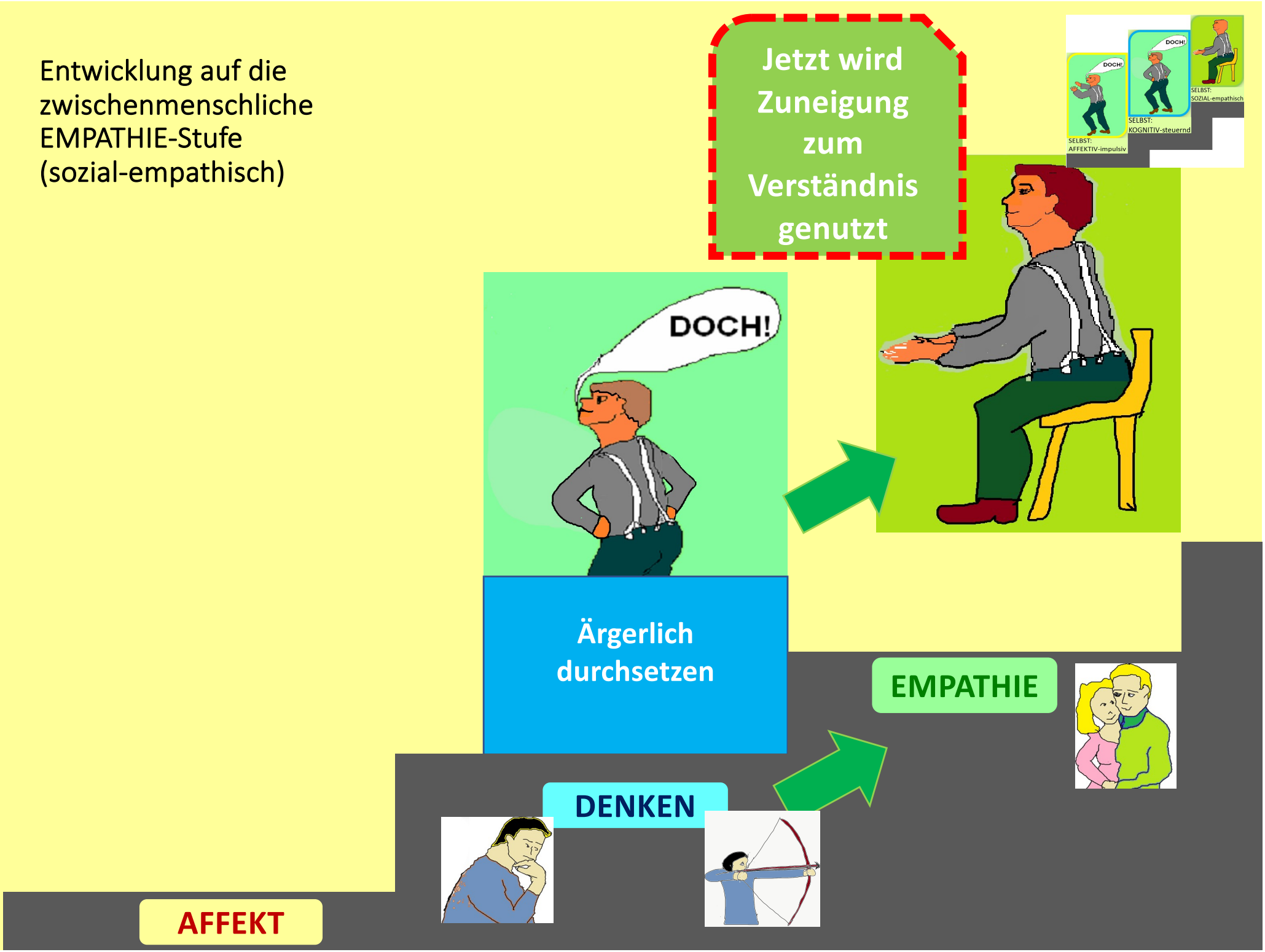
Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

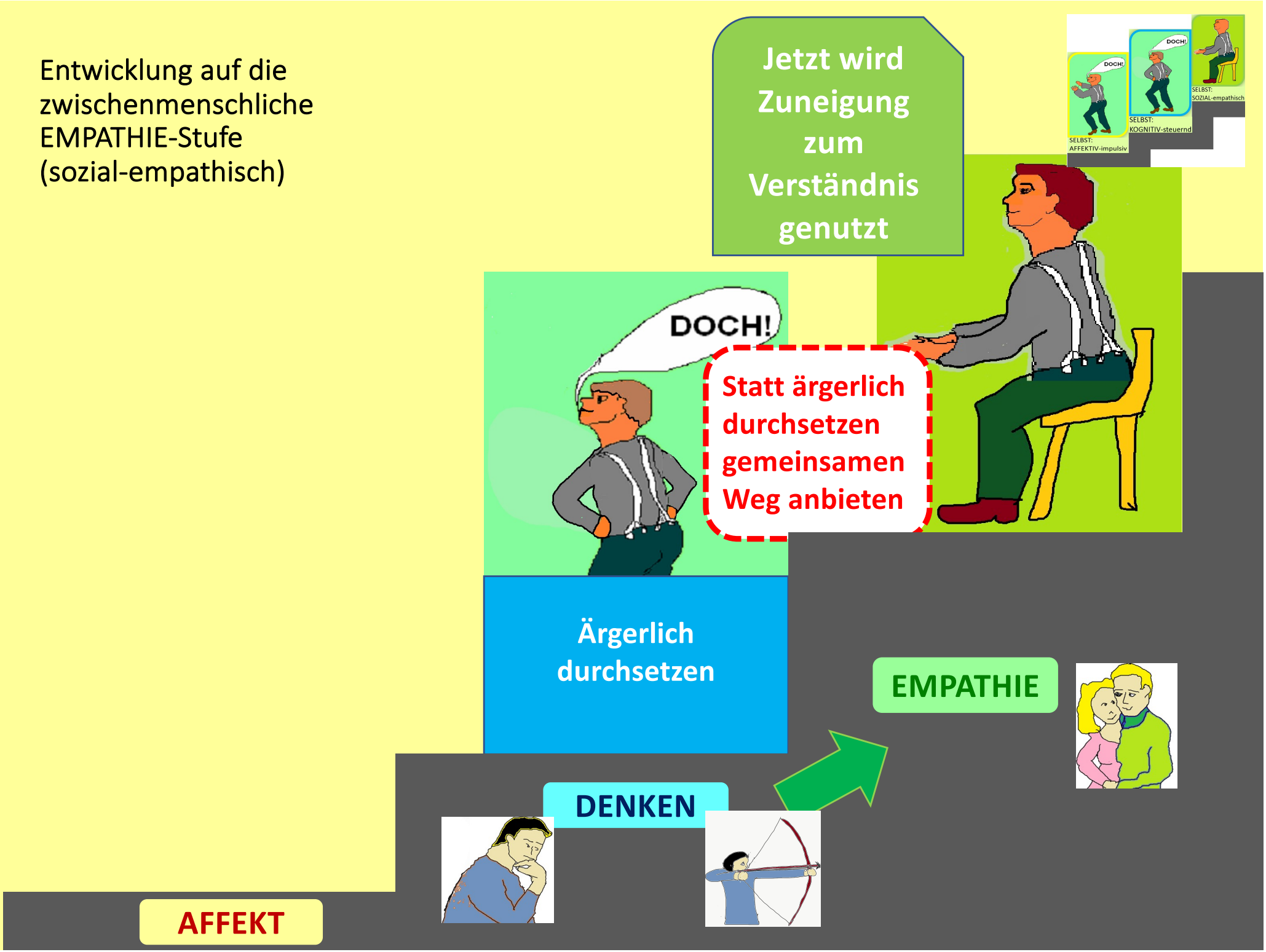
1

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

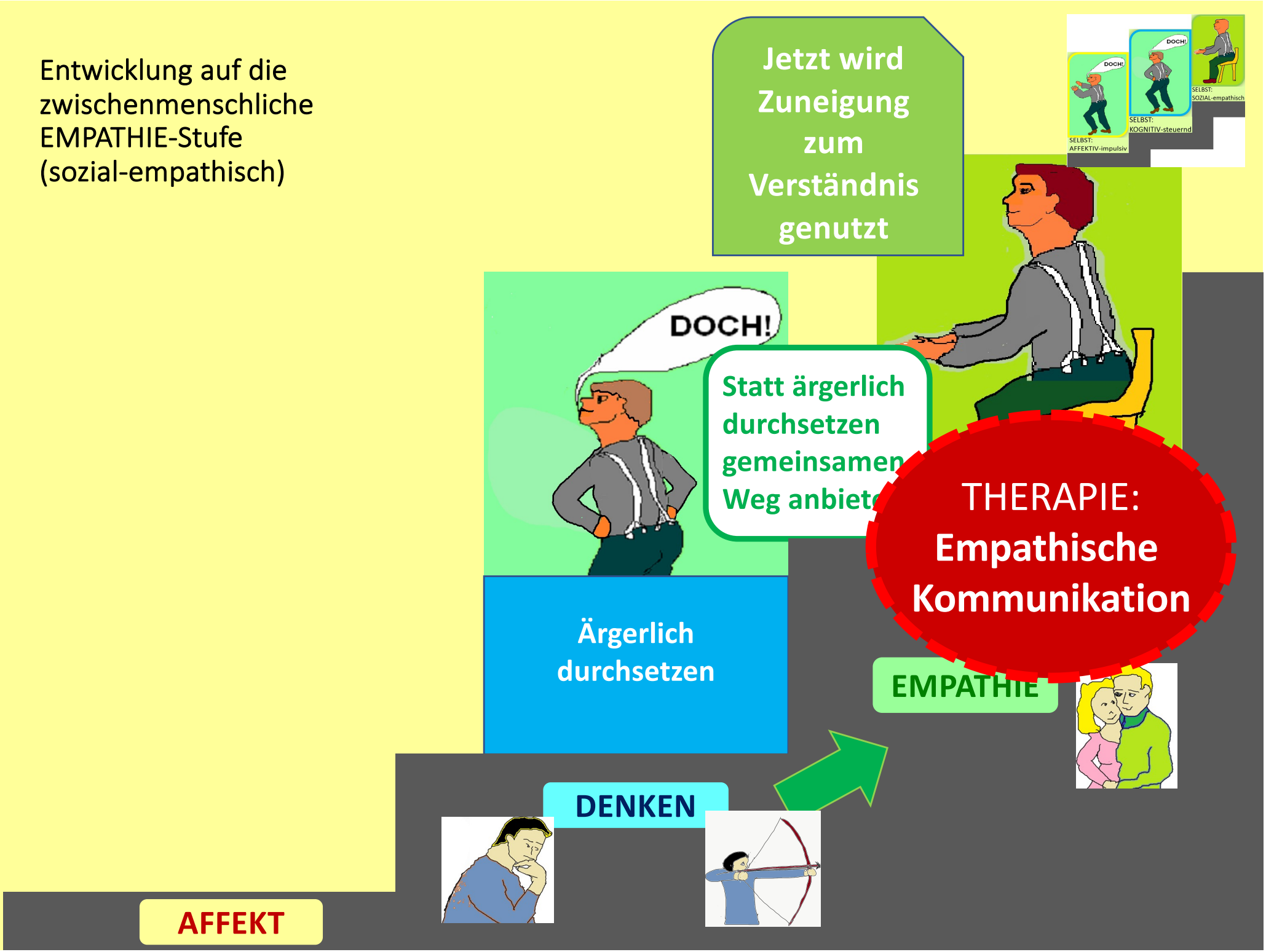
Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)

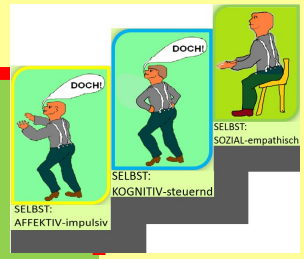


Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)



Übung 16

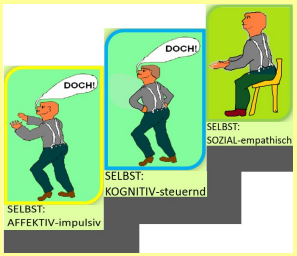
Entwicklung von Empathiefähigkeit



Empathische Kommunikation 1 → Der Sprecher geht verständnisvoll auf denjenigen ein, der sich über ihn geärgert hat.

- Situation
  - Die Situation, die ärgerliche Gefühle auslöste **Du hast mich gefragt, ob ich mit zu unseren Freunden gehe.**
- Frustration
  - Der Umstand /mein Verhalten **Ich habe abgelehnt, mit zu unseren Freunden zu gehen**
- Emotion
  - führte bei Dir zu großer/m **Enttäuschung, Wut**
- Bedürfnis
  - Denn das hat Dein Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**
- Wunsch
  - Du hättest Dir **gewünscht**, **dass ich mit Dir gehe**
- Befriedigung
  - Das hätte Dein **Bedürfnis** nach **Zusammengehörigkeit** befriedigt
- Gutes Gefühl
  - Darüber hättest **Du Dich sehr gefreut.**

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis



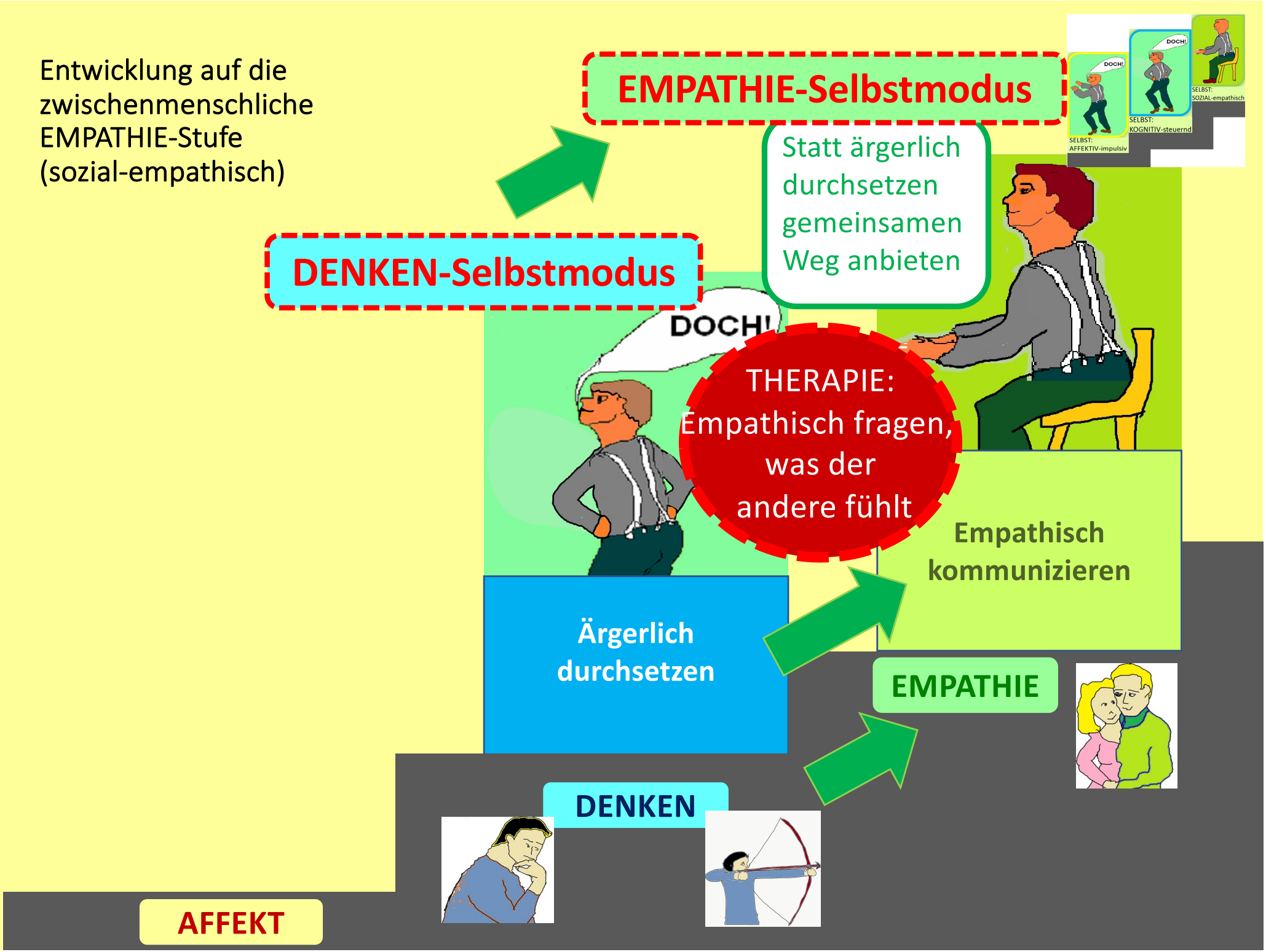
Entwicklung von Empathiefähigkeit

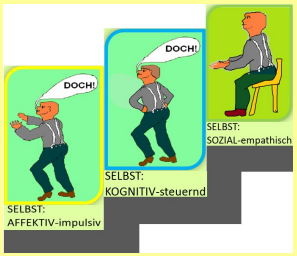
Empathische Kommunikation 2 (weniger fordernd und durchsetzend, mehr bittend und Bedürfnis aussprechend

• Situation	• Die Situation, die ärgerliche Gefühle bei mir auslöste **Ich habe Dich gefragt, ob du mit zu unseren Freunden gehst**
• Frustration	• Der Umstand /Dein Verhalten **du hast abgelehnt, mit zu unseren Freunden zu gehen**
• Emotion	• führte bei mir zu großer/m **Enttäuschung, Wut**
• Bedürfnis	• Das hat mein Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**
• Wunsch	• Ich hätte mir **gewünscht**, **dass Du mit mir gehst**
• Befriedigung	• Das hätte mein **Bedürfnis** nach **Zusammengehörigkeit** befriedigt
• Gutes Gefühl	• Darüber hätte **ich mich sehr gefreut.**

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung auf die zwischenmenschliche EMPATHIE-Stufe (sozial-empathisch)





Entwicklung von Empathiefähigkeit 2
- Fragen, was die Bezugsperson fühlt …

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

B) was die Bezugsperson

- **gefühlt,**
- **gedacht,**
- **gebraucht**
- **gefürchtet**

haben könnte.

Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühl des Anderen) reflektierte Affektivität anregen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Beispiel - Fragen, was die Bezugsperson fühlt …

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

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

- gefühlt,

Pat: sie hat sich mit den Kindern im Stich gelassen gefühlt

- gedacht,

Pat: dass mir die Familie nicht mehr wichtig ist

- gebraucht

Pat: dass ich berücksichtige, ob sie mich abends mal früher braucht

- gefürchtet

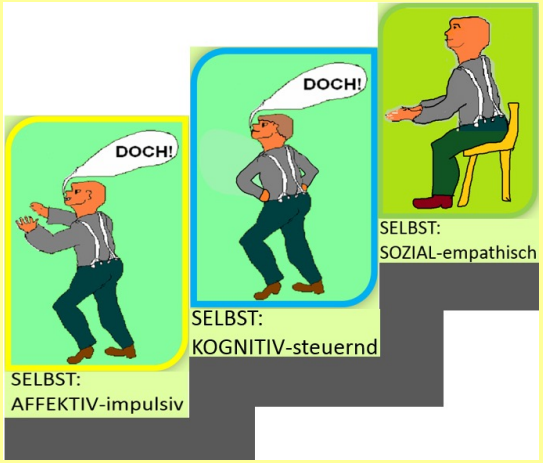
Pat: dass der nächste Schritt die Trennung ist

- haben könnte.

→ DURCH FRAGEN (z.B. nach Gefühl des Anderen) reflektierte Affektivität anregen

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Aktion jeder Stufe:



Ganz Körper und Affekt

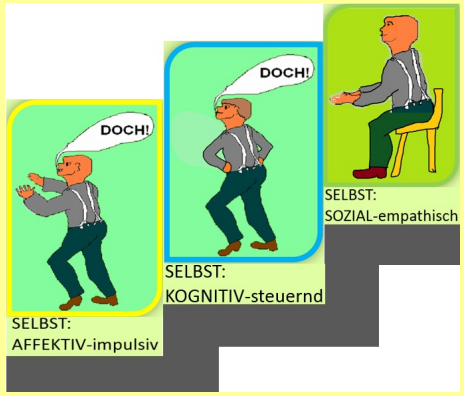
AFFEKT

Wütend auf den Tisch hauen

→Vitalität

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Aktion jeder Stufe:



Ganz Denken und Wille

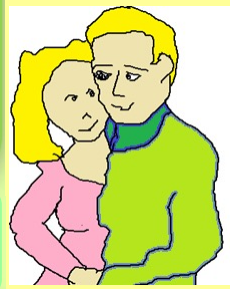
Ich will das von Dir, lasse nicht locker

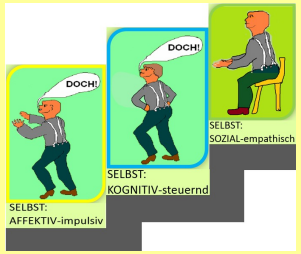
→Selbst-wirksamkeit

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Aktion jeder Stufe:

Ganz Empathie und Zuneigung





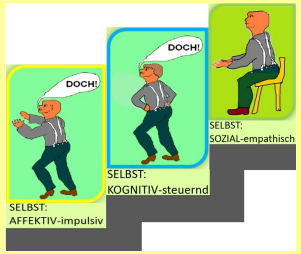
Empathische Kommuni-kation

→Beziehungs-kompetenz

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Aktion jeder Stufe:

Ganz Empathie und Zuneigung



Ganz Denken und Wille

Ganz Körper und Affekt

AFFEKT

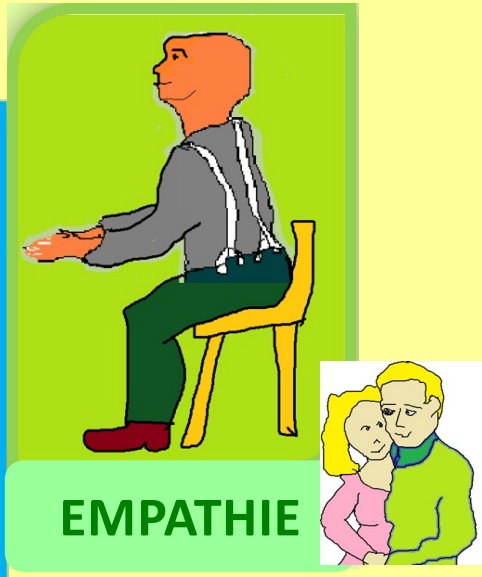
Wütend auf den Tisch hauen

→Vitalität

DENKEN

Ich will das von Dir, lasse nicht locker

→Selbst-wirksamkeit



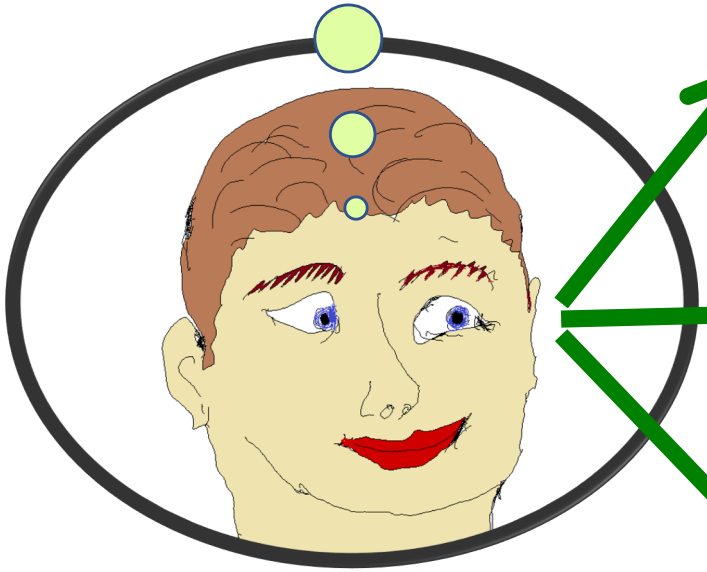
EMPATHIE

Empathische Kommuni-kation

→Beziehungs-kompetenz

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Leben
mit Erlaubnis zur freien Entscheidung.



Jetzt gibt es das UND

3. Und ich kann empathisch sei

2. Und kann wehrhaft sein

1. Ich kann wütend sein
(primärer Selbstmodus)

~~**Sekundärer Selbstmodus: dysfunktionale Persönlichkeit**~~

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Entwicklung ist durch Mentalisierungsförderung möglich!

Unser Reichtum besteht darin, dass wir wählen können:

Mal ganz Körper sein,

Mal ganz Gefühl sein,

Mal ganz Denken sein,

Und immer wieder ganz Beziehung sein

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis

Serge Sulz Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie

Cover in
druckfähiger Auflösung

EUR 49,90

Dieser Titel erscheint im Oktober 2021.

Buchreihe: CIP-Medien
Verlag: Psychosozial-Verlag
489 Seiten, Broschur, 148 x 210 mm
1. Aufl. 2021
Erscheint im Oktober 2021
ISBN-13: 978-3-8379-3116-7, Bestell-Nr.: 3116
DOI: https://doi.org/9783839008801

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.

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 nonesedicia seque lacerfe ritiatisto mi, nis net quaerit volupitio. Uciisit isinihil inim et velisquatque nus eostis et et qui sum quunt facea sequo elescipsanto tem. At et quasped moluptatur auta non non cor molorep erfero in et, qui ne doluptatem ea iliaspic temqui volupta quatis restin et quisit aliquia ssumquia quia volupta tionseq uibusdam volorunt omnis consed maioribus, idestiant rendae. Atiatum quis essus est, ut faccum fugit, qui omnihiliqui nissunt otassi dolupta qui a coria el et et fuga. Nam, quidenecae lanit ut resequianda nullacc uptaquiatur apid quundit im que pratem ullignime nus qui soluptatius volorep elitaest, voluptata que volut moditio testrup tatentissi imoluptaspel maximo voluptisin etur, velistrum ella nihitis evendenimus moles escipsa ndaeprae niet quatus, ipicaborrum, quiaturit quas escipsu 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 beforscht 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.

www.psychosozial-verlag.de

ISBN 978-3-8379-3141-9

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

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

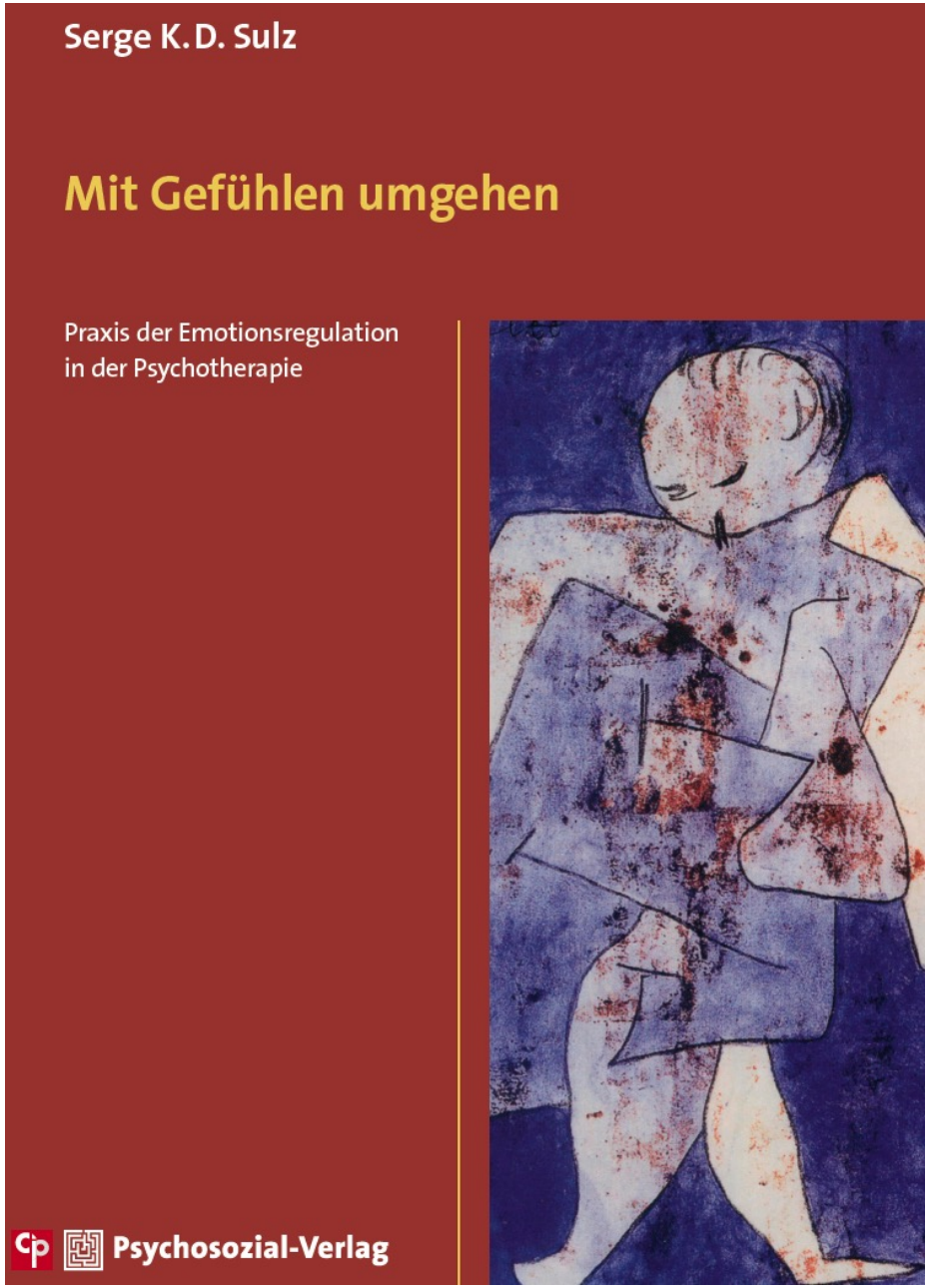
Praxisleitfaden
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie

erscheint
Frühjahr 2022

Psychosozial-Verlag

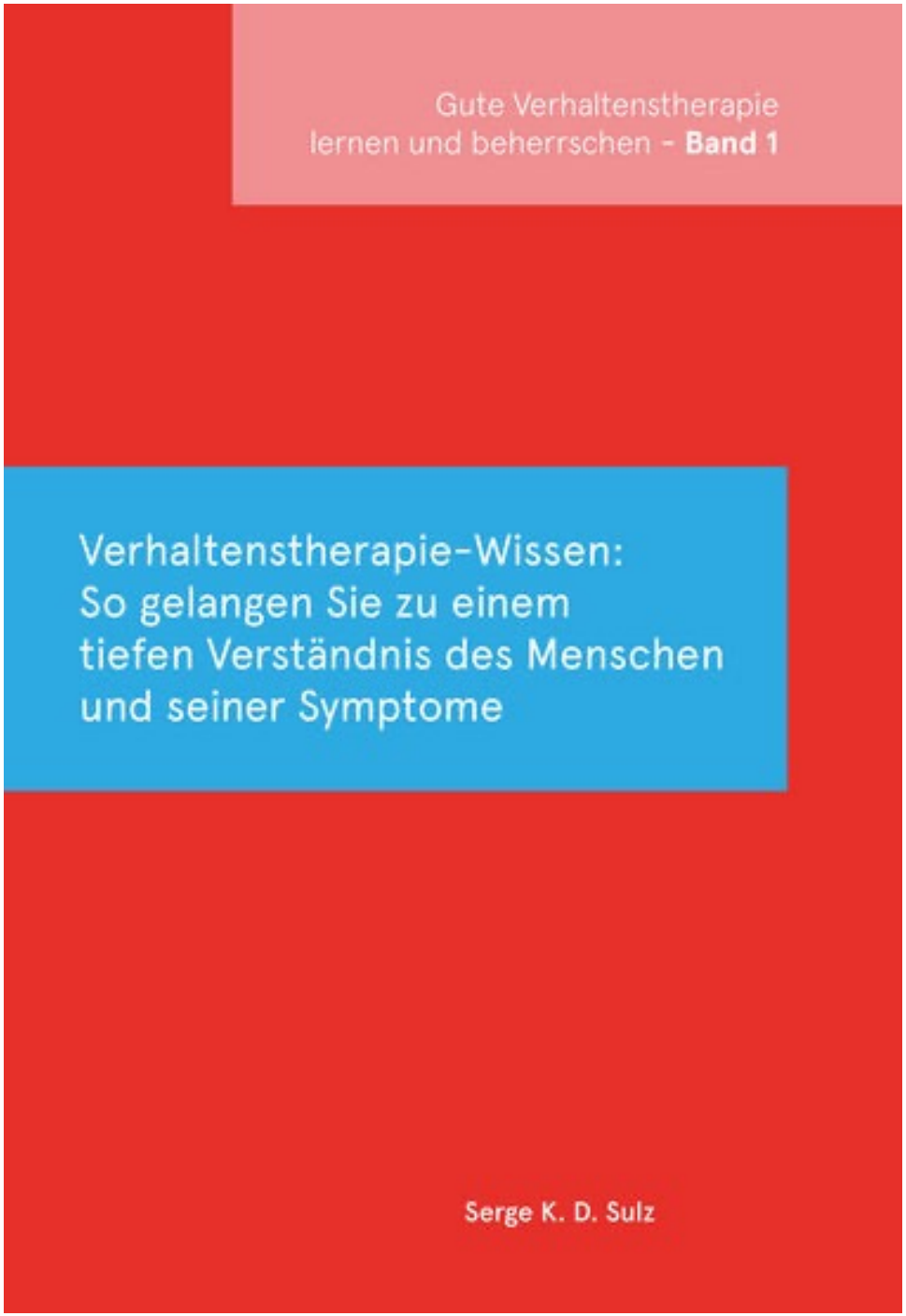
Serge Sulz: Mit Gefühlen umgehen. Psychosozial-Verlag 2021

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 dazu geholt 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 wird. Emotionsexposition mit Wut- und Trauerexposition nehmen dabei eine entscheidende Rolle ein.



© Serge Sulz MVT 2021-05-08 www.eupehs.org

Sulz 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.

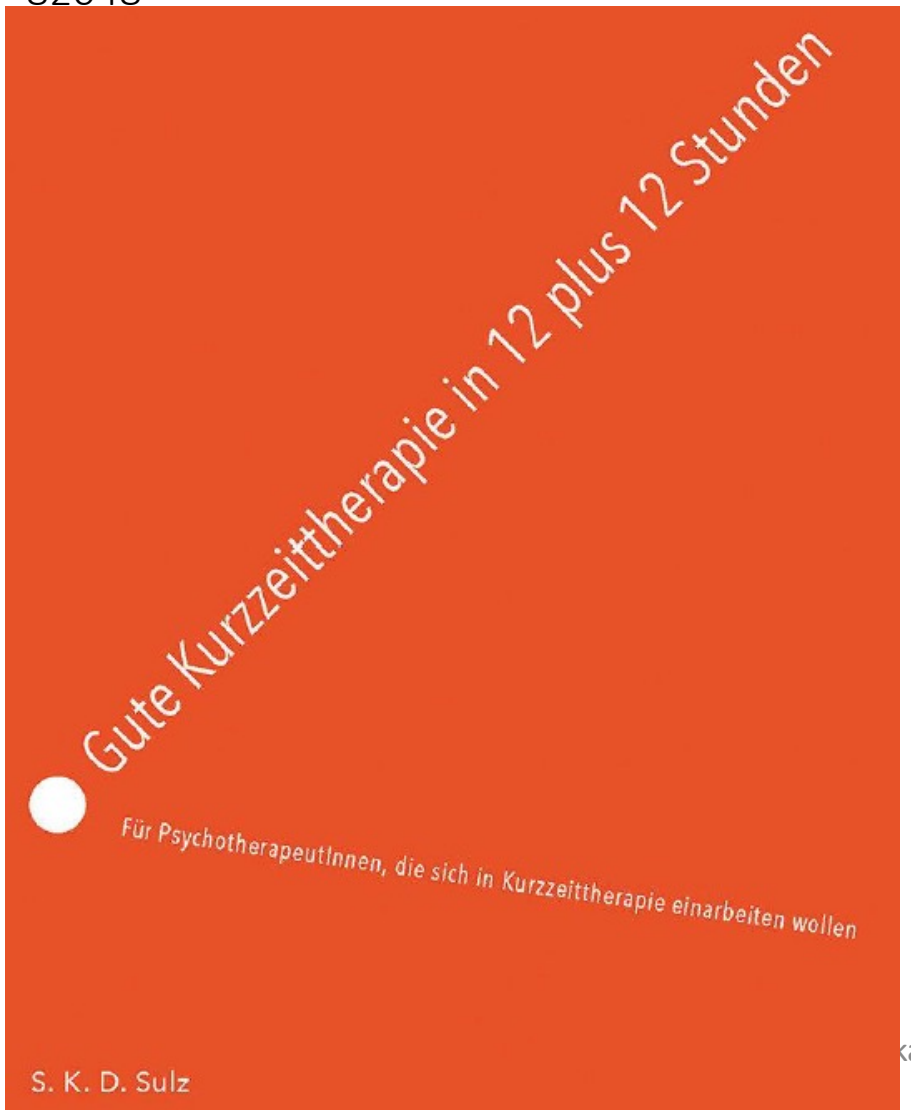
Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 2

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.

Sulz Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden

Buchreihe: CIP - Medien
Verlag: Psychosozial-Verlag
332 Seiten, Broschur, 250 x 210 mm
Erschienen im August 2017
ISBN-13: 978-3-8629-4048-6, Bestell-Nr.: 82048



Kurzzeittherapie ist eine Kunst, wenn sie erreichen soll, dass der Patient anschließend keine weitere Therapie mehr braucht. Sie wird effektiv, wenn strategisch vorgegangen wird – nachdem ein tiefes und recht umfassendes Verständnis des Menschen zu einer stimmigen Fallkonzeption geführt hat. Die Strategie wirksamer Kurzzeittherapie
– gründet auf einem tiefen Verständnis des Patienten,
– entspringt einem ganzheitlichen integrativen Menschenbild,
– konzipiert klar den Therapiefall,
– ist in der Anwendung auf den individuellen Menschen bezogen,
– geht einerseits empathisch mit dessen emotionalem Erleben mit,
– fordert ihn andererseits zu neuen Wagnissen heraus,
– die ihm die Erfahrung vermitteln, dass er einer sein darf und kann,
– der sein Leben und seine Beziehungen selbstbestimmt auf eine neue Weise angeht,

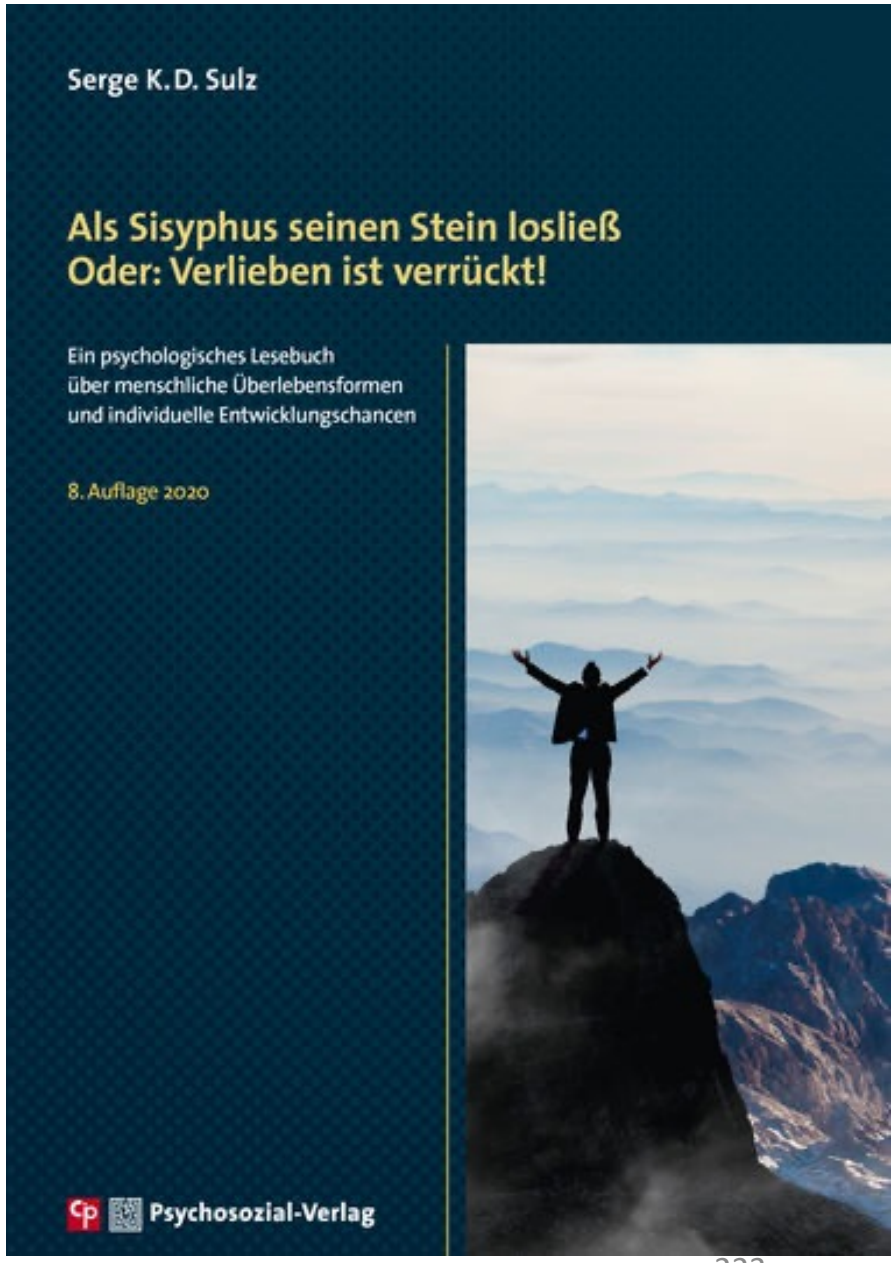
- lässt verstehen, dass Ihre Symptome eine kreative Schöpfung der Psyche sind, wie Sie ein Mensch wurden, der sich und die anderen durch Symptombildung schützt
- gibt Einblick in das komplexe Zusammenspiel Ihrer Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken und Werte
- zeigt, dass Sie durch Ihre zentrale Angst bestimmt werden
- versetzt Sie in die Lage, den Geheim-Code Ihrer Überlebensstrategie zu entziffern
- weist den Weg aus dem Teufelskreis unbefriedigender Beziehungsgestaltung
- öffnet das Auge, um die Chance der Selbst-Entwicklung wahrzunehmen
- eröffnet durch größeren Reichtum an Gefühlen einen Reichtum an Leben

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.

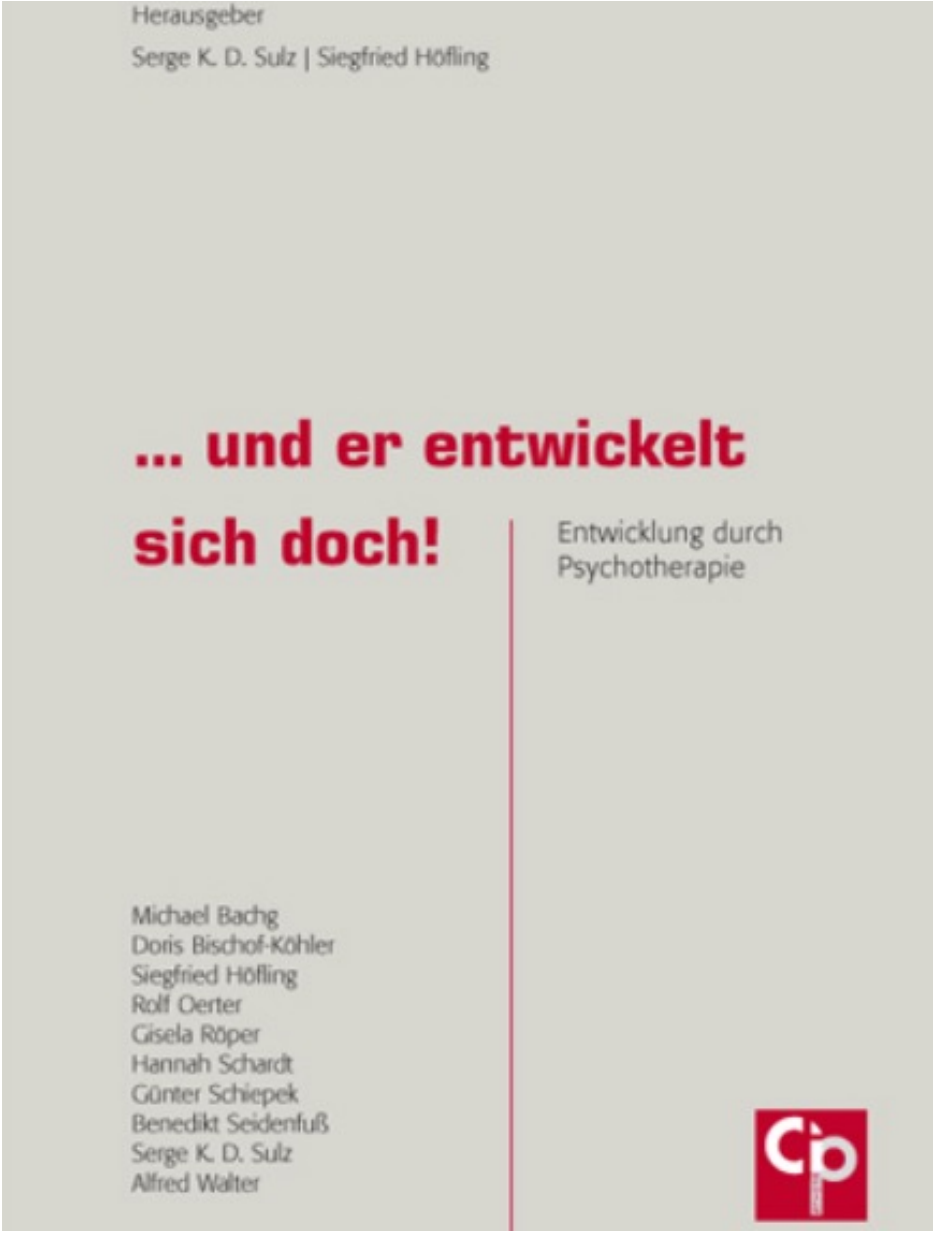
Befriedigende Beziehungen, die oft genug Glück empfinden lassen, sind das Ergebnis der Wechselwirkung zweier Persönlichkeiten, die gelernt haben, die Balance zwischen Selbst und Beziehung zu wahren, die so eigenständig sind, dass sie es wagen können, sich hinzugeben–intensiv gelebten Begegnungen, die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



© Serge Sulz MVT 2021-05-08 www.eupehs.org

Das Buch zur Entwicklung



Erst wenn etwas da ist, kann es lernend überformt werden. Entwicklung ist ein fast durchgängig vernachlässigter Aspekt in der Psychotherapie Erwachsener. Auch wenn Therapeuten es nicht wahrhaben, ihre Patienten entwickeln sich doch. Psychotherapie beginnt mit der profunden Kenntnis der kindlichen Entwicklung und deren Störungen. Und sie endet mit der Förderung der Weiterentwicklung des Erwachsenen – durch Überwindung seiner Entwicklungsdefizite. Dieses Buch beginnt mit zwei Beiträgen zur normalen und gestörten Entwicklung im Vorschulalter und im Schulalter. Es folgt ein Beitrag zur psychoanalytischen Entwicklungspsychologie, wie sie für die Therapie sowohl von Kindern und Jugendlichen, als auch für die Erwachsenentherapie von Bedeutung ist. Es folgen Beiträge, die auf Piagets Entwicklungstheorie aufbauen und die therapeutische Änderung kognitiver und affektiver Schemata zum Ziel haben. Das Buch zeigt, wie sehr der Entwicklungsansatz als Heuristik eine wertvolle Erweiterung des therapeutischen Horizonts bringt: Mehr verstehen und dadurch mehr Entwicklung des Patienten ermöglichen.

Serge K. D. Sulz
Psychotherapie-Grundkurs und Praxisleitfaden:
Therapie-Durchführung in Klinik und Praxis
PKP-Handbuch

Serge K. D. Sulz
Miriam Sichort-Hebing
Petra Jänsch
Psychotherapiekarten für die Praxis
Angst & Zwang
PKP-Handbuch

Serge K. D. Sulz
Beate Deckert
Psychotherapiekarten für die Praxis
Depression
PKP-Handbuch

Serge K. D. Sulz
Unter Mitarbeit der Arbeitsgruppe Sucht
Psychotherapiekarten für die Praxis
Alkoholabhängigkeit
PKP-Handbuch

Patientenaufnahme
Aktueller Stand
Symptomtherapie Agorophobie
6. Verhaltensexperiment III Durchführung Soziale Phobie*

INFO
Leitlinien
1. Säule
Modul Freude-Exposition

Patientenaufnahme
Therapiekarten Alkoholabhängigkeit
Überlebensregel
Faktoren der Suchtentstehung und -aufrechterhaltung

Kurzzeittherapie ist eine Kunst, wenn sie erreichen soll, dass der Patient anschließend keine weitere Therapie mehr braucht.

Sie wird effektiv, wenn strategisch vorgegangen wird – nachdem ein tiefes und recht umfassendes Verständnis des Menschen zu einer stimmigen Fallkonzeption geführt hat.

Die Strategie wirksamer Kurzzeittherapie

– gründet auf einem tiefen Verständnis des Patienten,
– entspringt einem ganzheitlichen integrativen Menschenbild,
– konzipiert klar den Therapiefall,
– ist in der Anwendung auf den individuellen Menschen bezogen,
– geht einerseits empathisch mit dessen emotionalem Erleben mit,
– fordert ihn andererseits zu neuen Wagnissen heraus,
– die ihm die Erfahrung vermitteln, dass er einer sein darf und kann,
– der sein Leben und seine Beziehungen selbstbestimmt auf eine neue Weise angeht

Das Handbuch *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption* zum Anfertigen der Verhaltensanalyse, der Zielanalyse und des Therapieplans sowie zum Schreiben der Falldokumentation in der Aus- und Weiterbildung Verhaltenstherapie. Von der Erstuntersuchung, der Befunderhebung, der Anamnese, der Verhaltensbeobachtung, die Diagnosestellung über Verhaltens-, Zielanalyse und Therapieplanung findet sich alles Benötigte. Mit ausführlichen Beispiel-Falldokumentationen und anschaulichen Störungsmodellen etc.
Wer weitere Hilfestellung haben möchte,
a) kann den NEUEN Leitfaden Bericht an die GutachterIn VT-Langzeittherapie herunterladen
b) sei auf unsere Antragstellung-Software **VDS-Report** verwiesen, die hilft, die neuen Kassenanträge schnell und qualifiziert zu schreiben.

Vielen Dank!
Und …

Willkommen in der Kunst der modernen Entwicklungspsychotherapie und der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie

Literatur siehe Sulz 2017b,c und 2021

Sie erreichen mich so:

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Nymphenburger Str. 155

80634 München

Tel. 0171-3615543

Https://eupehs.org

Prof.Sulz@eupehs.org

Literatur

- Fonagy, P. (1997). Attachment and theory of mind: Overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry, Occasional Papers, 14*, 31-40.
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). Attachment, Mentalization and Borderline Personality. European Psychotherapy, 8, 35-48.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (3. Aufl.). Suttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 13*, 200-217.
- Bandura A (1986): Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New York: Prentice-Hall
- Noam G (1988): A constructivist approach to developmental psychopathology. New Directions for Child Development 33: 91-121
- Kegan R (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst. München: Kindt Verlag
- Piaget J (1954): Intelligenz und Affektivität. Ihre Beziehung während der Entwicklung des Kindes. Frankfurt: Suhrkamp
- Pesso A., Perquin L. (2008): Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien

© Serge Sulz MVT 2021-05-08 www.eupehs.org

Literatur

- Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxis der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag
- Sulz, S.K.D. (2021b). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozialverlag.
- Sulz, S. K. D. (2021a). Mit Gefühlen umgehen. Praxis der Emotionsregulation. Gießen: Psychosozial
- Sulz, S. (2005). Gehirn, Emotion und Körper. In S. Sulz, L. Schrenker & C. Schricker (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper- oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit?* (S. 3-23). München: CIP-Medien.
- Pesso A., Perquin L. (2008): Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien
- Sulz S (2020): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. 8. Auflage. München: CIP-Medien
- Sulz S (2009): Praxismanual zur Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien
- Sulz S (2005): Die Psychotherapie entdeckt den Körper – Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien
- Sulz S (2006): Supervision und Intervision in Klinik, Ambulanz und Ausbildung. München: CIP-Medien

Literatur

- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017c). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. München: CIP-Medien
- Sulz, S. K. D. (2014). Vier Kernstrategien der Emotionstherapie: Emotionsregulationstraining - Emotions-Exposition - Emotion Tracking – Metakognitiv-mentalisierende Reflexion von Gefühlen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, *19*(2), 122-144.
- Sulz S (2009): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Sulz, J. (2005). *Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Lenz, G. (Hrsg.). (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Richter-Benedikt, A. J. & Hebing, M. (2010). Mentalisierung und Metakognitionen als Entwicklungs- und Therapieparadigma in der Strategisch-Behavioralen Therapie. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, *15*(1), 117-126.

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

- durch mentalisierungsfördernde Gesprächsführung zu guter Affektregulierung, reflektierter Affektivität, befriedigender Beziehungsgestaltung und Ausschöpfen eigener Begabungen***

Gesprochene Video-Einführungen:
MVT-1 BINDUNG https://youtu.be/lKkfdzj6HFg (33 Minuten)
MVT-2 Überlebensregel https://youtu.be/kmexUOvijNg (44 Minuten)
MVT-4 EMOTION TRACKING https://youtu.be/cG7x6PG7c9E (dauert 33 Minuten)
MVT-5 MENTALISIERUNG https://youtu.be/7OloQqtnTFI(58 Minuten)

NEUE Video-Vorträge: https://eupehs.org/video-vortrage-serge-sulz/
NEUE Kurs- und Vortrags-Folien: https://eupehs.org/kostenlose-downloads/
NEUE Fragebögen zum Download: https://vds-skalen.eupehs.org

***
Fonagy & Bateman (2011)
Pesso (2005)
Sulz (2017)

Autor: Serge Sulz

© Serge Sulz MVT und PKP in der Psychosomatischen Praxis