

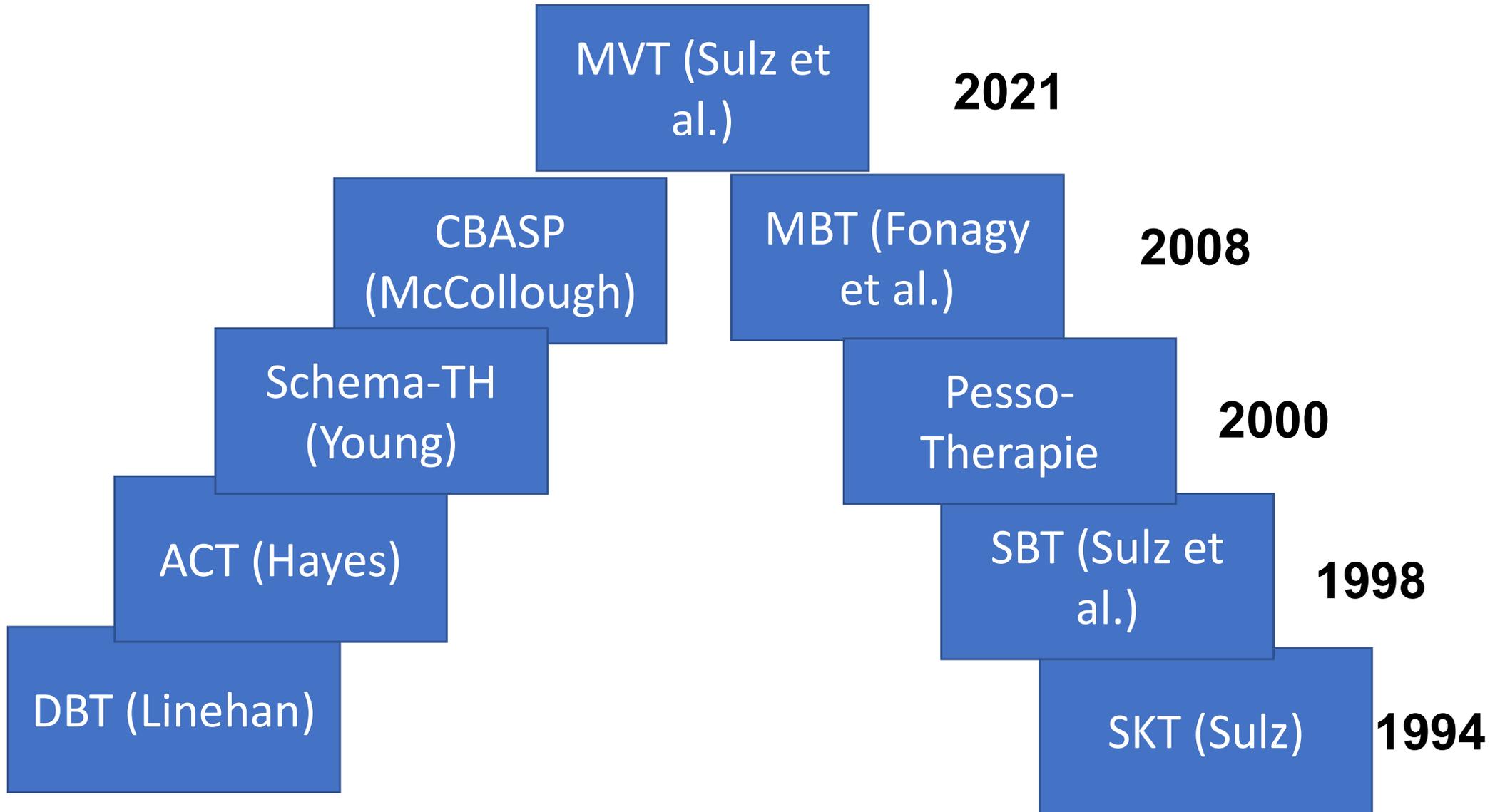
**SERGE SULZ**

**5. MODUL DER  
MENTALISIERUNGSFÖRDERNDEN  
VERHALTENSTHERAPIE MVT:  
METAKOGNITION UND  
MENTALISIERUNG**

Reflektierte Affektivität:

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

# Neue Psychotherapien (Zeitachse)



# Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

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

# Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

✓ ist begründet in

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

# Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

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

# Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

✓ ist begründet in

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

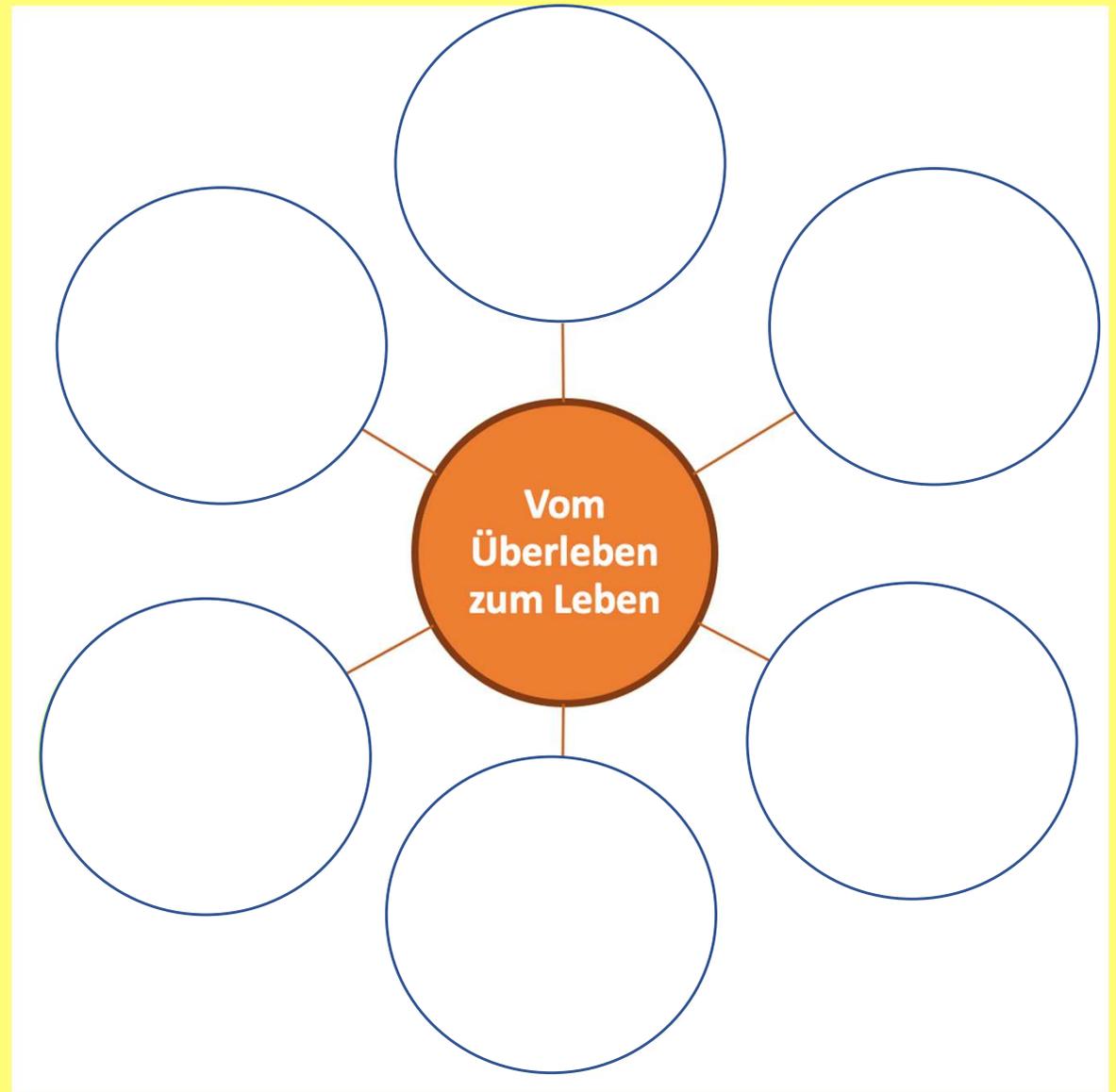
# Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT

- ✓ 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

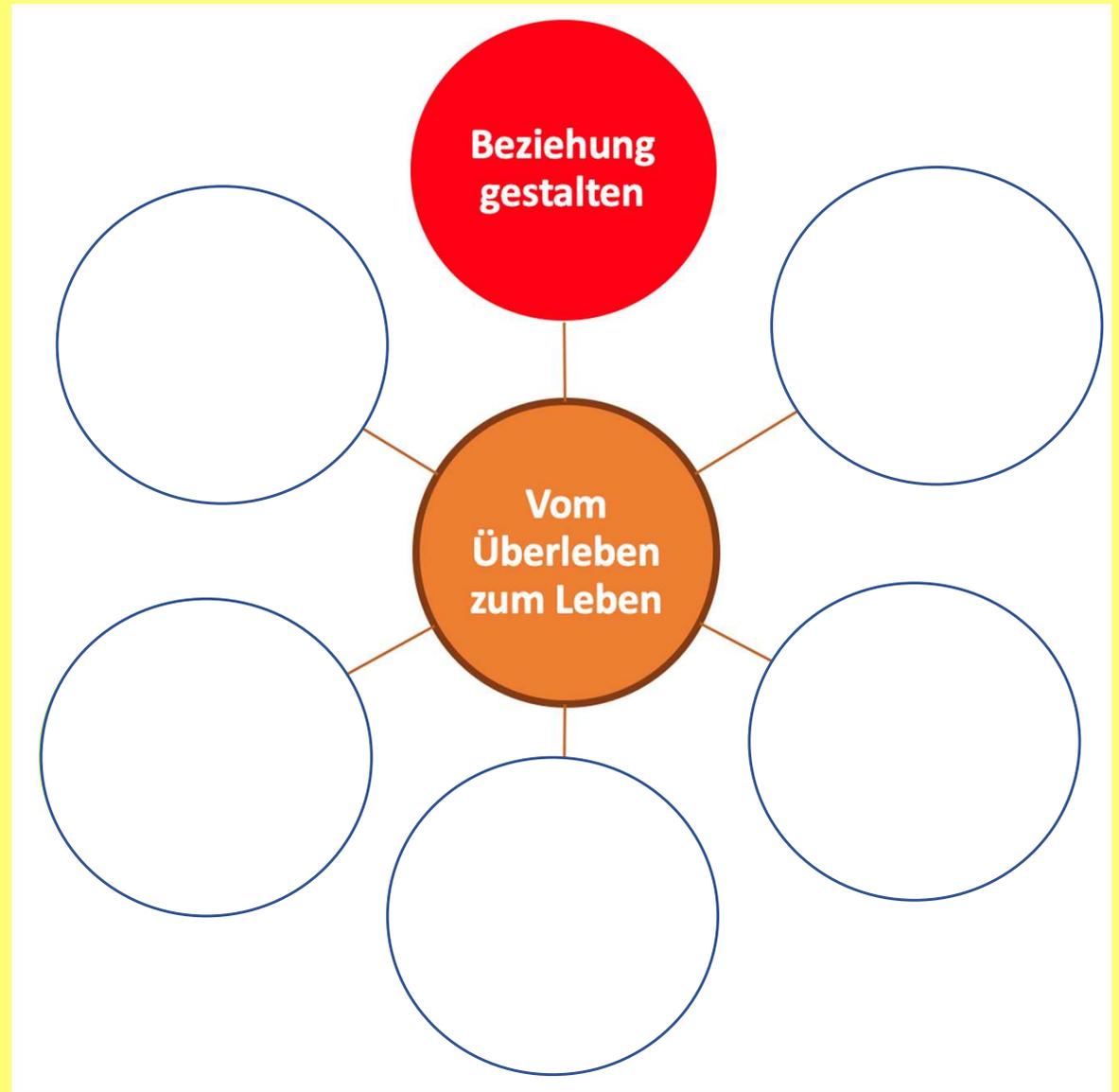
# Von der SBT ...

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



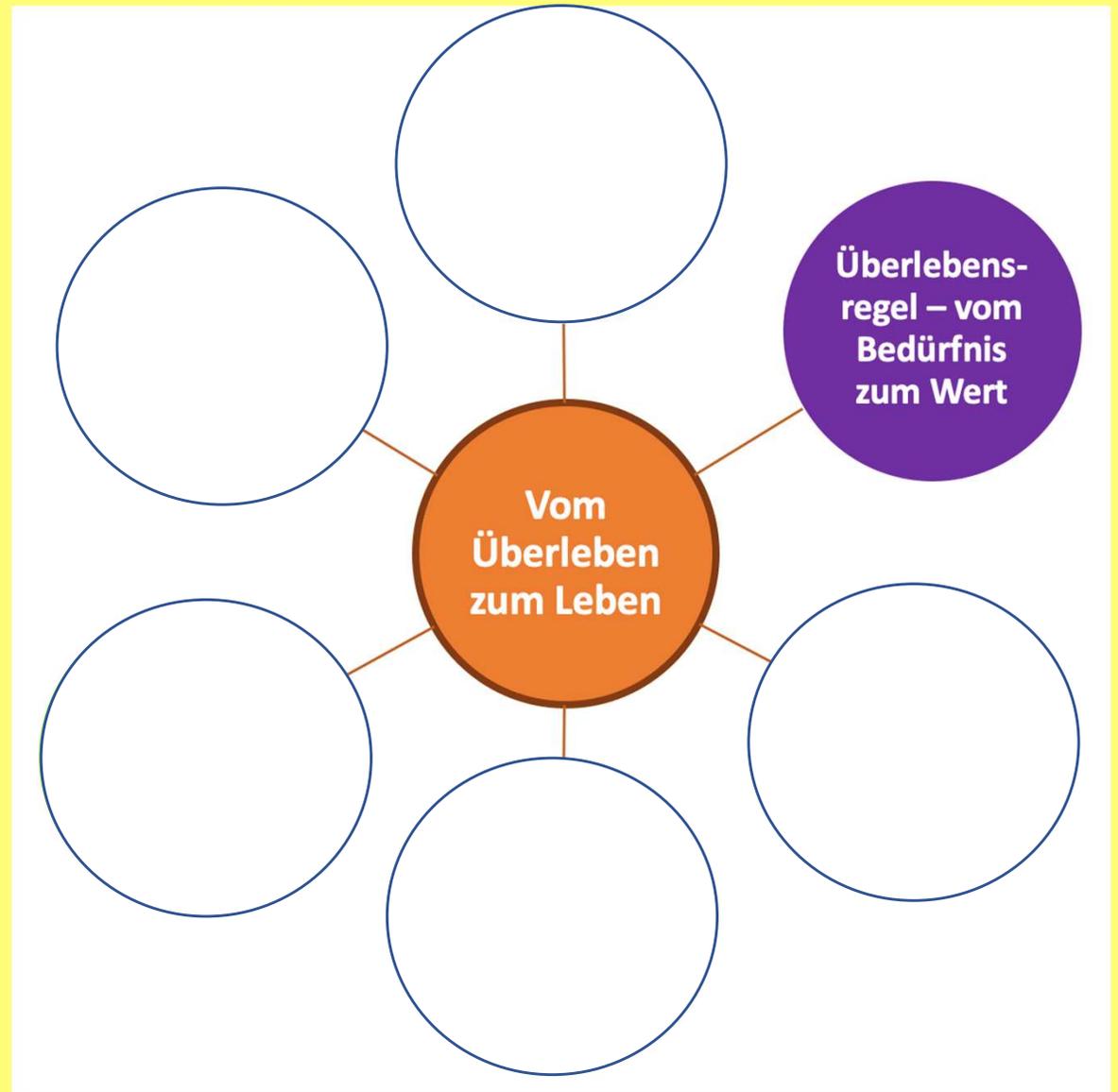
# Von der SBT ...

## 1. Beziehungsaufbau



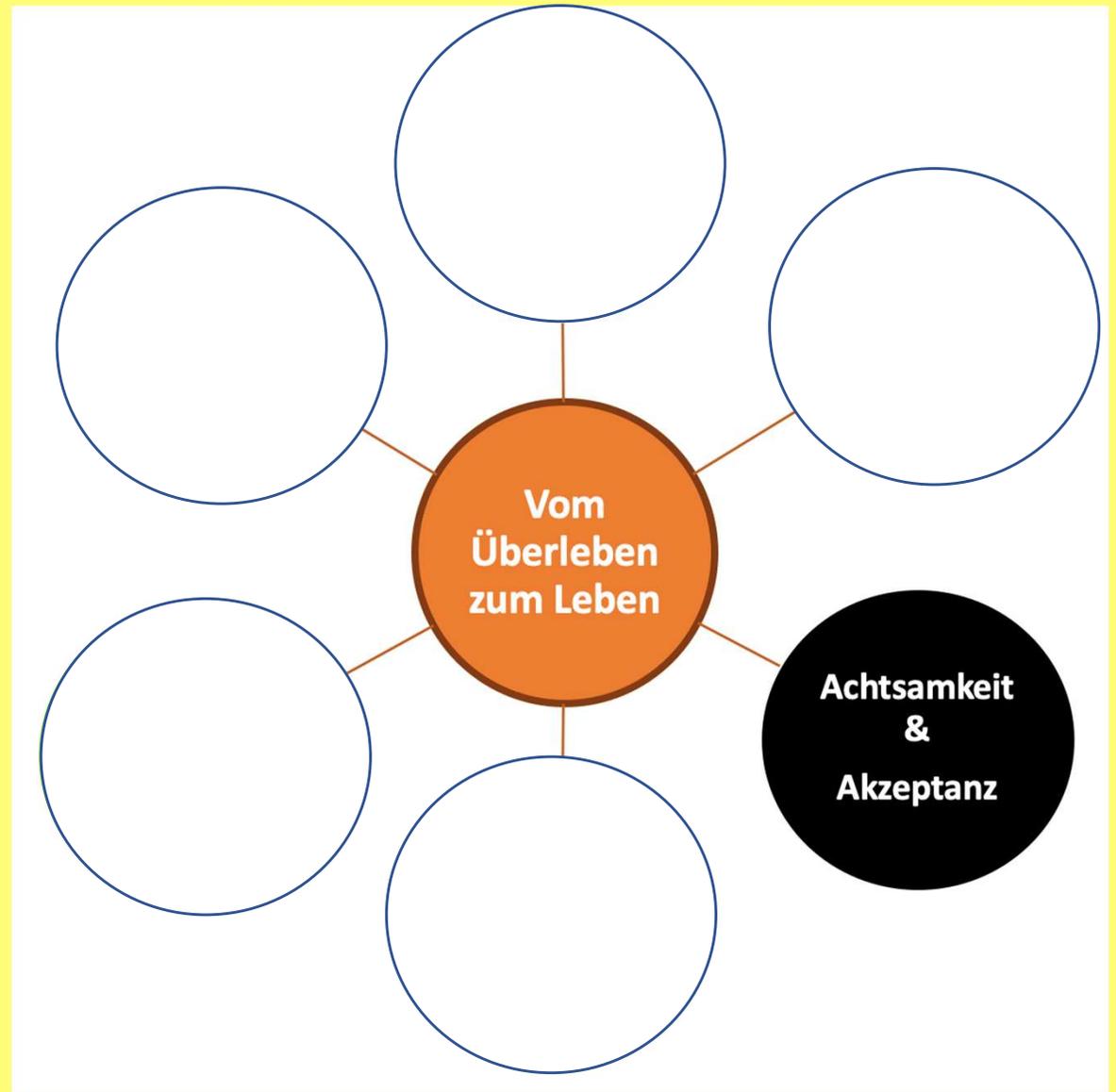
# Von der SBT ...

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel



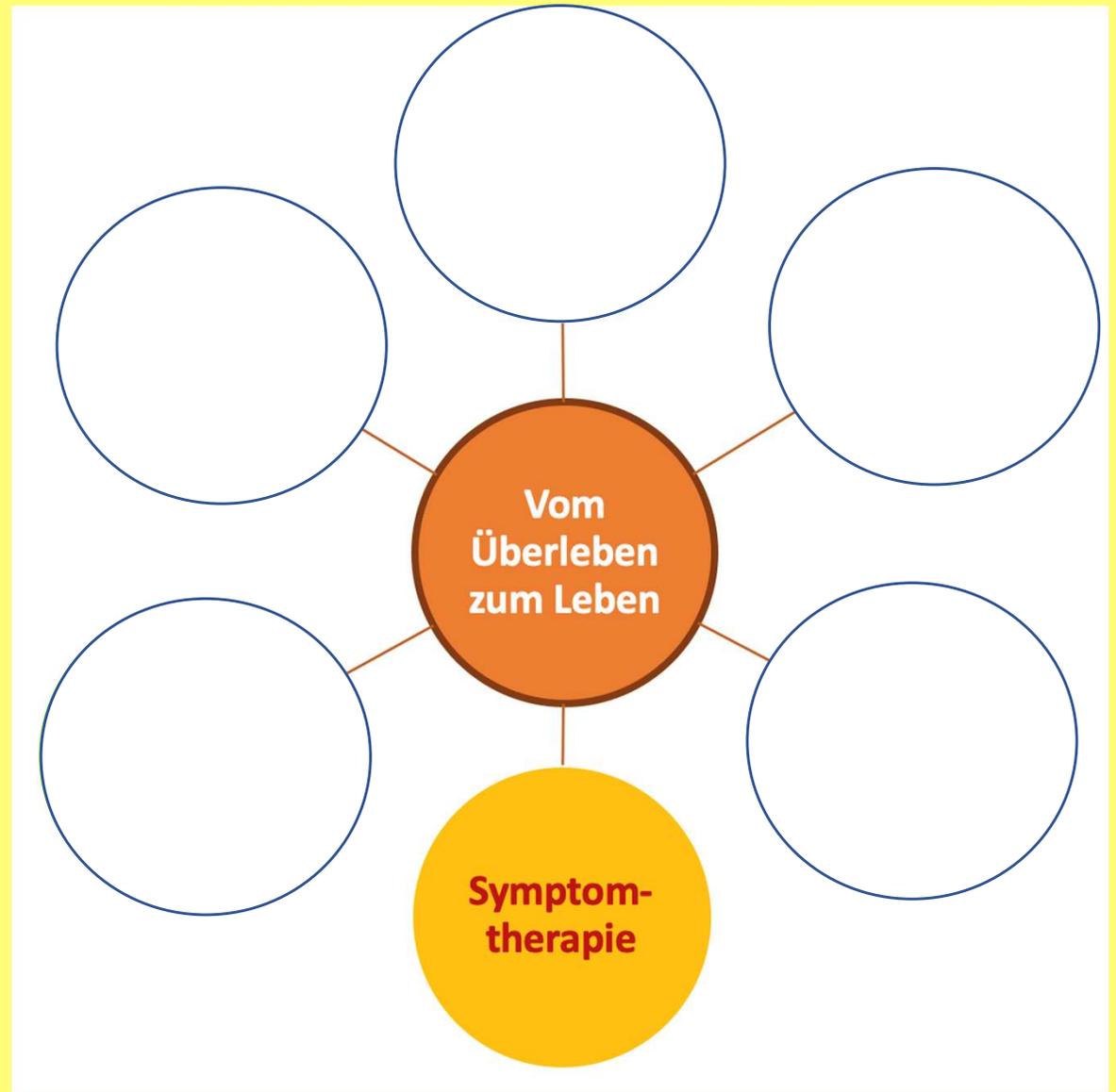
# Von der SBT ...

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit



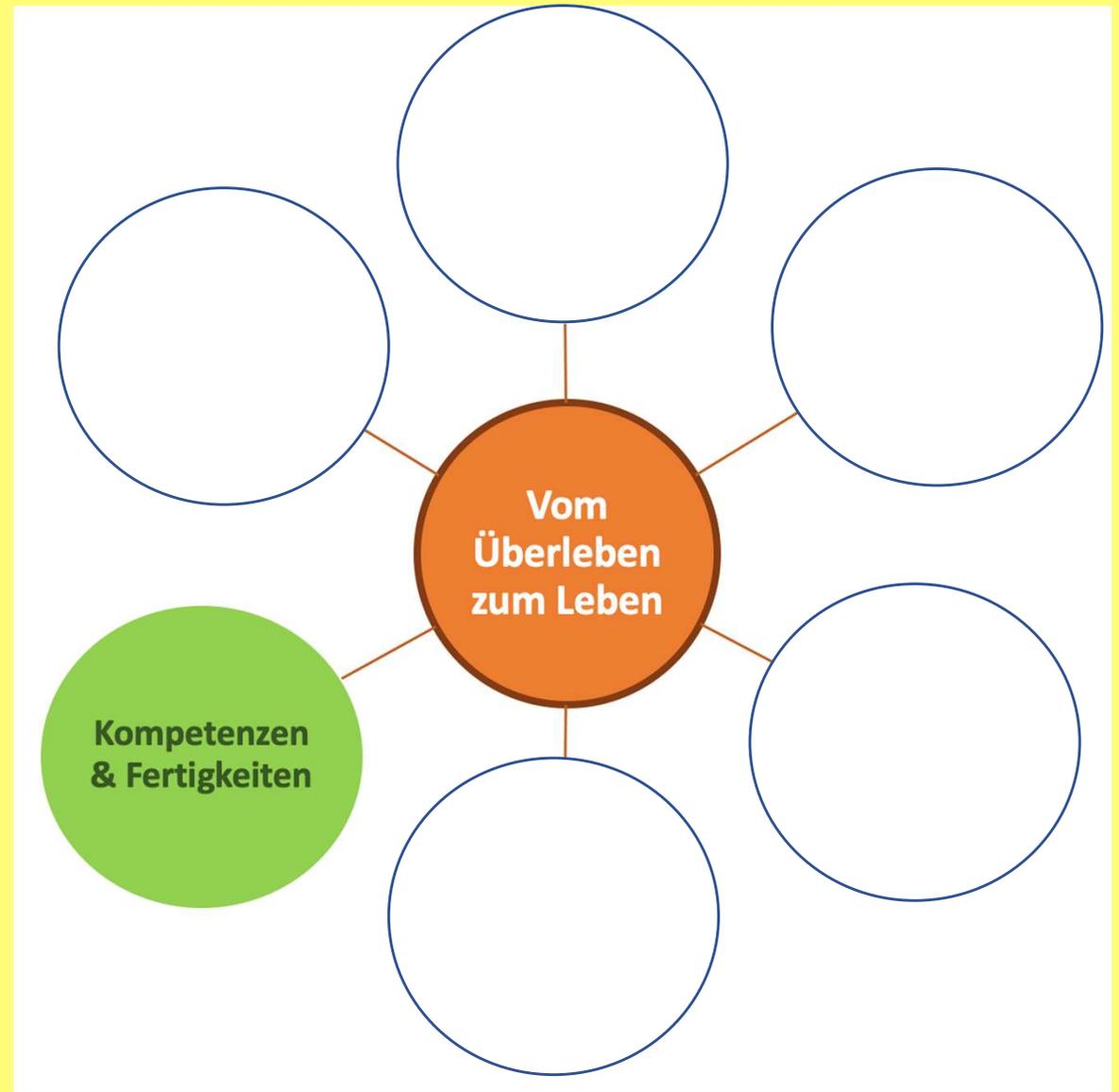
# Von der SBT ...

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit
4. Symptomtherapie



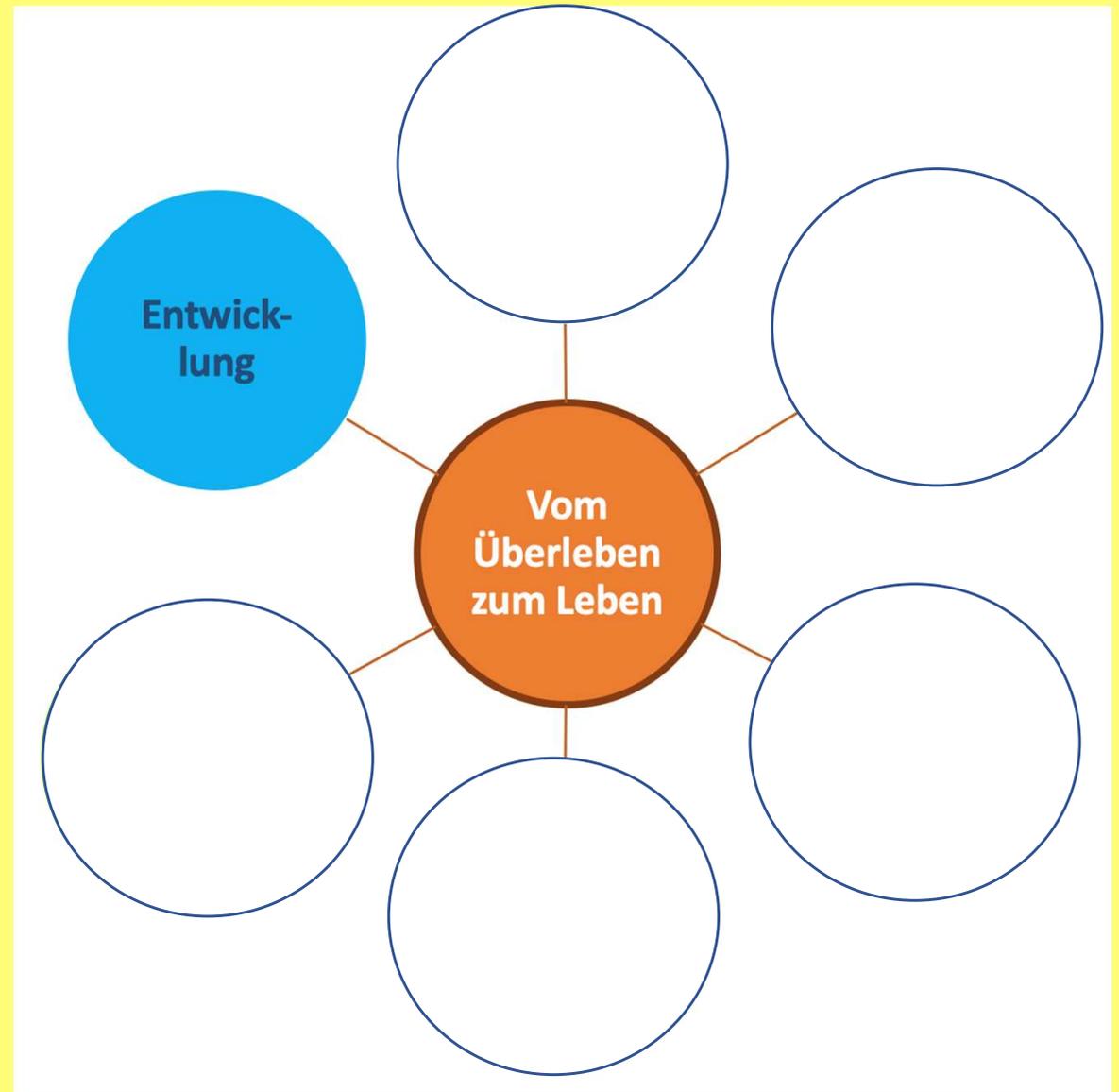
# Von der SBT ...

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



# Von der SBT ...

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



# Von der SBT ...

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



# Von der SBT über die PKP

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



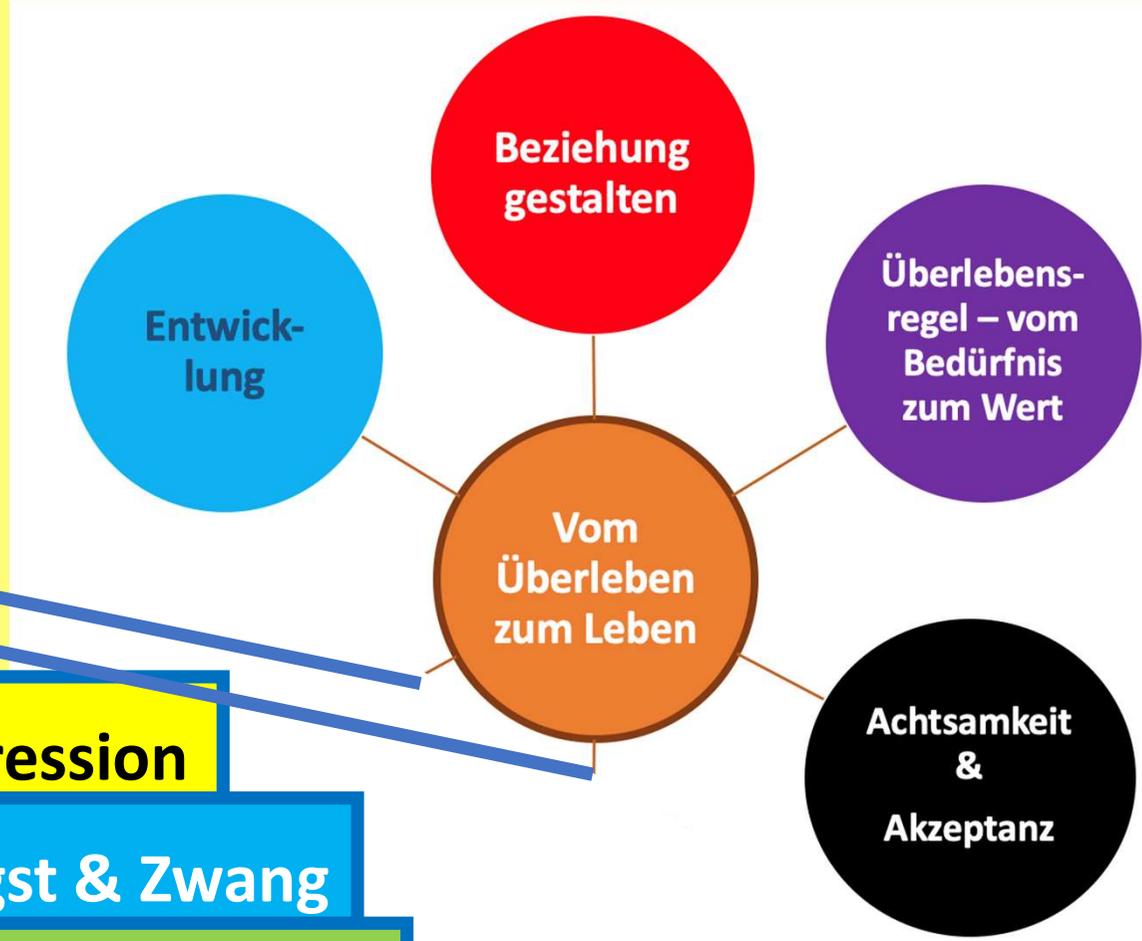
PKP=  
Psych. Kurz-  
Psychotherapie

PKP

# Von der SBT über die PKP

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

**... PKP**



**PKP Depression**

**PKP Angst & Zwang**

**PKP Alkoholismus**

**PKP chron.Schmerz**

**PKP Transdiagnostisch**

**PKP=**  
**Psych. Kurz-**  
**Psychotherapie**

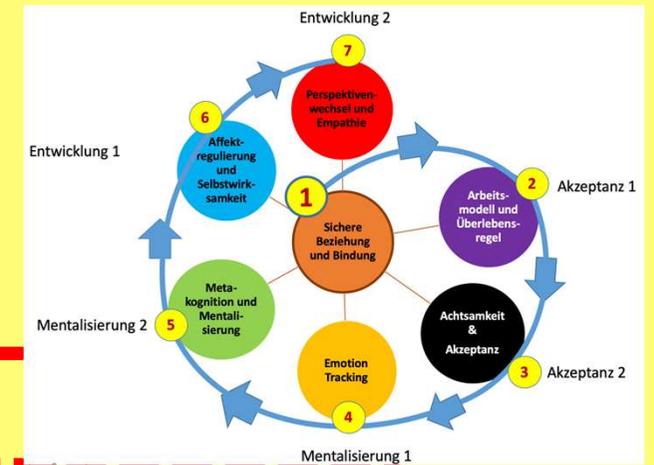
# Von der SBT

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



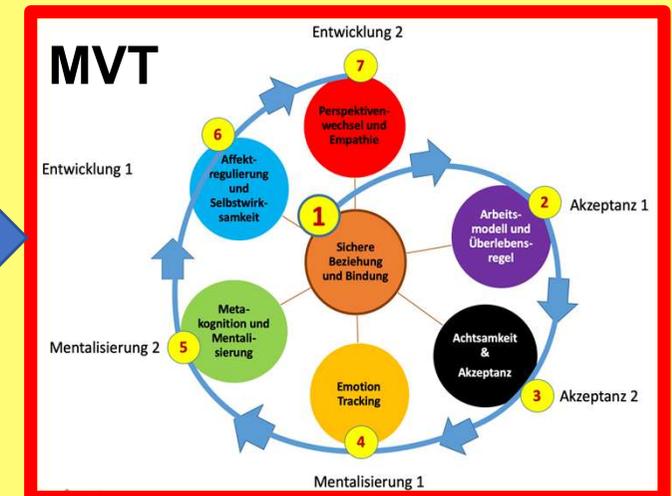
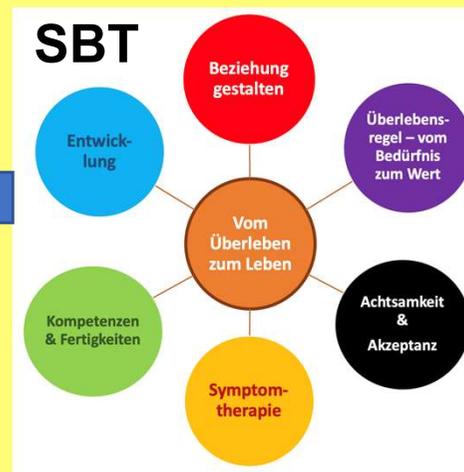
# zur MVT

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



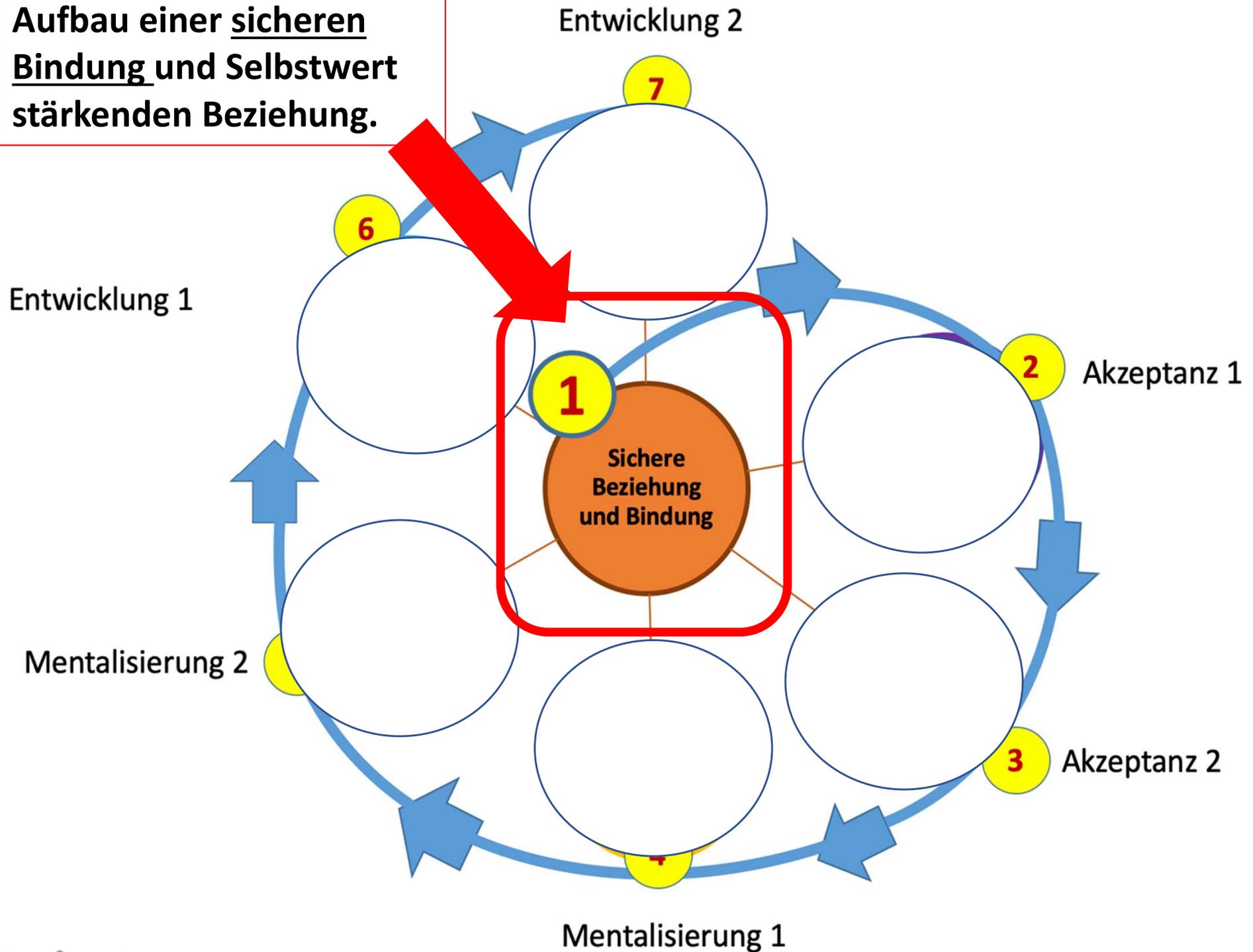
# Was ist neu im Vergleich zu SBT?

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

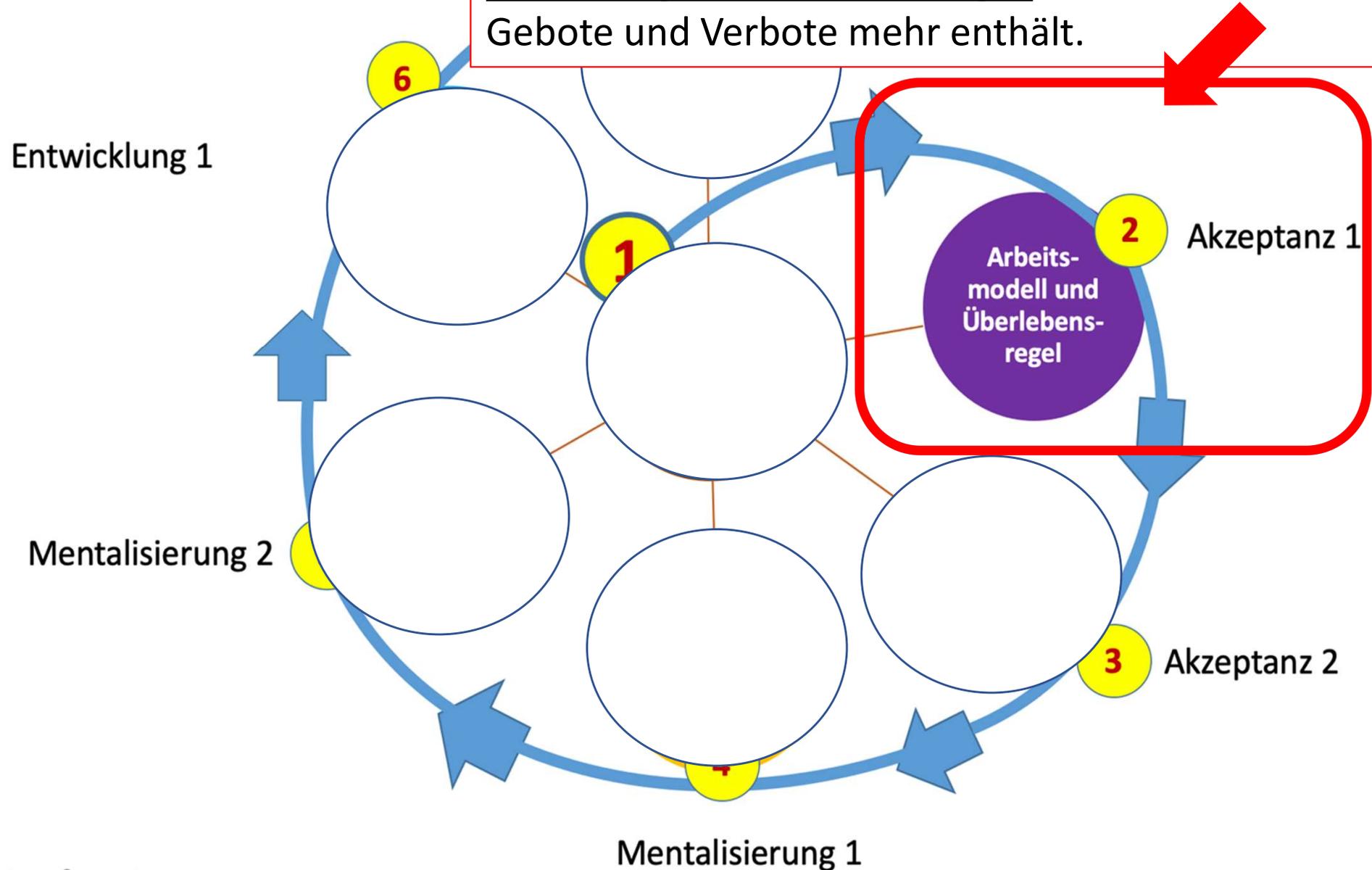


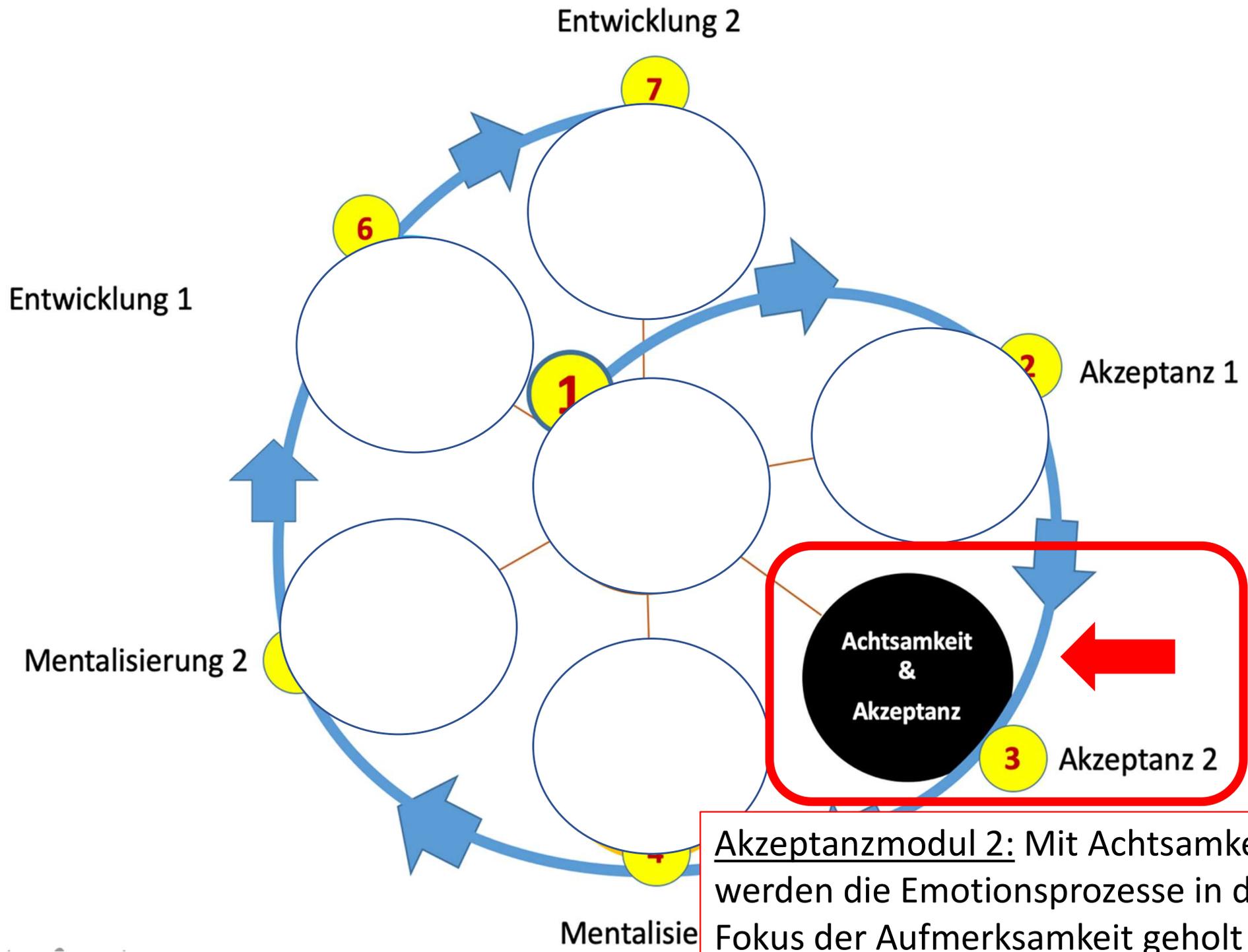
4. Symptomtherapie und
  5. Fertigkeitentraining
- werden nicht mehr hervorgehoben.  
Sie münden in PKP ein.

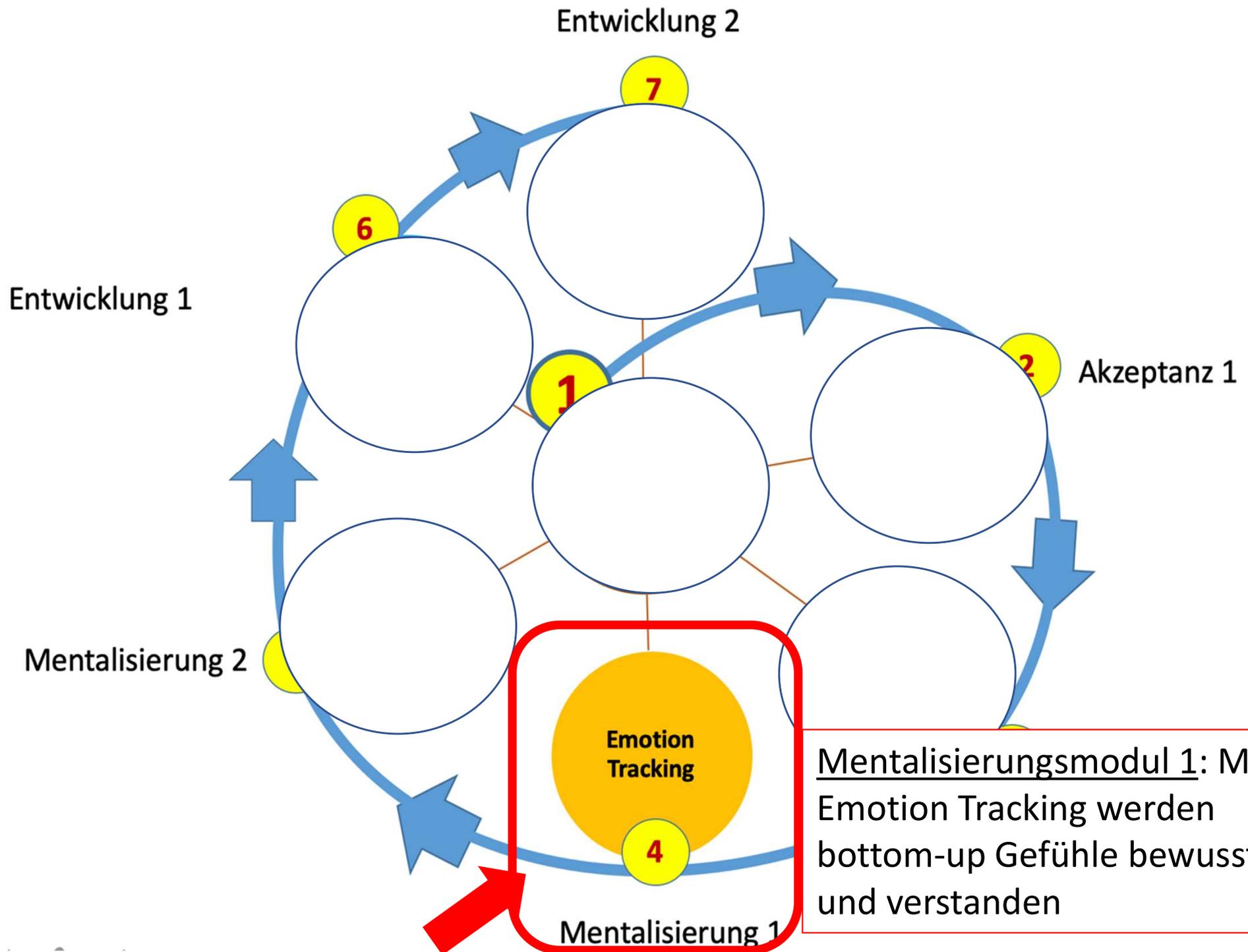
Es beginnt mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und Selbstwert stärkenden Beziehung.



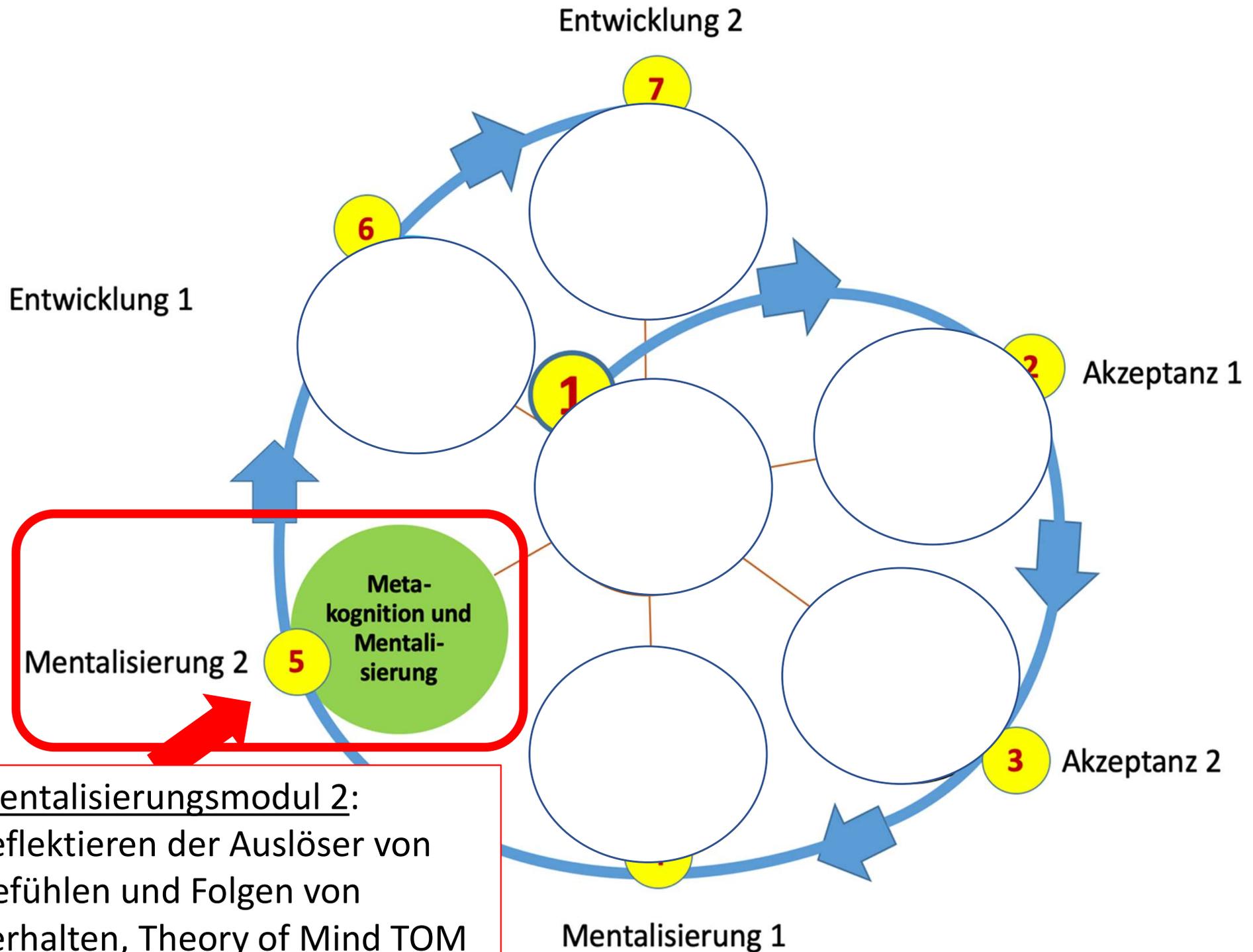
Akzeptanzmodul 1: Dann wird aus der Biographie die kindliche Überlebensstrategie als heute dysfunktional gewordene **Überlebensregel** (inneres Arbeitsmodell nach Bowlby (1975)) offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt, die keine Gebote und Verbote mehr enthält.



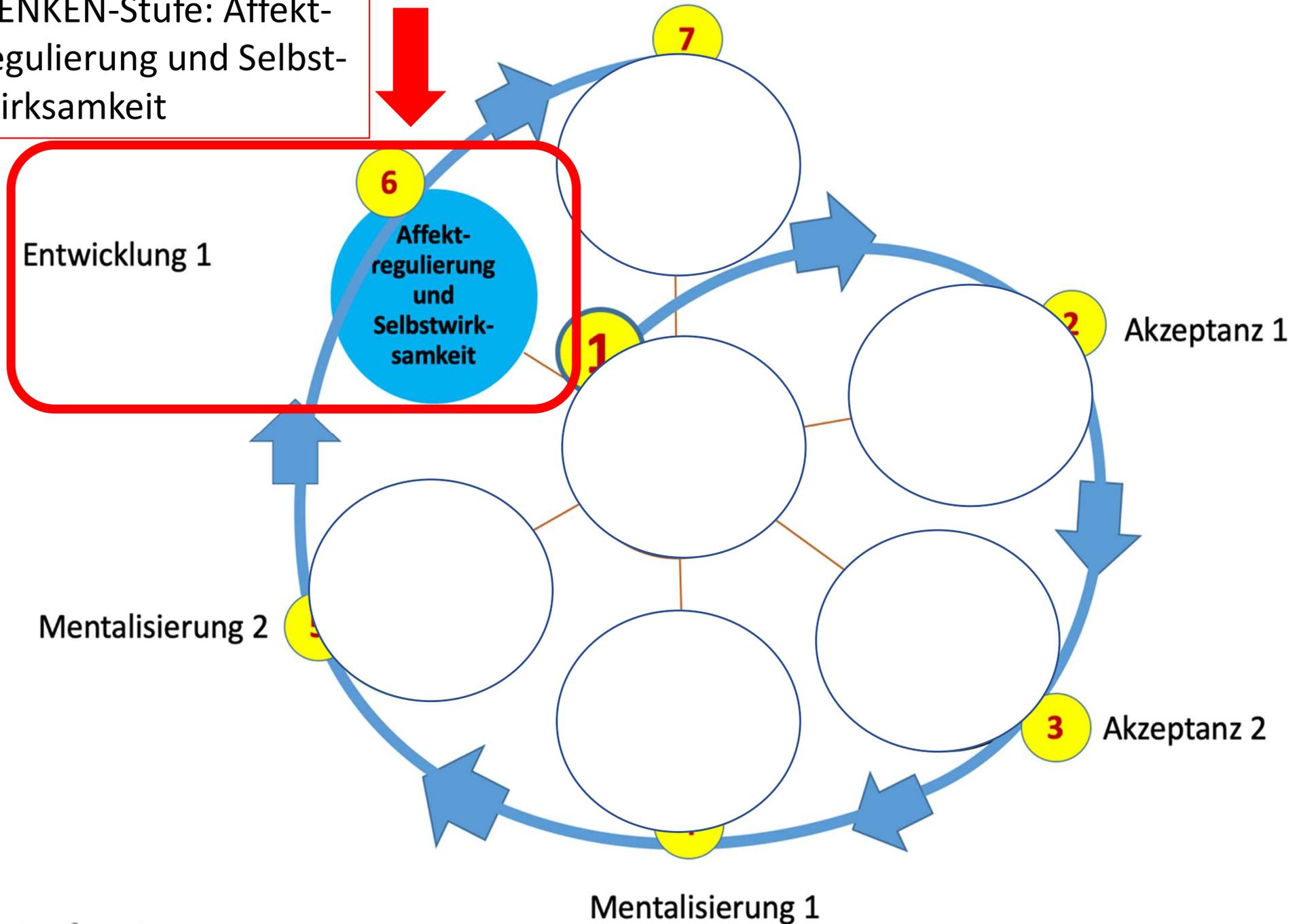




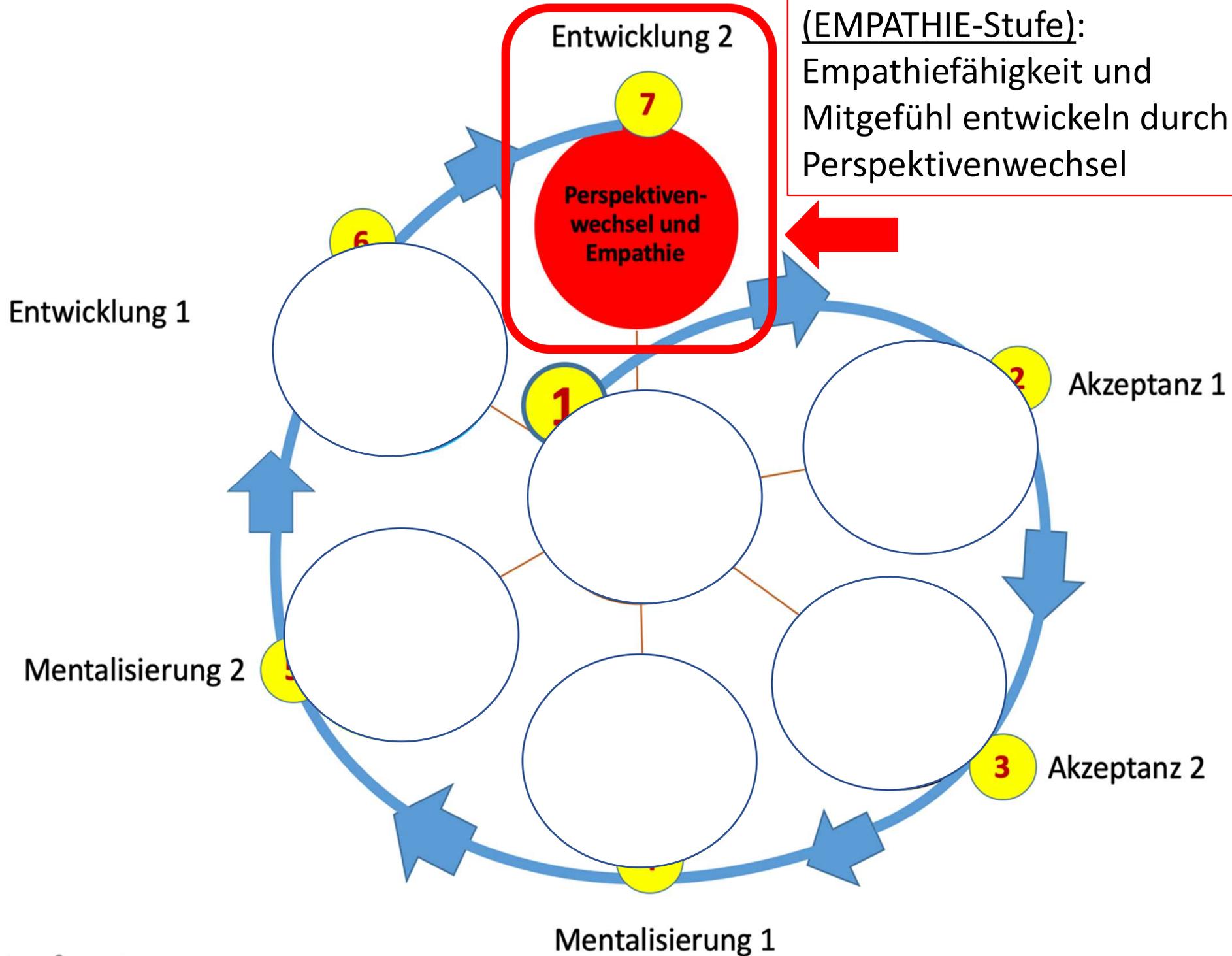
Mentalisierungsmodul 1: Mit Emotion Tracking werden bottom-up Gefühle bewusst und verstanden



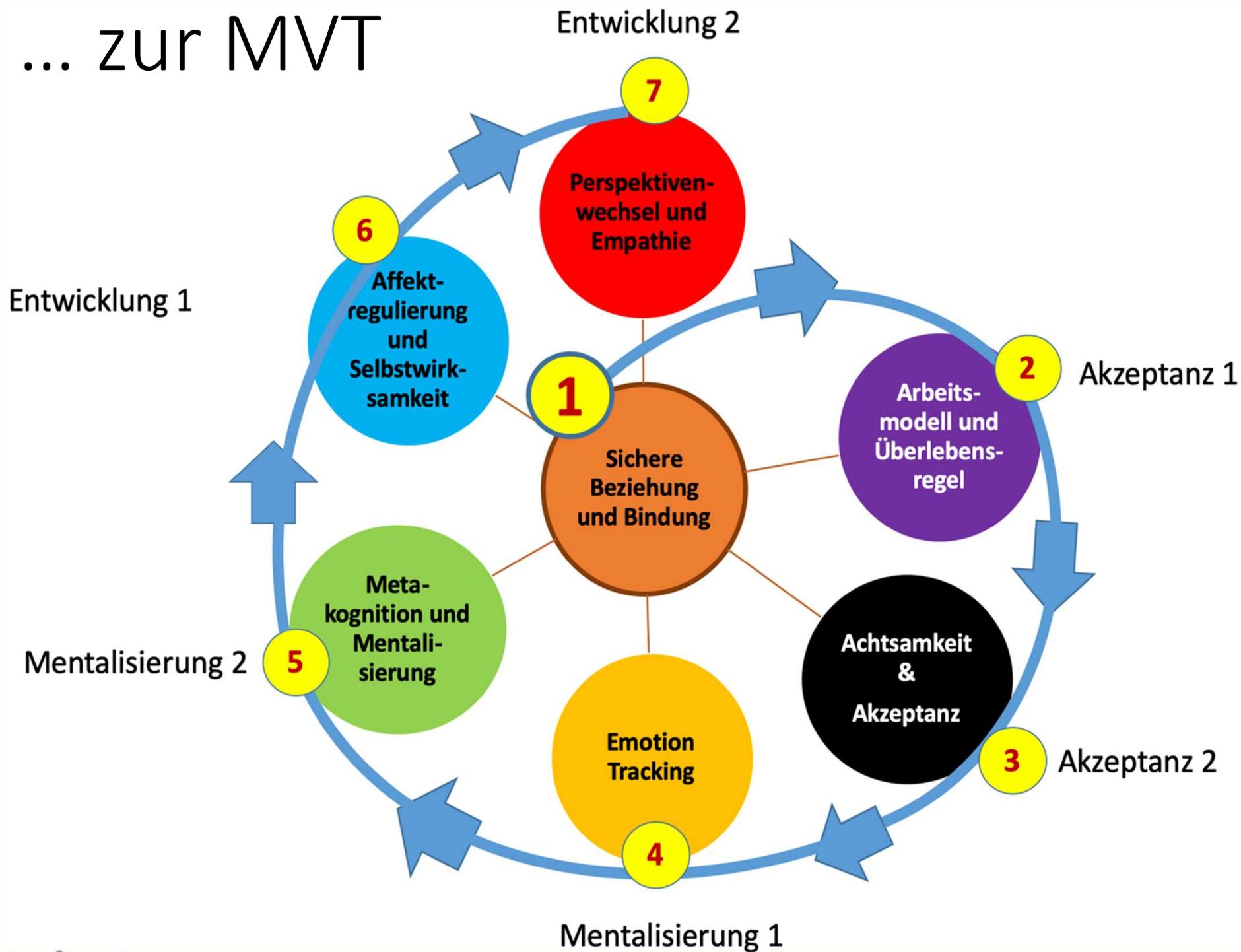
Entwicklungsmodul 1:  
DENKEN-Stufe: Affekt-  
regulierung und Selbst-  
wirksamkeit



Entwicklungsmodul 2  
(EMPATHIE-Stufe):  
Empathiefähigkeit und  
Mitgefühl entwickeln durch  
Perspektivenwechsel



# ... zur MVT



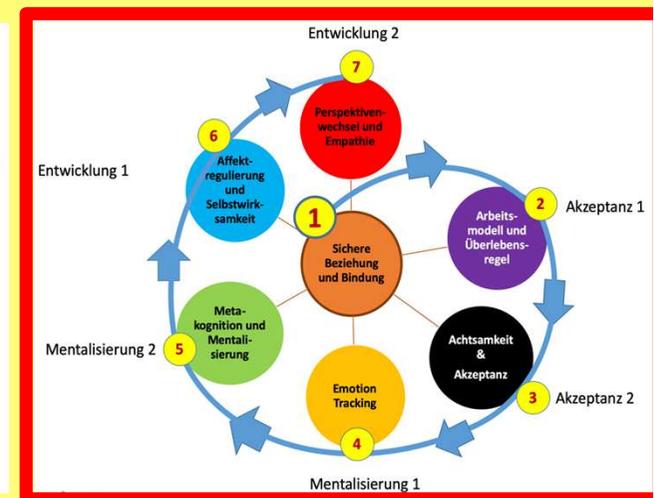
# Was ist neu im Vergleich zu SBT?

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

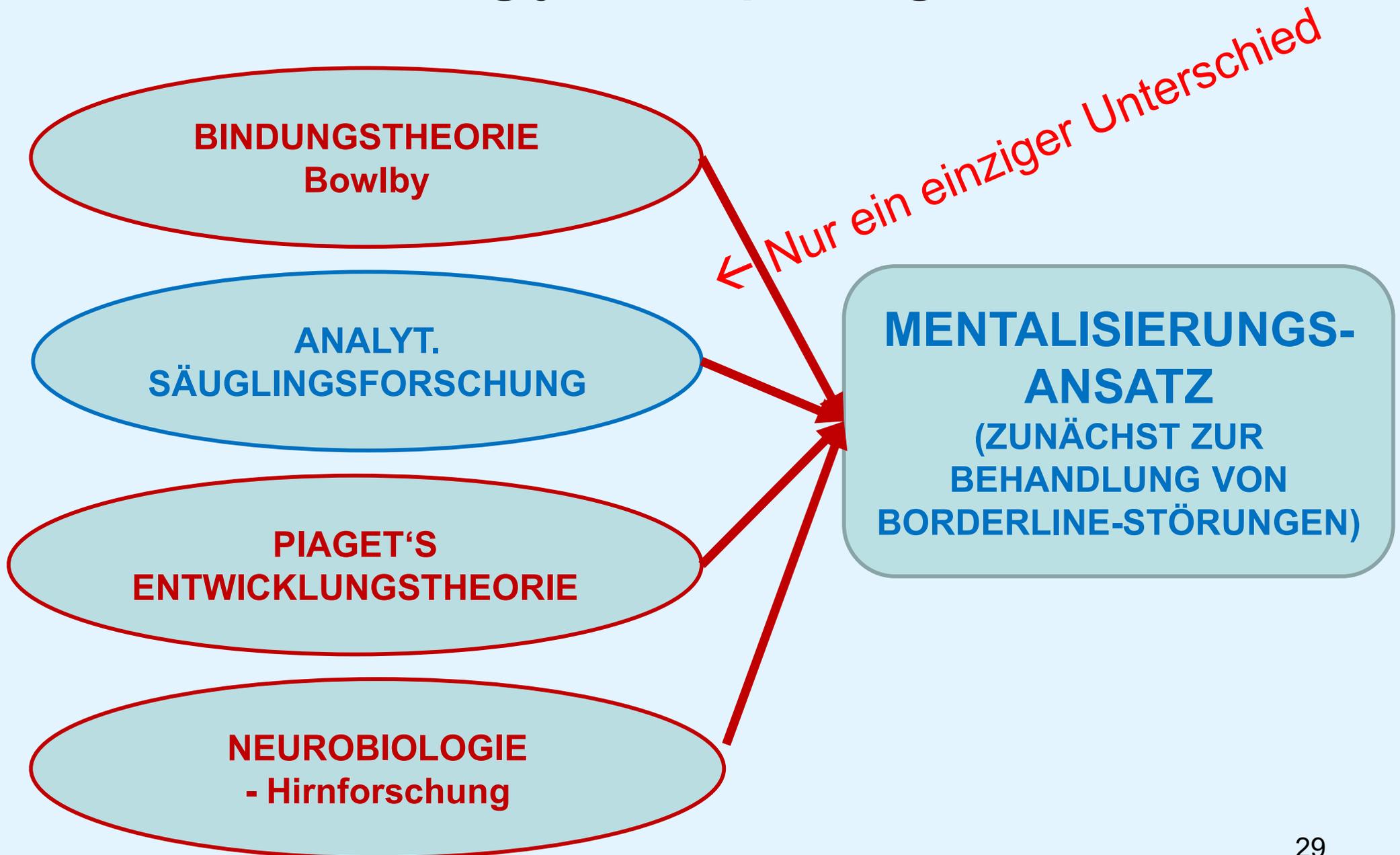
Dagegen werden

4. Symptomtherapie und
5. Fertigkeitentraining

nicht mehr hervorgehoben. Sie münden in PKP ein.



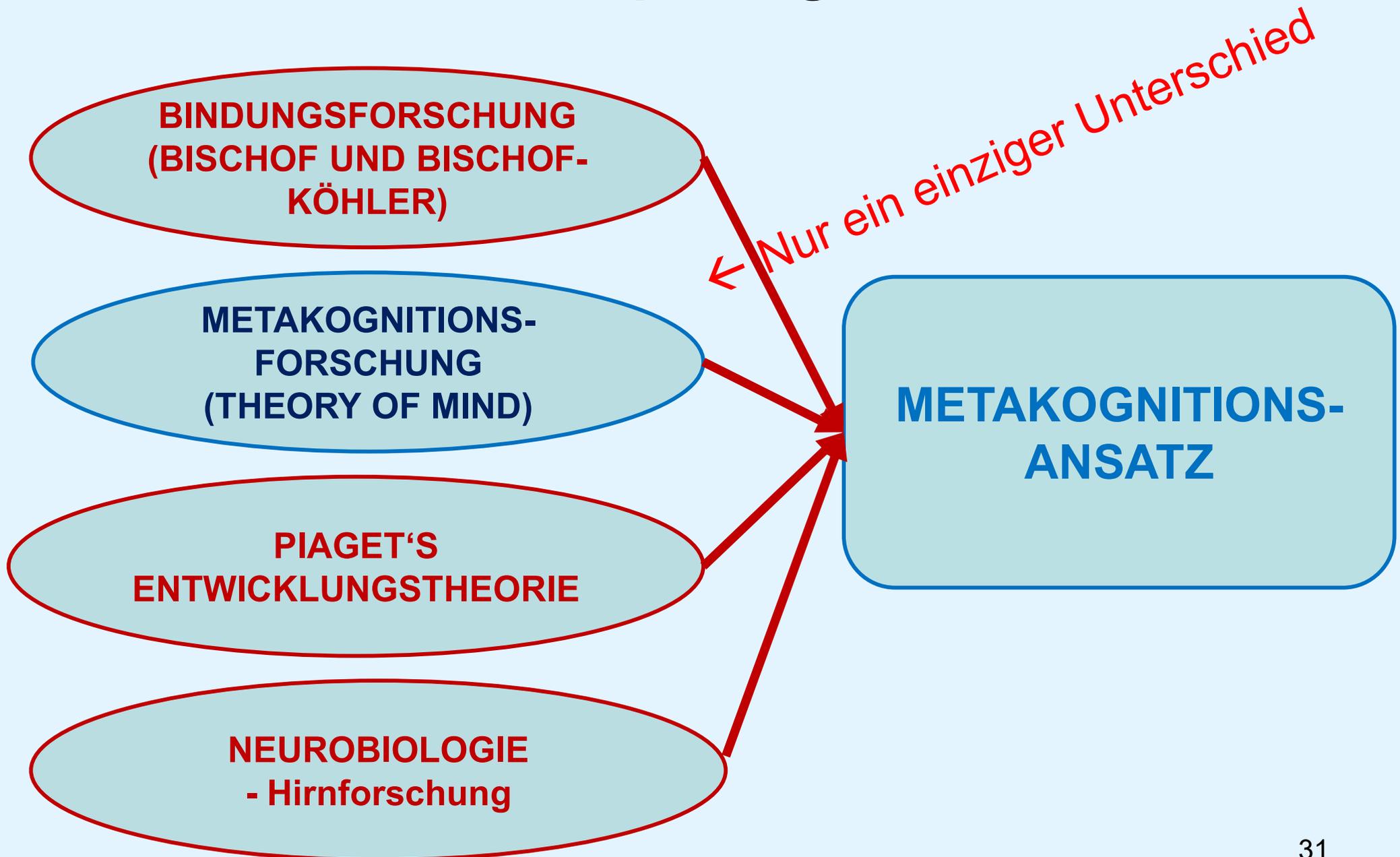
# Fonagys Impulsgeber



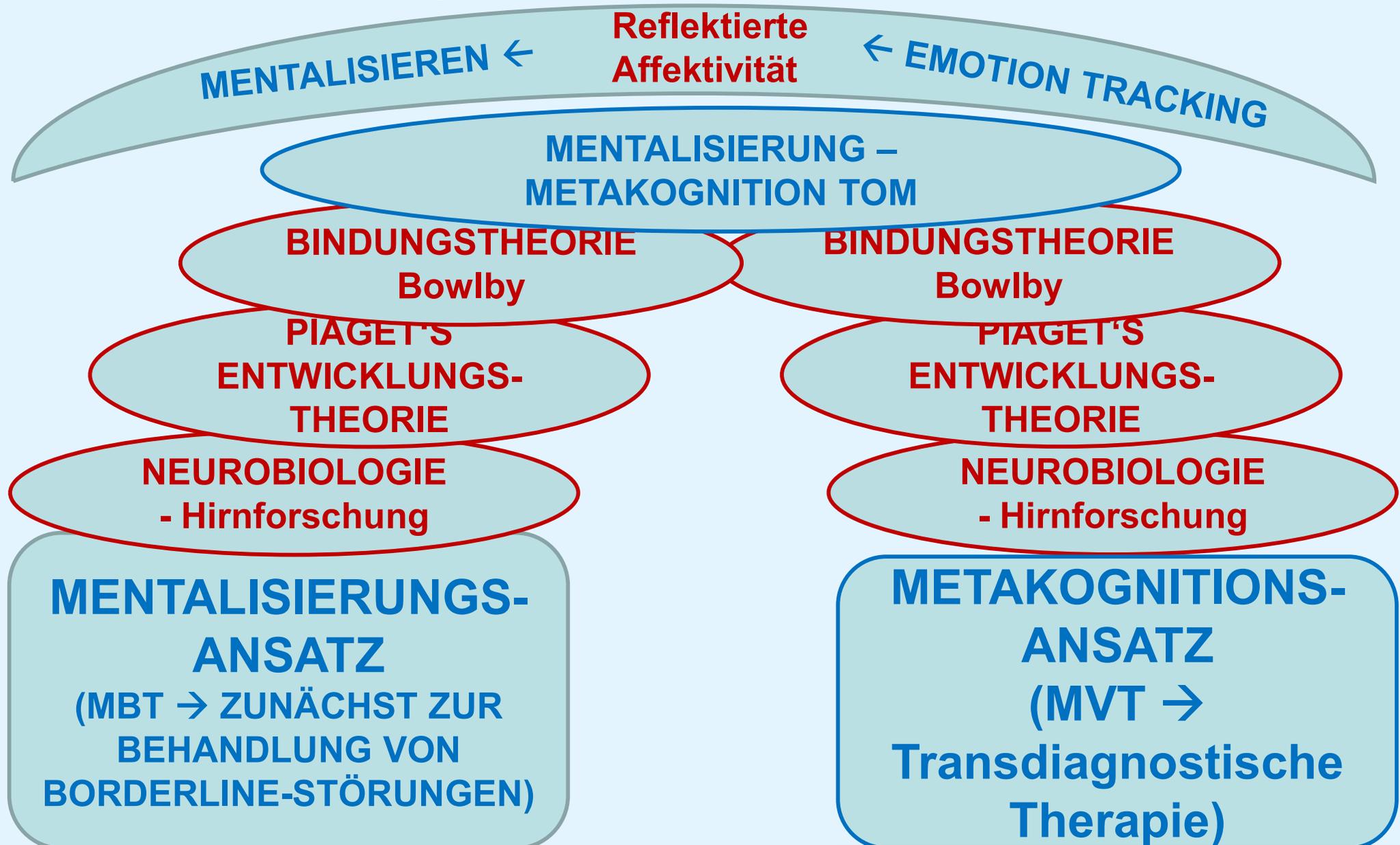
# Kernthesen des Mentalisierungsansatzes

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: dem anderen die Schuld zuschieben**

# VT-Impulsgeber



# Mentalisierung als Brücke zwischen TP und VT



Serge Sulz 2. Modul MVT von der Überlebensregel zur Lebensregel

# Mentalisierung = reflektierte Affektivität

- Im Gespräch wird dem Klienten 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 hineinzusetzen (**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



# 7 Probleme des Patienten

1. Fehlende Bindung: **NIEMAND IST DA! Ich bin allein.**
2. Dysfunktionale Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) **Ich darf mich nicht wehren, behaupten ...**
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: **Mir ist vieles nicht bewusst**
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **NIEMAND SIEHT was ich fühle - meinen Schmerz**
5. Mentalisierung – Metakognition: **Ich erkenne nicht, warum man sich so verhält und nicht, wozu mein Handeln führt**
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **Ich kann meine Gefühle nicht regulieren - keine Problemlösung finden**
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **Ich kann mich nicht in andere hineinversetzen**

# 7 Ziele 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 was du fühlst**
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**

# 7 Therapie-Module der MVT

1. Bindungssicherheit: **sichere Bindung in der Therapie**
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur Erlaubnis gebenden Lebensregel: **Neue Erlaubnis zur Lebensregel machen**
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: **Bewusstheit schaffen**
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **Gefühle bewusst machen + Auslöser verstehen**
5. Mentalisierung – Metakognition: **Theory of Mind TOM elaborieren – warum und wozu Menschen handeln**
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): **Affekte regulieren und kompetent handeln**
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl) **Empathische Kommunikation**

MVT Mentalisierungsfördernde  
Verhaltenstherapie 1 bis 7  
Videovorträge Prof. Dr. Dr. Serge Sulz  
auf Youtube eingeben:  
→ Serge Sulz MVT

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

# Serge Sulz

## Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

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

*Prof. Dr. Michael Linden*

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und 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.



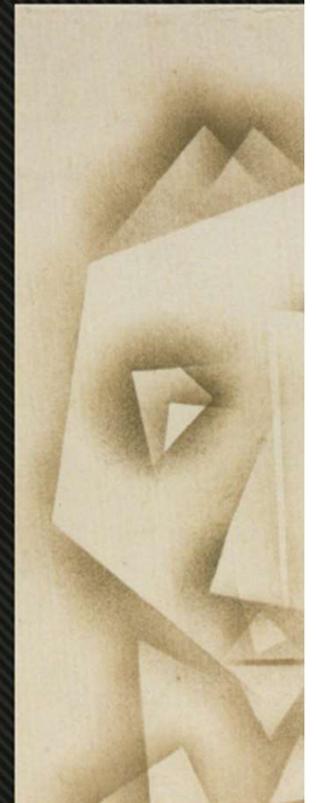
**Serge K. D. Sulz**, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie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

Serge K. D. Sulz: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

## Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von  
Affektregulierung,  
Selbstwirksamkeit  
und Empathie



# So können Sie MVT lernen: eine ganze Woche Praxis-Kurs 1.-5.8.22

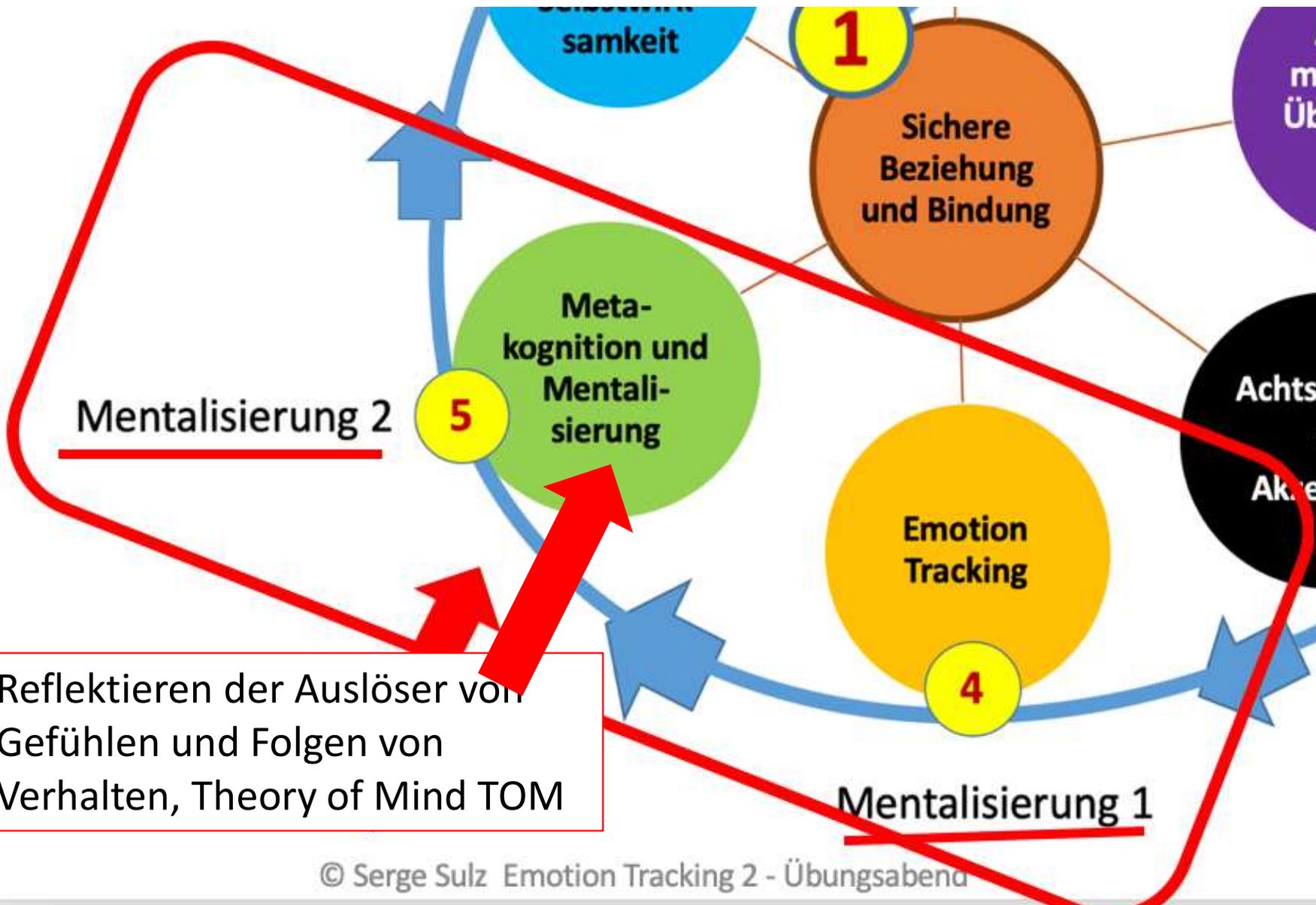
- Tief schürfen und hoch fliegen – die Ausbildung in Mentalisierungsfördernder Verhaltenstherapie MVT → KIRINUS-Akademie
- Serge Sulz
- Termin: Montag 1. bis Freitag 5. August 2022 jeweils 9 bis 17 Uhr.
- Ort: Nymphenburger Str. 166
- Die MVT-Ausbildung dauert eine Woche. Sie lernen Ihr bisheriges Wissen und Können neu zu formatieren und sich noch mehr zu eigen zu machen. Und Sie holen sich neue Sichtweisen und Impulse in Ihr ganz persönliches Therapie-Repertoire.
- Sie schließen die Ausbildung ab, indem Sie alle sieben Module (Bindungssicherheit in der Therapie, neue Erlaubnis gebende Lebensregel, Achtsamkeit und Akzeptanz, Emotion Tracking, Entwicklung zu gelingender Affektregulierung und Entwicklung zu Empathie und Mitgefühl) künftig gekonnt anwenden können (nebenbei eine wertvolle Selbsterfahrung).
- *Literatur:*
- *Sulz (2021) Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag*
- *Sulz (2022) Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Gießen: Psychosozialverlag*

**SERGE SULZ**

**5. MODUL DER  
MENTALISIERUNGSFÖRDERNDEN  
VERHALTENSTHERAPIE MVT:  
METAKOGNITION UND  
MENTALISIERUNG**

Reflektierte Affektivität:

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



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

# Mentalisierung als Brücke zwischen psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapien

## 1. Einführung: Mentalisierung als psychotherapeutischer Ansatz\*

\*Fonagy et al. 2008

# Die Brücke

TP

Konflikte

Innere Objektbezie.

Abwehrmechanism

VT

Kognitive Umstrukt.

Imagery Exposure

Vermeidung

# Die Brücke

?

TP

Konflikte

Innere Objektbezie.

Abwehrmechanism

VT

Kognitive Umstrukt.

Imagery Exposure

Vermeidung

# Die Brücke



**TP**

**VT**

# Die Brücke



## **Psychodynamischer Ansatz**

Mir meiner Widerstände  
bewusst werden sowie  
dem ‚Hier und Jetzt‘ der  
therapeutischen  
Beziehung

## **Kognitiv–behaviorale Therapie**

Mich über mein Verhalten  
ändern und damit  
verstehen.

# Die Brücke



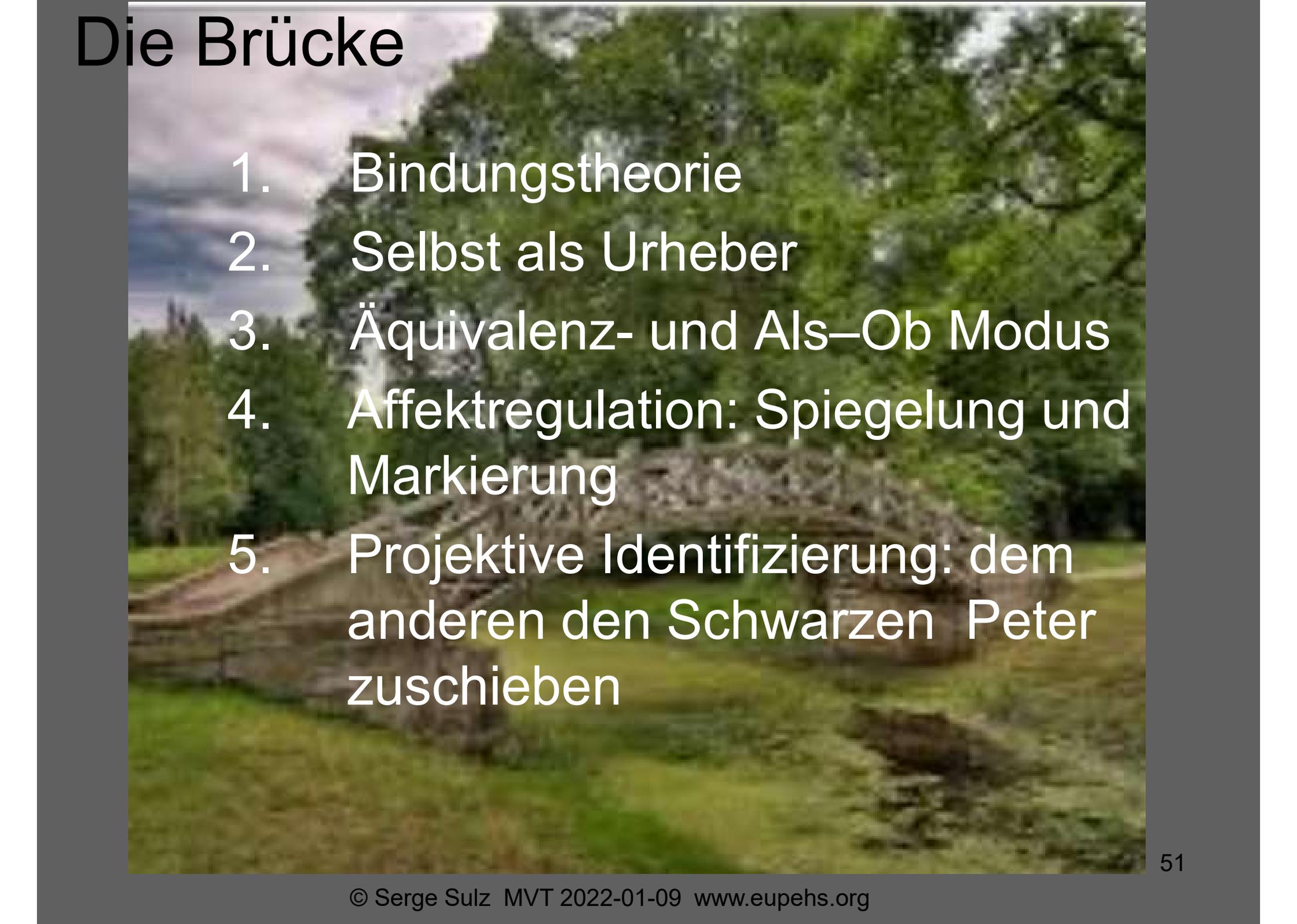
# Die Brücke

Fonagy et al.  
2008:  
Mentalisierung  
ist eine  
intersubjektive  
Theorie  
des Geistes

# Die Brücke

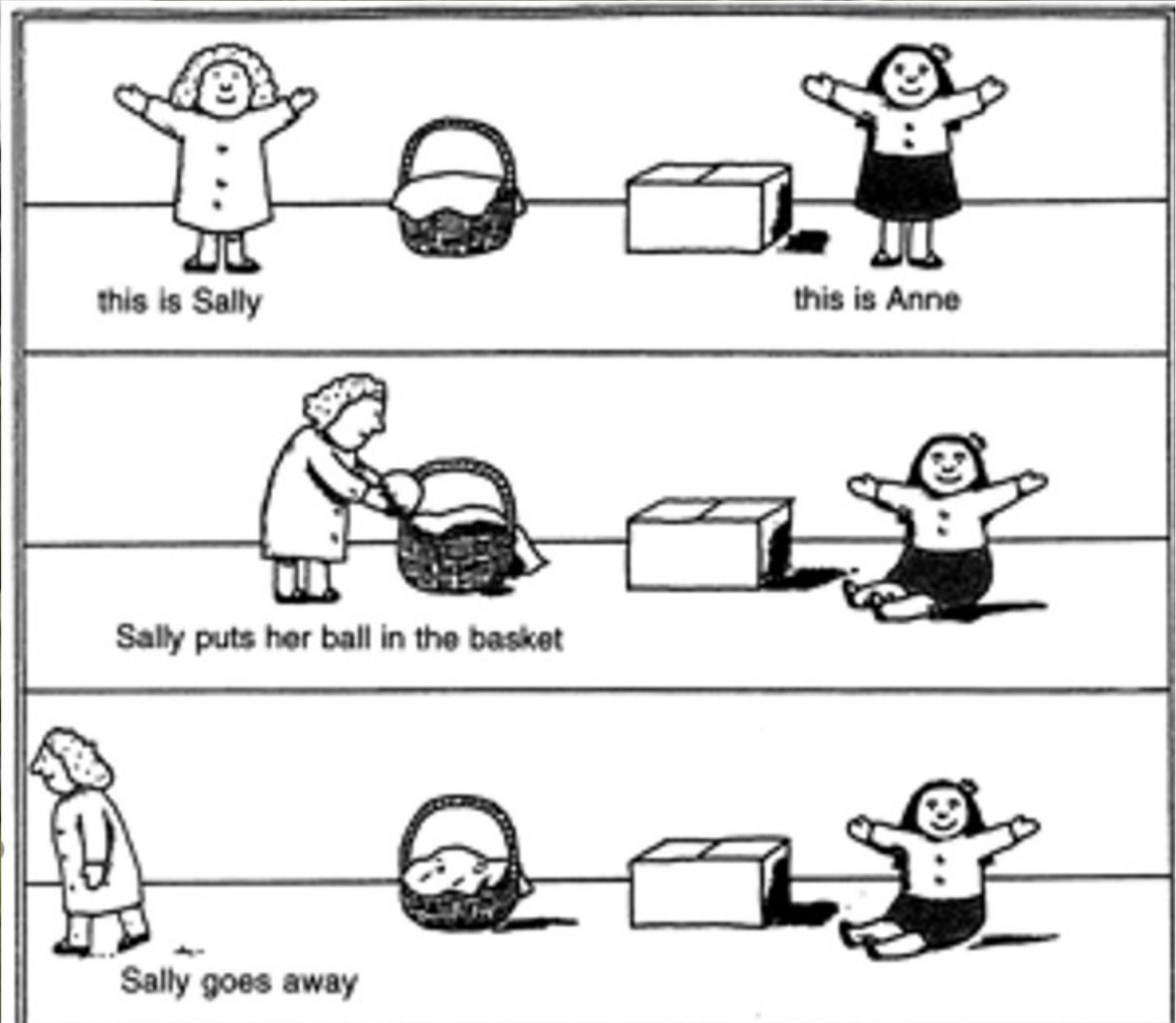
*Sich selber  
von Aussen  
sehen  
- Andere  
von Innen  
sehen*

# Die Brücke

A photograph of a rustic wooden bridge crossing a small stream in a lush green forest. The bridge is made of weathered wood and has a simple railing. The background is filled with dense green trees and a cloudy sky.

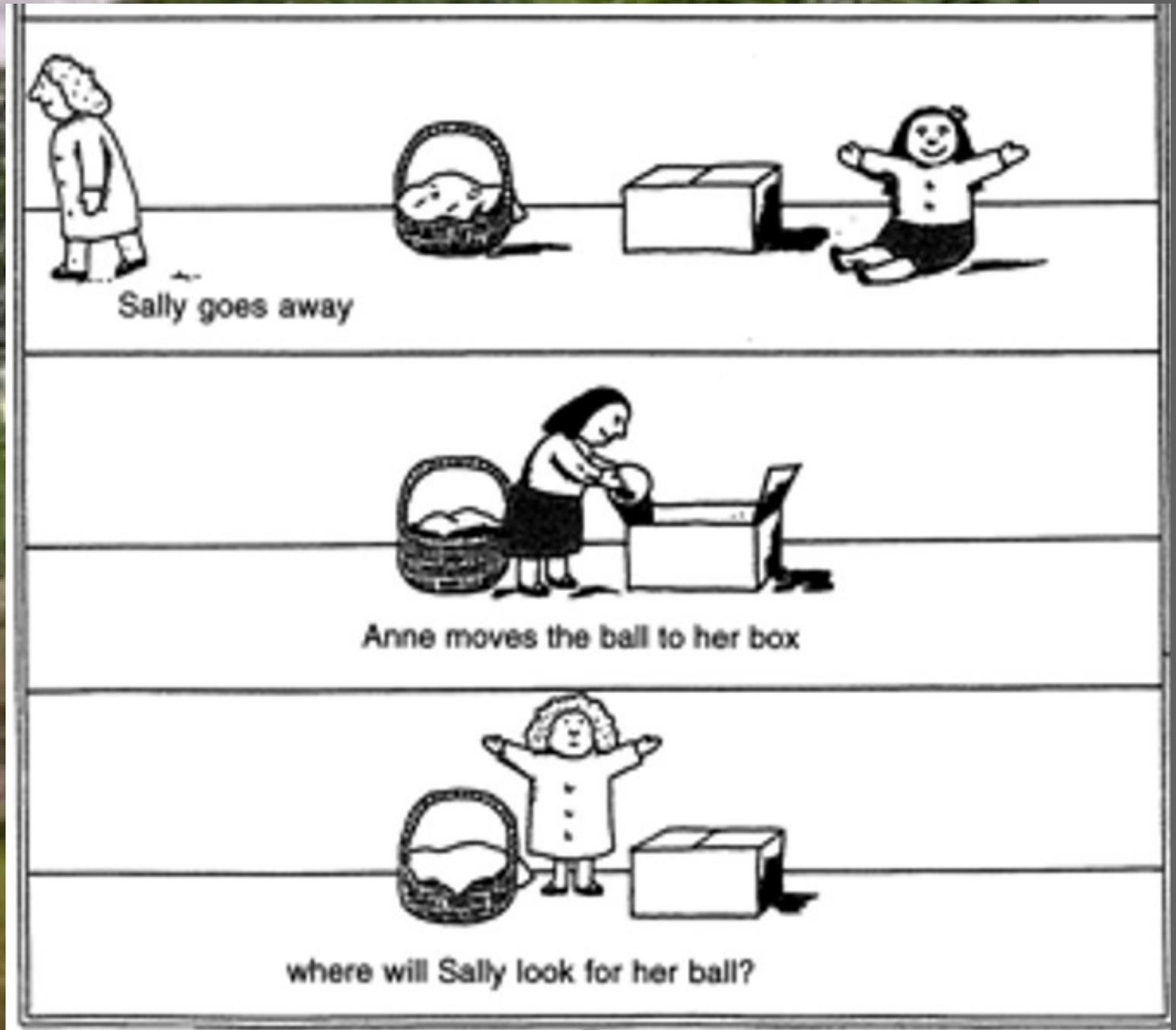
1. Bindungstheorie
2. Selbst als Urheber
3. Äquivalenz- und Als–Ob Modus
4. Affektregulation: Spiegelung und Markierung
5. Projektive Identifizierung: dem anderen den Schwarzen Peter zuschieben

# Die Brücke



Baron-Cohen  
1997  
False-belief  
test

# Die Brücke



Baron-Cohen  
1997  
False-belief  
test

Mentalisierung ist eine Zuschreibung mentaler Aktivität sich selber oder anderen gegenüber

Vor allem:

das menschliche Verhalten als Intentionen wahrzunehmen und zu verstehen.

Wie:

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

\*Fonagy et al. 2008

# Die Brücke

## **Die Entwicklungsstufen des Selbst:**

1. Das Selbst als „physischer Akteur“  
→ **Körper ist das Selbst**
2. Das Selbst als „sozialer Akteur“  
→ **Mit der Mutter (Attunement)**
3. Das Selbst als „teleologischer Akteur“  
→ **Dorthin will ich**
4. Das Selbst als „intentionaler mentaler Akteur“  
→ **Intention erkennen: Du willst das haben**
5. Das Selbst als „repräsentationaler Akteur“  
→ **Empathie: Du bist traurig**

Alter etwa ab	Freuds psychosex.	Fonagy - Das Selbst als ...	Piagets Stufen (kognitiv)	Kegans Stufen (Beziehung)
Geburt	oral	physischer Akteur	sensomotorisch I: Eererbte Anlagen	einverleibend
Geburt		sozialer Akteur	sensomotorisch II: erste Erwerbungen	
9 Monate		teleologischer Akteur	Sensomotor. III: sensomot. Intellig.	
18 Monate	anal	intentionaler mentaler Akteur	prä-operativ	impulsiv
4 Jahre	ödipal	repräsentationaler Akteur	konkret operativ	souverän
7 Jahre	Latenzphase	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;">           → Wo steht            → mein Patient?         </div>	formal operativ (Beginn)	zwischenmenschlich
14 Jahre			formal operativ (voll entwickelt)	institutionell
18 Jahre				über-individuell

# Entwicklungsstufen der Mentalisierung (Fonagy et al., 2008, S. 254)

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

# 3 Modi mentaler Zustände

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

### 3 Modi mentaler Zustände

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

# 3 Modi mentaler Zustände

Mit vier Jahren erfolgt eine Integration der beiden früheren Modi:

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

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

# „Sprechen über ...“ zu oft Hauptinstrument im therapeutischen Dialog

- Die Auswertung von Therapievideos ergibt, dass 80 % der Zeit damit verbracht wird, über einen Sachverhalt zu sprechen, der außerhalb der Therapieraums vorliegt oder geschehen ist.
- Fühlen, Denken, Körperreaktionen, Handlungsimpulse in der Therapiesitzung nehmen fast keinen Raum ein

→ Bin ich gerade ein „Über-etwas-Sprecher“?

- **Der Mentalisierungsansatz** stellt das auf den Kopf:
- Was und wie der Patient jetzt und hier in der Therapiestunde fühlt, denkt, macht wird betrachtet und reflektiert

→ Ist meine Aufmerksamkeit ganz beim Patienten im Hier und Jetzt?

# Strategie für Mentalisierungsförderung (Barth 2012)

1. Sicherheit vermitteln und hyperaktives

→ **Bindungssystem deaktivieren**

2. Neugier vermitteln

→ **Explorationssystem aktivieren**

3. Austausch fördern

→ **Explorationsprozess sichern**

→ Sind wir noch bei Schritt 1

→ oder können wir schon explorativ sein?

# Strategie für Mentalisierungsförderung (Barth 2012)

1. Sicherheit vermitteln und hyperaktives

→ **Bindungssystem deaktivieren**

2. Neugier vermitteln

→ **Explorationssystem aktivieren**

3. Austausch fördern

→ **Explorationsprozess sichern**

4. Kohärenzerleben fördern

→ **stabiles Selbst und stabile Beziehung**

# Interventionsprinzipien (Barth 2012)

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

# Interventionsprinzipien (Barth 2012)

- Einfache Sprache
- **Auf die momentanen Gefühle fokussiert**
- Auf die inneren Prozesse der Psyche (nicht auf Verhalten selbst, sondern was dieses auslöst)
- **Auf das Hier und Jetzt konzentriert**

→ Nehme ich die Gefühle meines Patienten wahr  
→ und spiegele sie?

- Unbewusste Inhalte bleiben im Hintergrund (keine Interpretationen, keine Deutungen)
- **Bewusste und Bewusstseinsnahe Inhalte** werden betrachtet

# Mentalisierung von Emotionen 1

**→ Welche Art zu sprechen hilft  
meinem Patienten bei seinem Gefühl  
zu bleiben?**

# Mentalisierung von Emotionen 1

- Fonagy et al. (2008) arbeiten mit mentalisierter Affektivität so, **dass der Patient während der Affektbearbeitung in dem Affekt bleibt**, so dass eine lebendige affektive Erfahrung erfolgt.
- Dadurch kommt es zu einem komplexeren Verstehen des eigenen Affekterlebens.
- Der **Affekt ändert sich** oder bekommt eine neue Bedeutung.
- **Positive Affekte werden gestärkt**, negative lernt der Patient zu akzeptieren und zu bewältigen.
- Dabei wird vom Bedürfnis des Patienten **ausgegangen, seine eigenen Affekte zu verstehen**.

## Mentalisierung von Emotionen 2

Die therapeutische Arbeit erfolgt in drei Schritten:

1. Affektidentifizierung,
2. Affektmodulierung und
3. Affektäußerung

Jeder der drei Schritte kann auf eine einfache, elementare Weise erfolgen oder auf eine reifere, komplexe Weise.

# Mentalisierung von Emotionen 2

→ Wie identifiziere ich das momentane Gefühl meines Patienten?

## Mentalisierung von Emotionen 3

- Die elementare Form der **Affektidentifizierung** besteht in der **Benennung einer bewussten Emotion.**
- Komplexere Identifizierung erfolgt, wenn z. B. Wut binnen einer Sekunde in Angst umschlägt oder Trauer in Wut oder Wut durch Verständnis ersetzt wird.
- Dann geht es darum, **die Beziehung zwischen beiden Affekten zu verstehen.**

# Mentalisierung von Emotionen 3

→ Wie finde ich eine  
Benennung für das momentane  
Gefühl meines Patienten?

# Mentalisierung von Emotionen 4

→ Wie erfolgt eine  
Modulierung des Gefühls  
meines Patienten?

## Mentalisierung von Emotionen 4

- **Affektmodulierung** in ihrer elementaren Form kann in der
- **Änderung der Intensität**
- **oder Dauer** der Emotion bestehen bzw. dass der Affekt herauf- oder herunterreguliert wird.
- Die komplexe Form besteht in einer **Neubewertung des Affekts,**
- oft im Lichte der eigenen Lebensgeschichte.

# Mentalisierung von Emotionen 5

→ Gibt es ein wichtiges Gefühl,  
das wir hier im Therapieraum  
intensiv betrachten könnten?

# Mentalisierung von Emotionen 5

- Der Affektausdruck kann auf einer elementaren Ebene
- **gehemmt oder gefördert** werden.
- Er kann auch darin bestehen, **statt eines unvoreilhaften äußeren Emotionsausdrucks einen inneren Ausdruck zu wählen**, was ein repräsentationales System voraussetzt.
- Wenn man den **Psychotherapieraum für einen inneren Ausdruck nutzt**, so kann am Affekt gearbeitet werden, ohne dass Schaden in den realen Beziehungen entsteht.
- **Ziel ist**
- nicht die generelle Unterdrückung des äußeren Ausdrucks,
- sondern die Befähigung des Patienten, zwischen innerem und äußerem Emotionsausdruck zu **wählen**

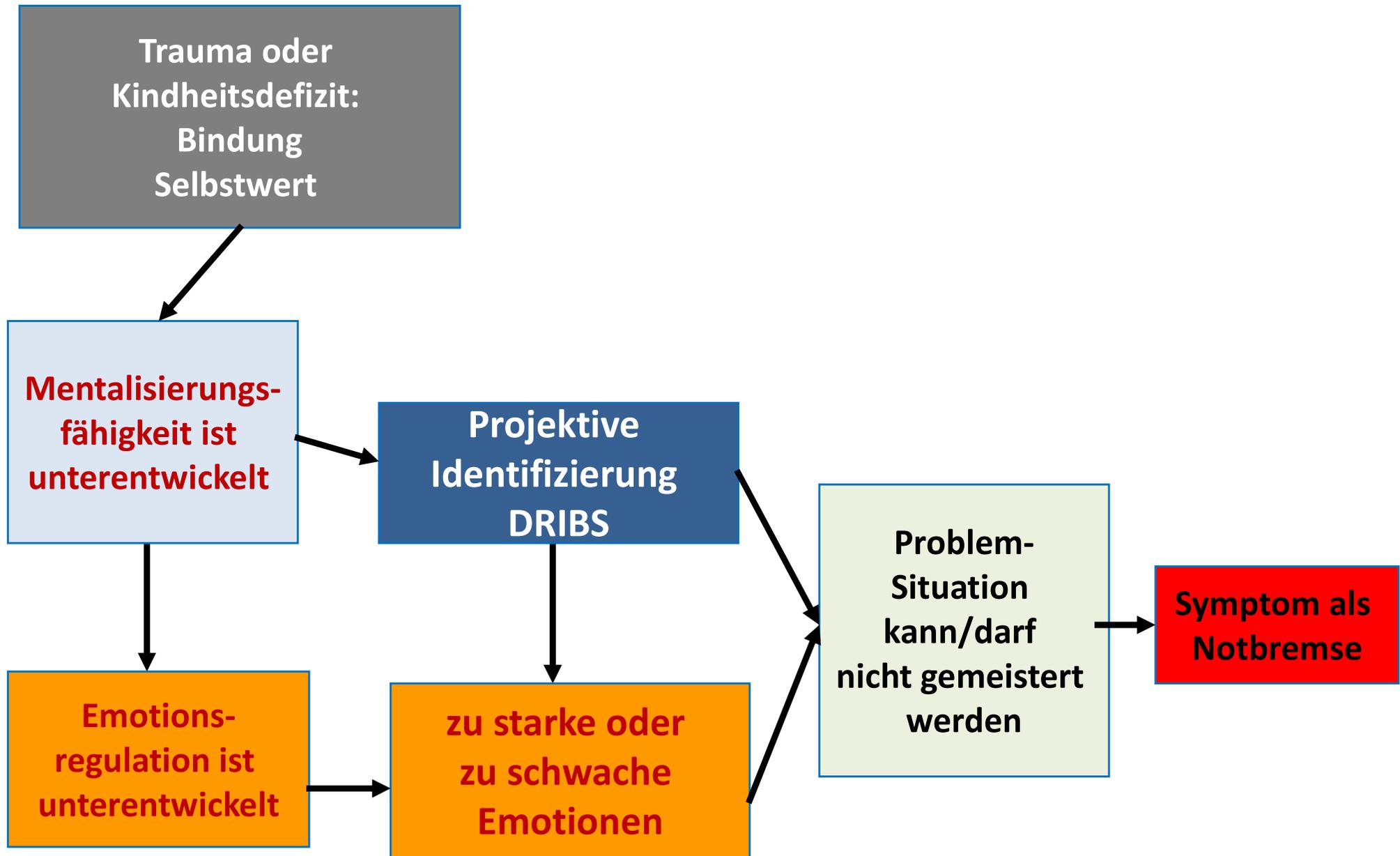
# Mentalisierung von Emotionen 6

→ Finden wir gemeinsam einen Emotionsausdruck, der in der realen Außenwelt der Beziehung gerecht wird?

## Mentalisierung von Emotionen 6

- Die komplexere Form des Affektausdrucks ist eine Form der **Kommunikation**.
- Statt eines impulsiven Ausdrucks ohne Rücksicht auf den anderen Menschen
- erfolgt ein **Emotionsausdruck, der der Beziehung und der aktuellen Interaktion gerecht wird,**
- so dass der andere das Gefühl verstehen und darauf eingehen kann.

# Störung von Entwicklung und Mentalisierung



# Mentalisierung und Emotionsregulation

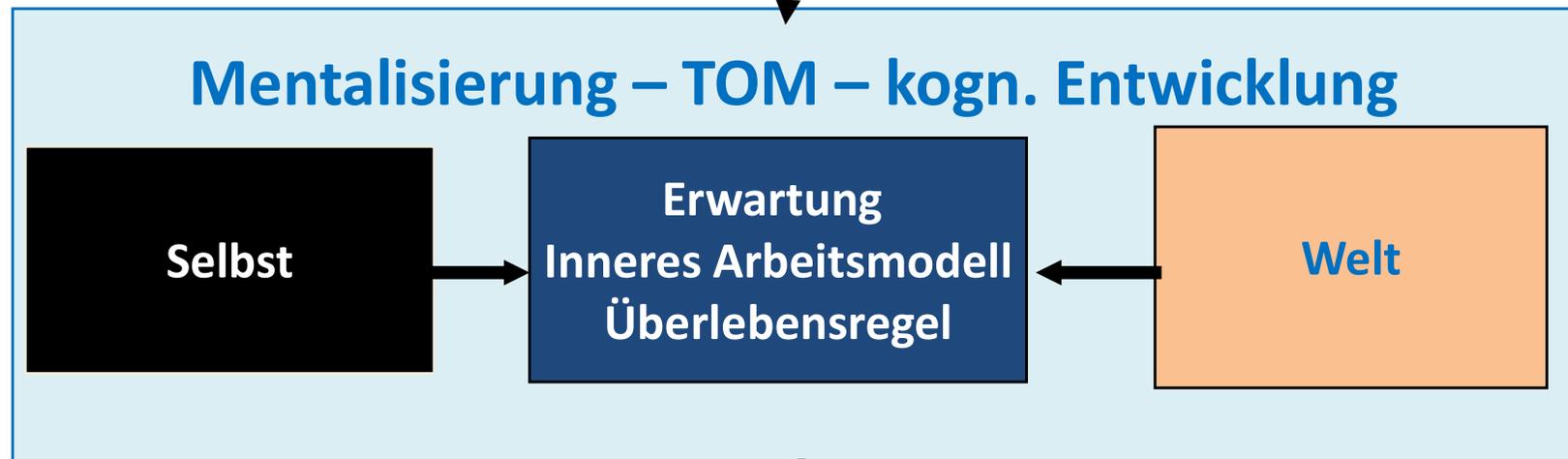
Motive  
und  
Emotionen:



Handeln:



Kognitiv-  
affektive  
Verarbeitung:



Selbst- und  
Beziehungs-  
regulation:



# 2. Mentale Gesprächsführung

# Dreifache Gesprächsführung in der VT

**1. Kognitiv** (kausal-logische Situationsanalyse)

*1. Was geschah, was hatte welche Auswirkungen?*

**2. Emotiv** (auf Emotion und Körper fokussierend)

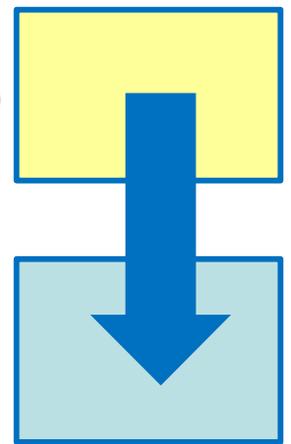
*2. Wie ging es mir damit gefühlsmäßig?*

**3. Metakognitiv-Mental** (Gefühle reflektierend)

*3. Wie kann ich das verstehen? (mich und den anderen)*

# 1. Kognitiv (kausal-logische Situationsanalyse)

## Analyse des bisherigen Verhaltens



- Sulz (1995) hat das verhaltensdiagnostische Vorgehen so beschrieben: Der Interviewer stellt 8 Fragen\*
- (Ausgehend von einer frustrierenden Situation)
  1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
  2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
  3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
  4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
  5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
  6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
  7. Warum haben Sie das nicht bekommen?
  8. Welches alternative Verhalten wäre aussichtsreich?

\*Vergl. Auch McCullough (2006) und Sulz (1995, 2011)

## 2. Emotiv (auf Emotion und Körper fokussierend)

### - Emotion Tracking\* mit somatischen Markern

- Affektive **Zustimmung** einholen, gemeinsam Emotionen zu erspüren
- Das **Problem** schildern lassen
- Beim Zuhören Gesicht und **Körper beobachten**
- **Somatischen Marker** erkennen, nicht aussprechen
- **Emotion** erkennen, benennen / aussprechen
- **Vorausgehenden Bewusstseinsprozess** nennen als Auslöser
- Affektives JA prüfen, evtl. Feedback korrigieren
- Weiter zuhören, beobachten, Emotion benennen...
- Empathisch erfühlen, welches **Bedürfnis** frustriert wurde
- Feedback geben: **Sie hätten gebraucht dass ...**
- Affektives JA prüfen, evtl. Feedback korrigieren
- Einladen, die **Wunscherfüllung zu imaginieren**
- **Glücksgefühl** erkennen und benennen

\*nach A. Pessoa (2005)

# 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.

### 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

# Die 14 wichtigsten Aspekte mentaler Gesprächsführung

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

# Wichtige Aspekte im therapeutischen Dialog

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

# Wichtige Aspekte im therapeutischen Dialog

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

\*verändert nach Fonagy et al. 2008

© Serge Sulz MVT 2022-01-09  
www.eupehs.org



# Wichtige Aspekte im therapeutischen Dialog 2

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



# Wichtige Aspekte im therapeutischen Dialog 3

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



# 1. Sicherheit in der Beziehung herstellen

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



## 2. Dichte Führung der Bewusstseinsprozesse des Pat.

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



### 3. Frage-Antwort-Dialog statt freiem Assoziieren

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

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



## 4. Columbo-Fragen: nicht wissen

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



## 5. Nichtwissen statt Allwissenheit

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



## 6. Pseudo-Mentalisieren unterbrechen

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



## 7. Laut denken als unfertige Überlegung

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

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



## 8. Aktuelle Gefühle im Hier und Jetzt fokussieren

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



## 9. Mentalisierung wertschätzen, Nicht-Mentalisierung hinterfragen

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



## 10. Alternative Interpretationen zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten

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



# 11. Empathisches Eingehen auf unausgesprochene Gefühle

Wenn Sie beim Patienten ein **Gefühl wahrnehmen**, das er (noch) nicht ausgesprochen hat, **spiegeln** Sie ihm dieses und **gehen empathisch darauf ein**.

**Versprachlichen** Sie das Gefühl, so dass es einen Namen bekommt.



## 12. Konfrontationstechnik „Stopp- nicht weiter!“

Wenn plötzlich überraschend deutliche affektive Reaktionen kommen, den Redefluss abrupt stoppen: „**Stopp – nicht weiter!**“  
Anschließend gemeinsam die Bewusstseinsinhalte **erforschen**,  
die Auslöser waren



# 13. Umgang mit teleologischem Modus: markiert spiegeln

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

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



## 14. Erkennen, wenn Pat. Im Als-ob-Modus ist

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

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

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



# 15. Sagen, wenn ein Gedanke ein Irrtum war

Im Sinne des Lautdenkens und der Transparenz wird dem Patienten **mitgeteilt, dass meine Überlegung nicht richtig war**. Auch dies verhindert, dass der Therapeut als allwissender Experte wahrgenommen wird.

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

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



## 16. Gemeinsam reflektieren

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



# 17. Keine metatheoretischen Erklärungen des Geschehens geben

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



## 18. Konkret nach Motiven für ein Verhalten fragen

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



# 19. Eigene Hypothesen nicht aufdrängen

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



## 20. Metaphern und Bilder nur sparsam anbieten

- **Mentalisierungsschwache Patienten sind durch Metaphern und Bilder leicht irritiert.** Deshalb diese nur wenig anbieten.
- Auch wenn diese aus dem Erfahrungshorizont des Patienten stammen, kann der Wechsel der Mentalisierungsebenen zu schwierig sein.



## 21. Strukturiert und supportiv vorgehen

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



## 22. Immer wieder deutliche bis intensive Gefühle entstehen lassen

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



## 23. Sich seine Gegenübertragungstendenzen bewusst machen

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

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



## 24. Dem Patienten am Beispiel die Übertragung verständlich machen

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



# Ergebnis des Gesprächs kann sein, dass die TherapeutIn

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

## Ergebnis des Gesprächs kann sein, dass der Patient

- sein Symptom versteht, akzeptiert, es hergeben kann
- sein **Gefühl** besser bewusst wahrnehmen kann
- sein negatives Gefühl akzeptieren kann
- sein Gefühl verändern kann
- seine **Selbstwahrnehmung** verändern kann
- seine **Bezugsperson** anders wahrnehmen kann
- der Beziehung eine andere Bedeutung geben kann
- sich weniger abhängig von der Bezugsperson fühlt und definiert
- weniger Vermeidung im Umgang mit sich und den anderen aufrechterhalten muss
- seine **Mentalisierungsfähigkeit** (metakognitive Fähigkeit) geübt und verbessert hat
- Und sich so **von projektiven Identifizierungen befreit**

# **KRITERIEN MENTALISIERUNGSFÖRDERN DER GESPRÄCHSFÜHRUNG**

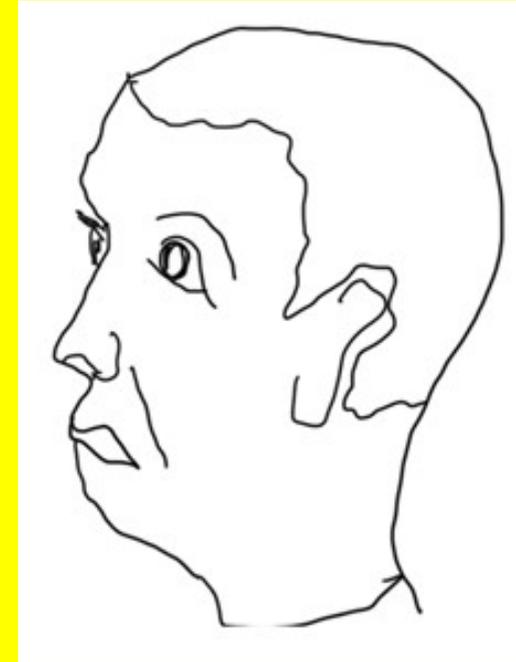
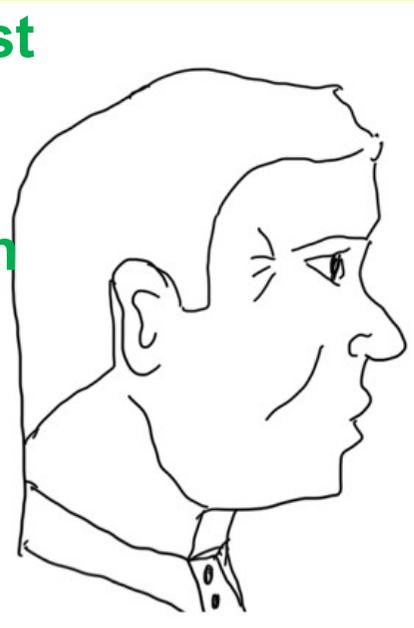
# Übung

## Kriterien Mentalisierungs- fördernde Gesprächsführung

bitte Zutreffendes ankreuzen und Summe der Kreuze bilden

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

Text des  
Interviews ist  
in der  
Webinar-  
Präsentation



# Fallbeispiel Herr C

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

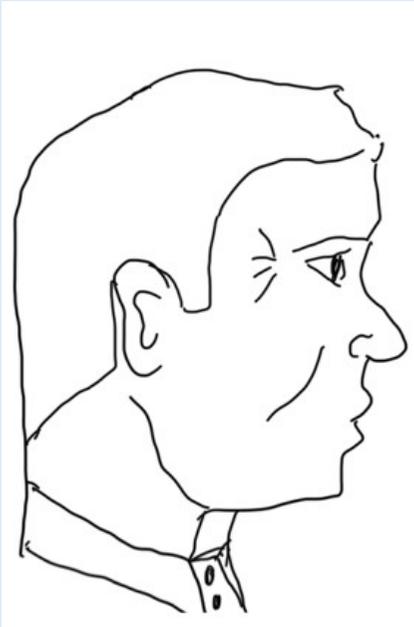
Anwendung der 24 Kriterien  
für mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

# Fallbeispiel 1



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

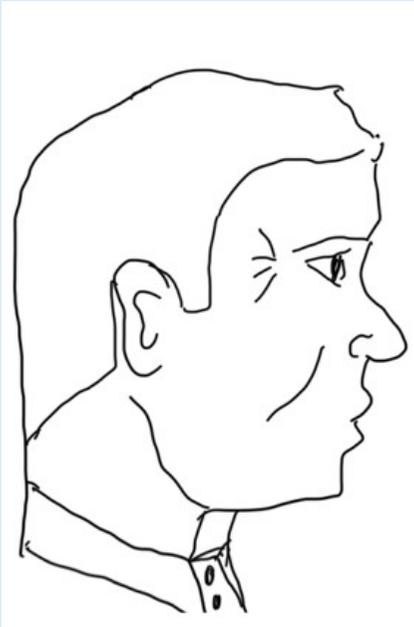
# Fallbeispiel 2



Oh ja, das ist ein sehr schwieriges Thema für Sie. Wir haben darüber schon gesprochen. Sie wissen ja, dass ich da zuverlässig bei Ihnen bin. Beginnen Sie zu erzählen.

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 2

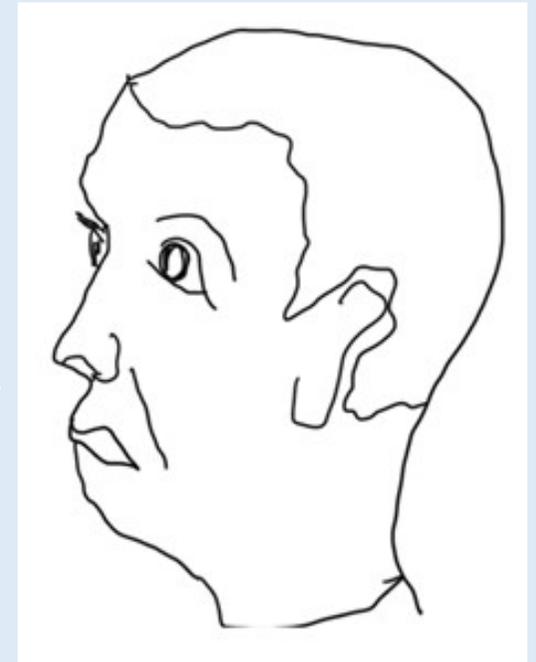


Oh ja, das ist ein sehr schwieriges Thema für Sie. Wir haben darüber schon gesprochen. Sie wissen ja, dass ich da zuverlässig bei Ihnen bin. Beginnen Sie zu erzählen.

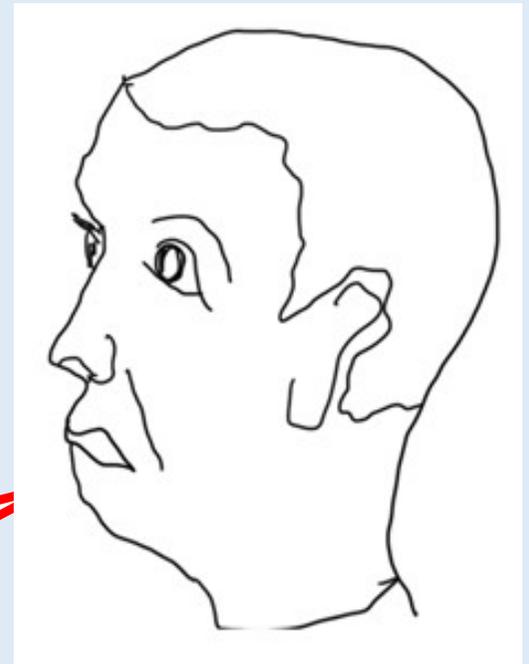
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 1 (Sicherheit in der Beziehung)**

# Fallbeispiel 3

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

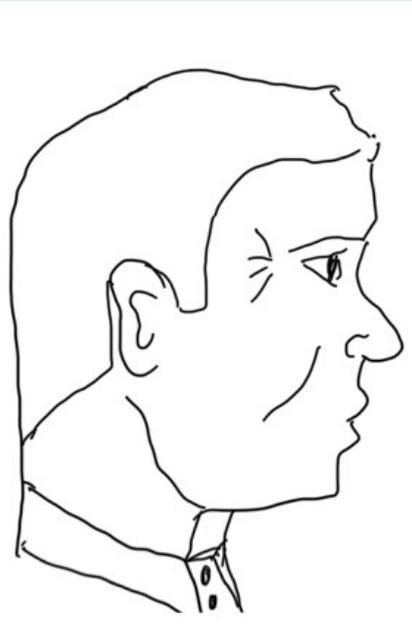


# Fallbeispiel 4



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

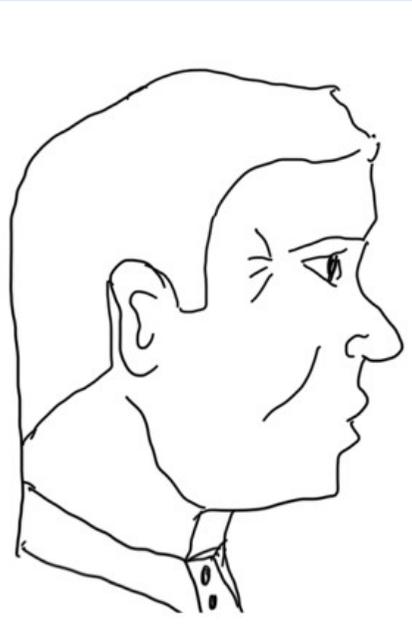
# Fallbeispiel 5



*Was glauben Sie, warum es noch so weh tut?*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

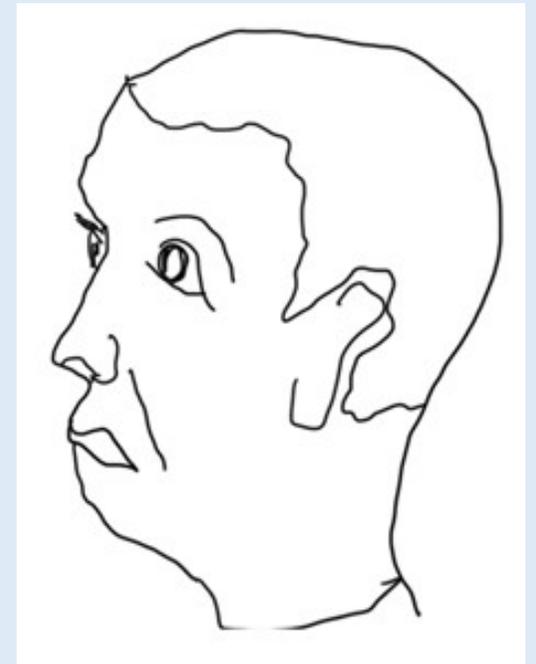
# Fallbeispiel 5



*Was glauben Sie, warum es noch so weh tut?*

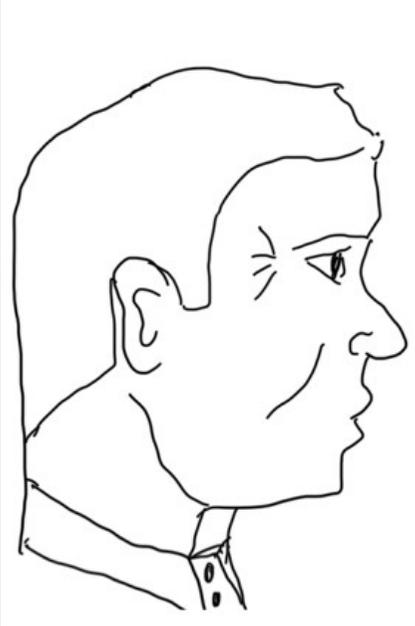
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung  
Nr. 3 (Fragen-Antwort-Dialog)**

# Fallbeispiel 6



Weil ich es immer noch vermisse –  
auch weil ich es so unfassbar finde,  
dass ein Vater so mit seinem Sohn  
umgeht.

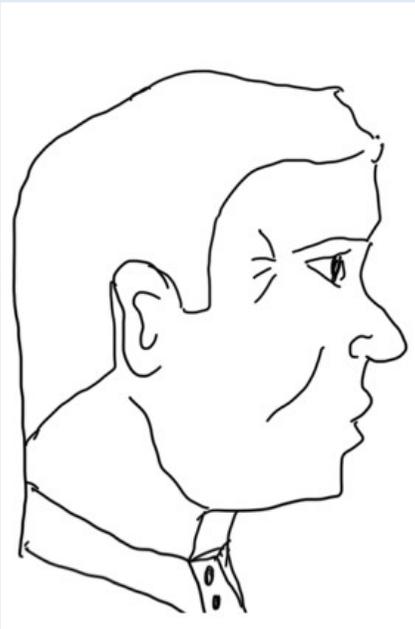
# Fallbeispiel 7



*Wie kam es dazu, dass Ihr Vater so mit Ihnen, seinem Sohn, umging?*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

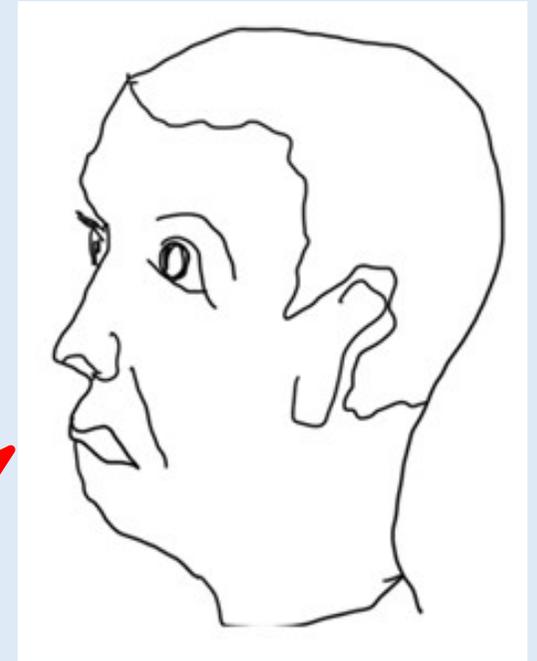
# Fallbeispiel 7



*Wie kam es dazu, dass Ihr Vater so mit Ihnen, seinem Sohn, umging?*

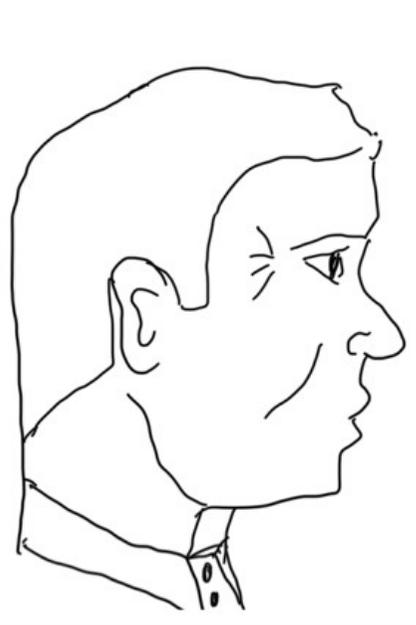
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 2 (Dichte Führung des Bewusstseinsprozesses)**

# Fallbeispiel 8



Er war ganz auf seinen Beruf ausgerichtet und auf seinen Erfolg – bei mir konnte er keine Erfolgserlebnisse holen.

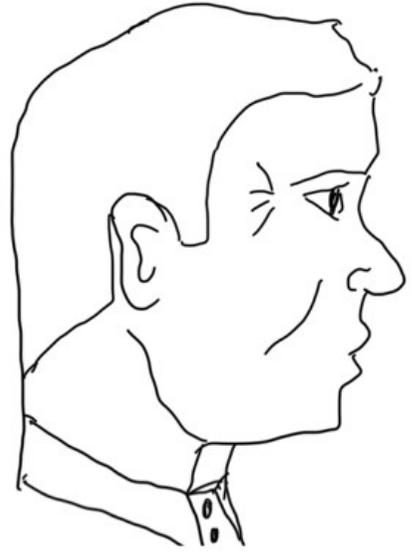
# Fallbeispiel 9



*Wie haben Sie das damals erlebt, dass Sie Ihrem Vater nicht so wichtig waren wie sein Beruf und sein Erfolg?*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

# Fallbeispiel 9



*Ich kann es mir nicht so gut vorstellen. Können Sie mir sagen, wie Sie das damals erlebten, dass Sie Ihrem Vater nicht so wichtig waren wie sein Beruf und sein Erfolg?*

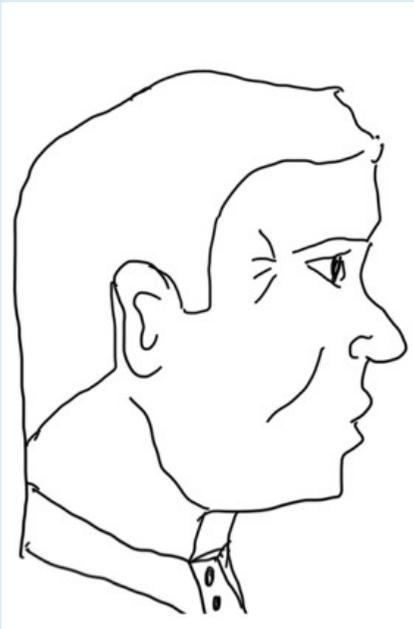
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 4 (Columbo-Fragen: Nicht wissen)**

# Fallbeispiel 10

Ich dachte, dass es an mir liegt – weil ich ihm nichts zu bieten habe. Und habe mich angestrengt, für ihn viel geleistet, was er aber nicht sah.



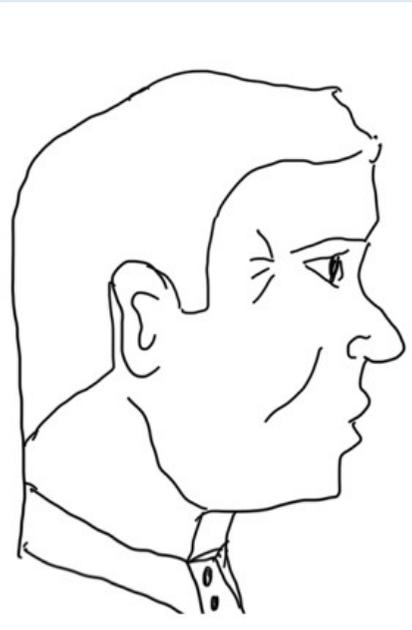
# Fallbeispiel 11



Wie hat sich das auf Ihr  
Selbstbewusstsein und Ihr  
Selbstwertgefühl ausgewirkt?

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung  
kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

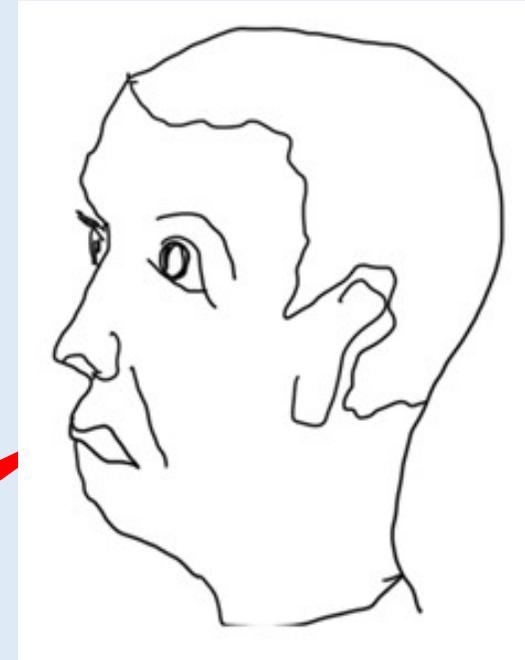
# Fallbeispiel 11



Wie hat sich das auf Ihr  
Selbstbewusstsein und Ihr  
Selbstwertgefühl ausgewirkt?

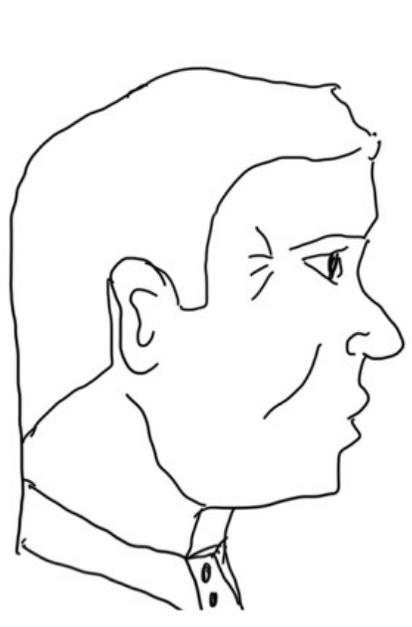
Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung  
Nr. 5 (Nichtwissen statt metatheor. Allwissenheit)

# Fallbeispiel 12



Ich fühlte mich  
minderwertig und  
traute mir nichts zu.

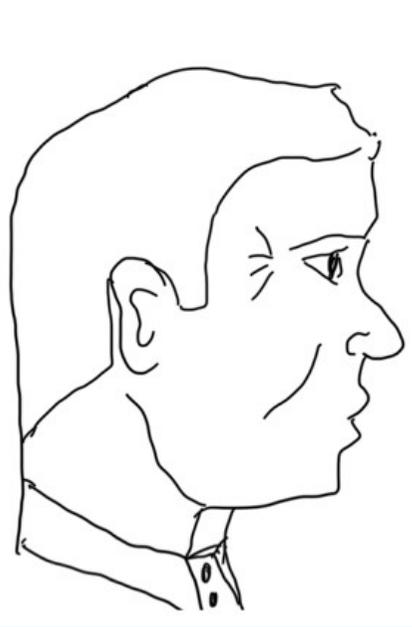
# Fallbeispiel 13



Hatte das auch Auswirkungen auf Ihre Schulleistungen?

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 13

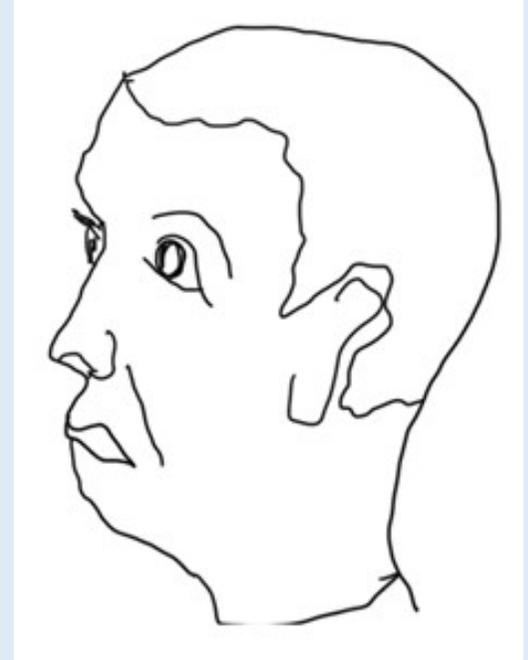


Hatte das auch Auswirkungen auf Ihre Schulleistungen?

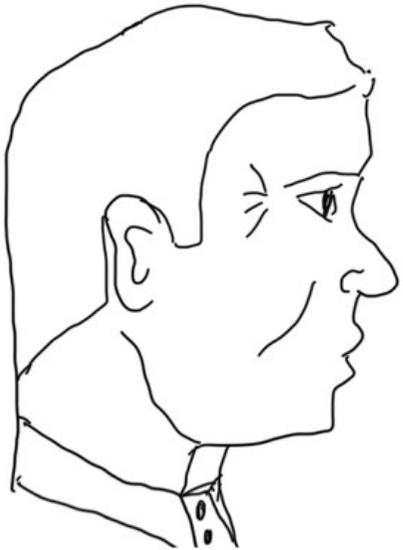
Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 16 (Gemeinsames Reflektieren)

# Fallbeispiel 14

Ja, ich meldete mich nur, wenn ich mir ganz sicher war, dass es richtig ist. Die Lehrer hielten nicht viel von mir.



# Fallbeispiel 15

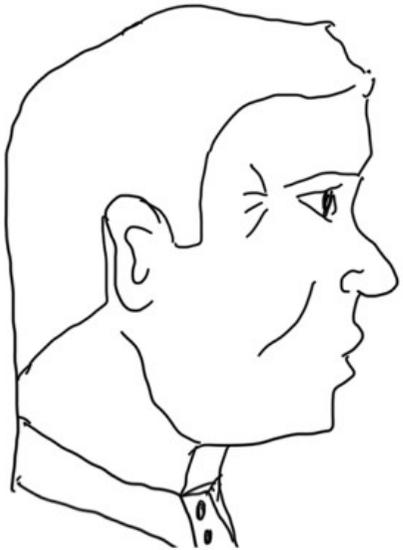


Th.

Wie hat Ihre Schullaufbahn darunter gelitten?

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 15



Th.

Wie hat Ihre Schullaufbahn darunter gelitten?

Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 21 (Strukturiert vorgehen)

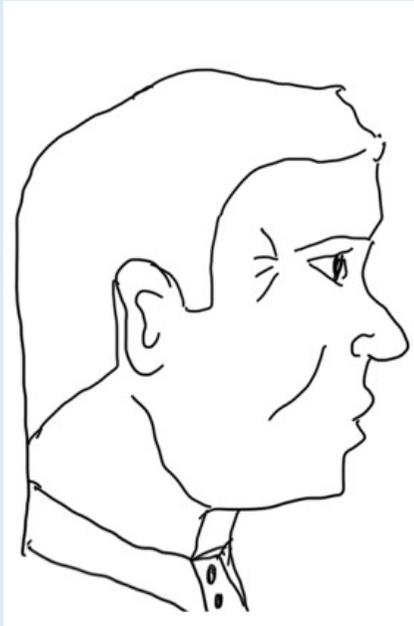
# Fallbeispiel 16



*Bis ich 16 war, war ich ein schüchterner, unsicherer Schüler mit mäßigen Noten. Dann erst bin ich aufgewacht und wurde gut.*

# Fallbeispiel 17

Th.

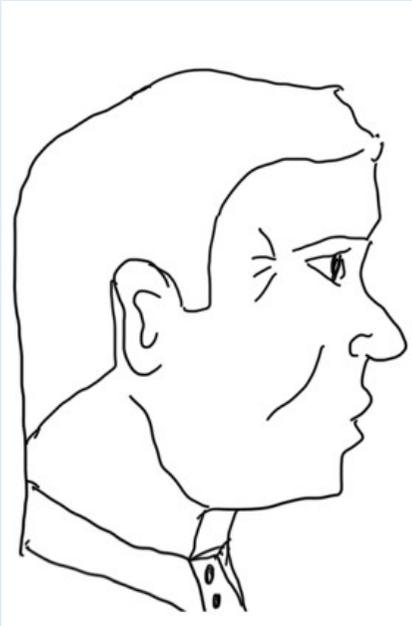


Wenn Sie so zurückblicken, wie fühlt sich das heute an?

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 17

Th.



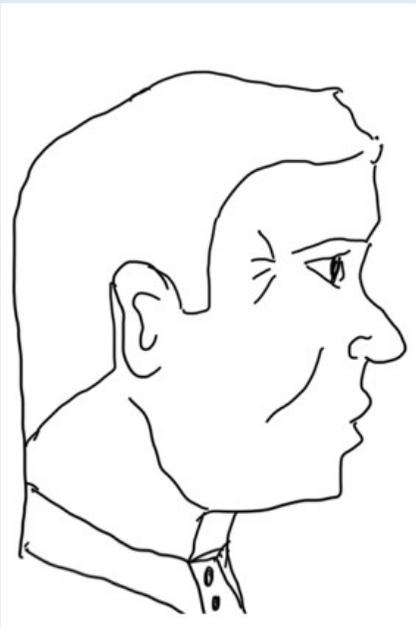
Wenn Sie so zurückblicken, wie fühlt sich das heute an?

Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 22 (deutliche Gefühle entstehen lassen)

# Fallbeispiel 18

Am meisten macht mir aus, dass ich auch heute noch meinen Vater als groß und stark und mich als klein und schwach sehe und mir von ihm noch Lob holen möchte. Das fühlt sich mickrig an.

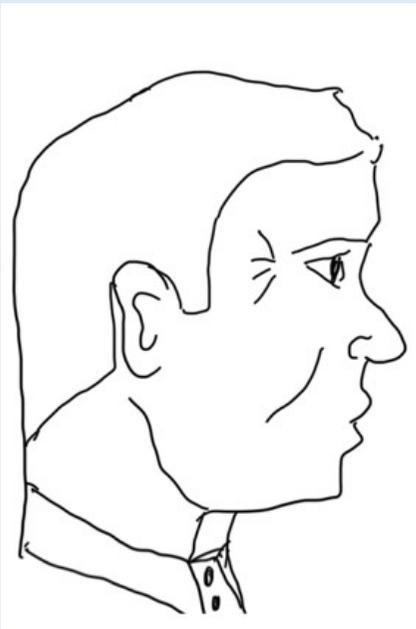




## Fallbeispiel 19

*Wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen Ihrer Beziehung und Ihrer Leistungsbereitschaft?*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

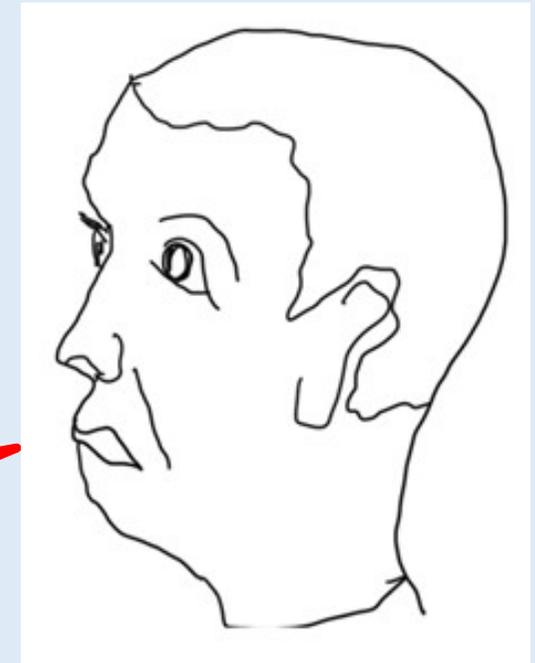


## Fallbeispiel 19

*Wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen Ihrer Beziehung und Ihrer Leistungsbereitschaft?*

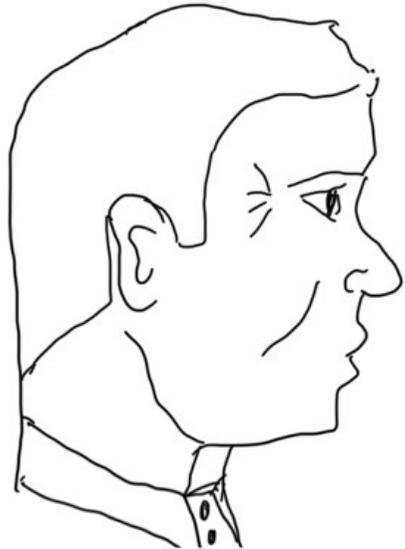
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 18 (Motive des Verhaltens erfragen)**

# Fallbeispiel 20



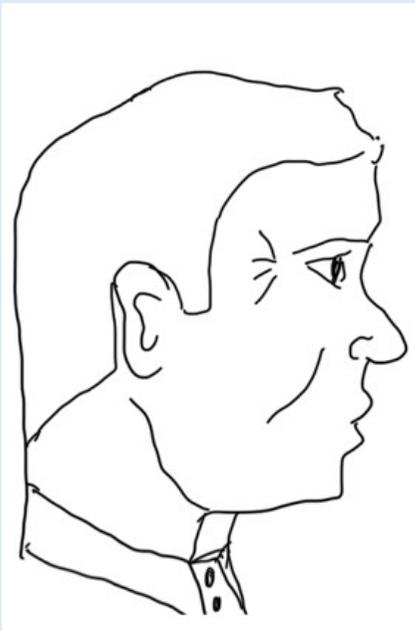
*Er war nur auf seinen Erfolg aus und blickte auf mich herab. Das führte bei mir zu einem geringen Selbstwertgefühl und meine Leistungsfähigkeit und –bereitschaft war entsprechend gering.*

# Fallbeispiel 21



*Was hätten Sie von Ihrem Vater gebraucht, um Ihre Begabungen und Neigungen zu aktivieren?*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**



# Fallbeispiel 21

*Was hätten Sie von Ihrem Vater gebraucht, um Ihre Begabungen und Neigungen zu aktivieren?*

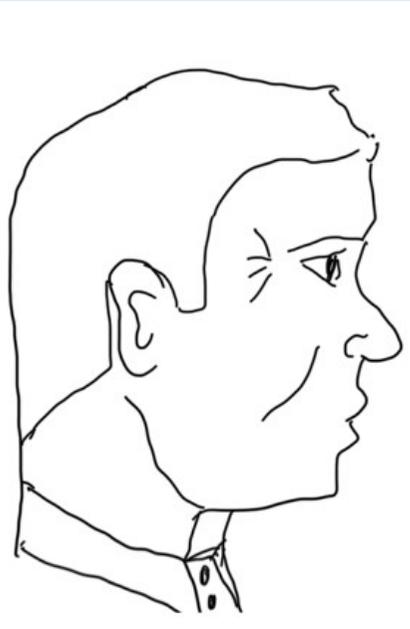
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 18 (Motive des Verhaltens erfragen)**

# Fallbeispiel 24

Er hätte mich gut finden müssen, mir Mut machen, an mich glauben. Dann hätte ich mehr erfolgreich angepackt.



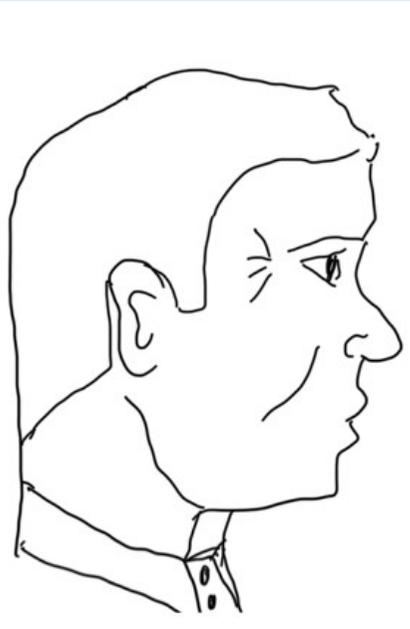
# Fallbeispiel 21



*Kann es sein, dass Sie jetzt sehr wütend darüber sind, dass Ihr Vater nur an sich gedacht hat*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

# Fallbeispiel 21

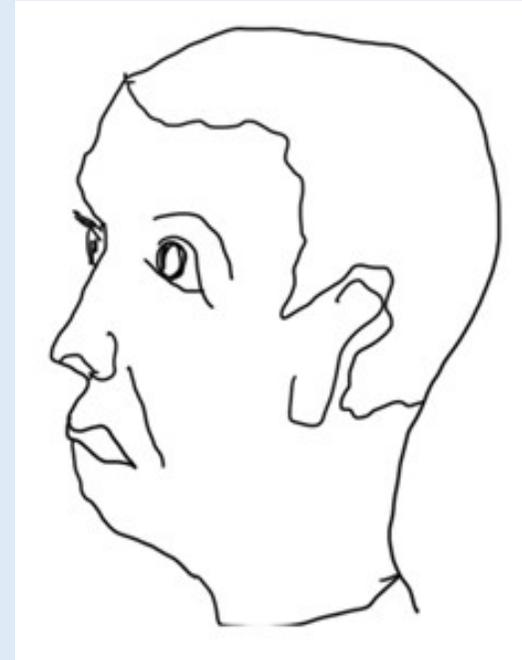


*Kann es sein, dass Sie jetzt sehr wütend darüber sind, dass Ihr Vater nur an sich gedacht hat*

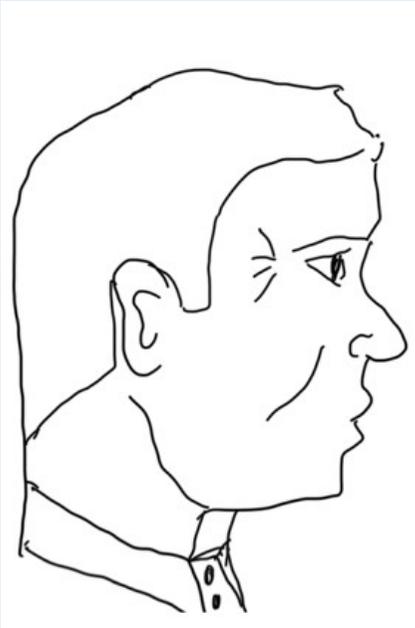
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 8 (Gefühle im Hier und Jetzt fokussieren)**

# Fallbeispiel 24

Ich krieg da so eine Wut! Der soll doch verrecken. Ich werde ihn stellen und es ihm zeigen!



# Fallbeispiel 25

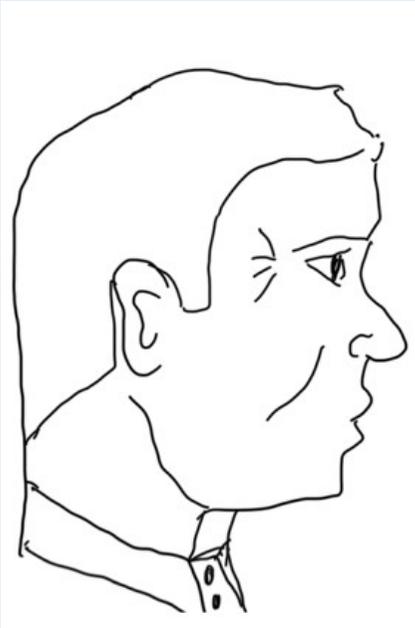


Th.

- STOPP! Lassen Sie uns das erst mal anschauen, bevor Sie in Rage geraten.

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 25

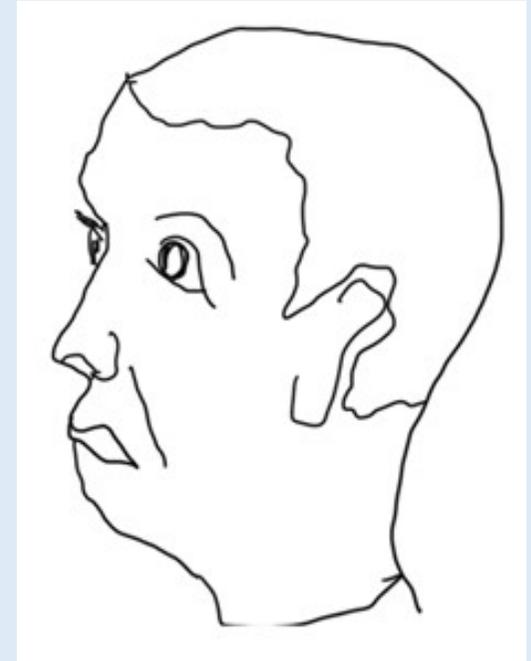


Th.

- STOPP! Lassen Sie uns das erst mal anschauen, bevor Sie in Rage geraten.

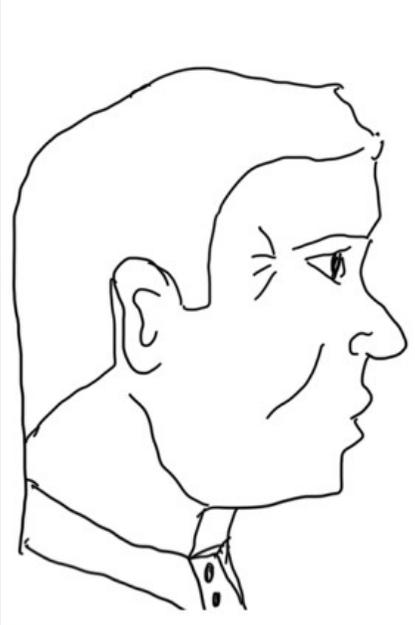
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 12 (Konfrontationstechnik Stopp)**

# Fallbeispiel 26



*OK, ich beruhige mich ja schon. Ich krieg ja sofort Schuldgefühle, wenn ich so bin.*

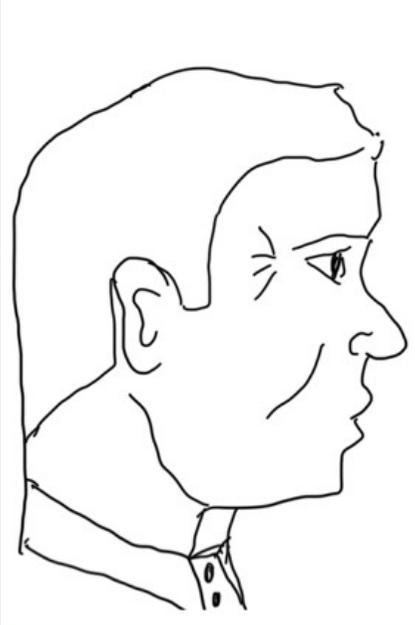
# Fallbeispiel 27



Ich versuche gerade zu verstehen, wo diese große Wut herkommt. Können sie mir da helfen?

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

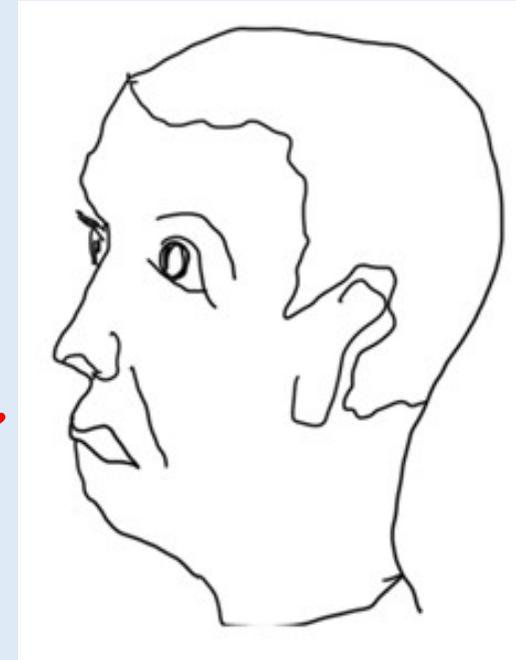
# Fallbeispiel 27



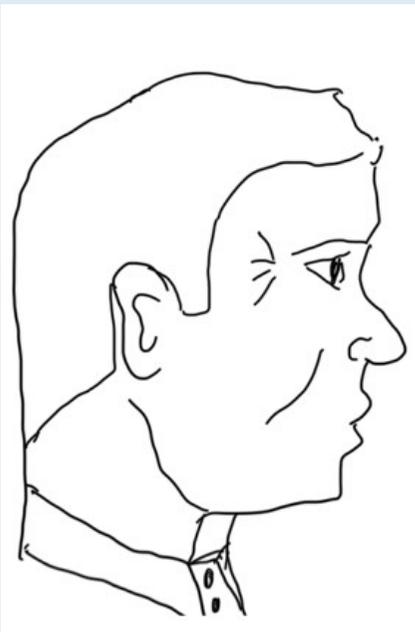
Ich versuche gerade zu verstehen, wo diese große Wut herkommt. Können sie mir da helfen?

**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 4 (Columbo-Fragen: Nicht wissen)**

# Fallbeispiel 28



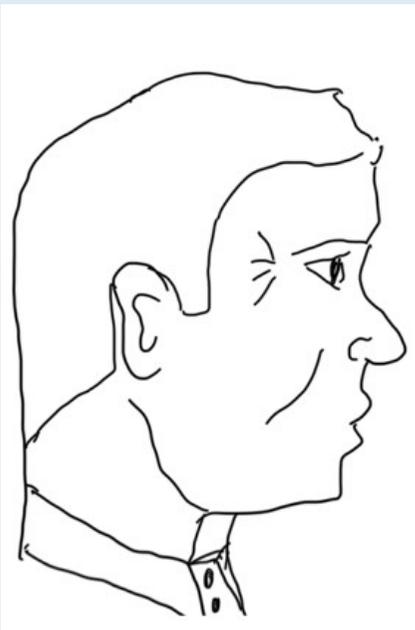
Ich habe mich nie getraut, wütend zu sein. Ich hatte ja Angst, dass er mich dann gar nicht mehr liebt. Erst hier im Gespräch bei Ihnen konnte ich sie nicht zurückhalten. Jetzt werden Sie mich sicher auch ablehnen und mich verachten!



# Fallbeispiel 29

Wie kommt es, dass Sie so eine Reaktion von mir erwarten?

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

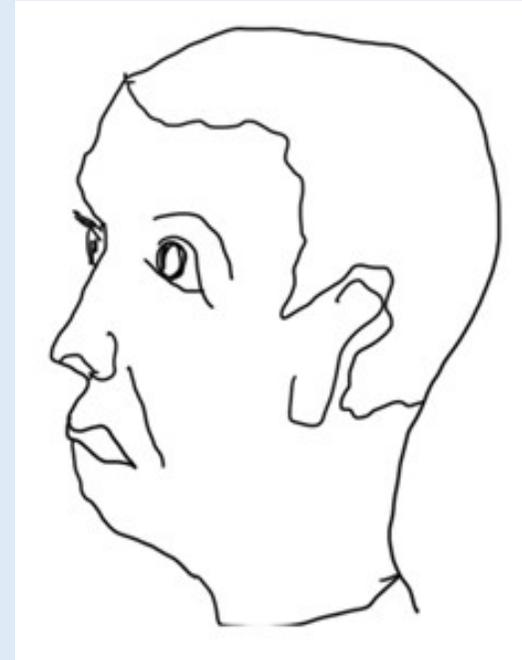


# Fallbeispiel 29

Wie kommt es, dass Sie so eine Reaktion von mir erwarten?

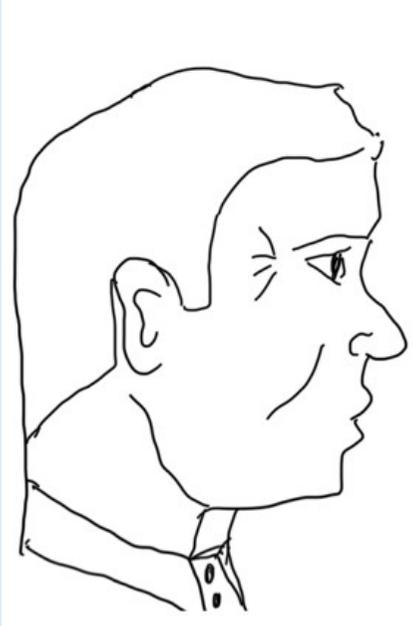
Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 3 (Fragen-Antwort-Dialog)

# Fallbeispiel 30



Ich habe es so bei meinen Eltern erlebt. Vielleicht schlieÙe ich von denen auf Sie.

# Fallbeispiel 31a

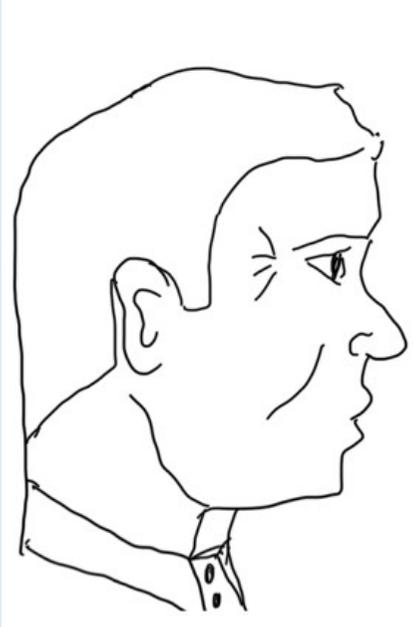


Das ist ein sehr guter und wichtiger Gedanke.

Inwiefern bin ich in Ihren Augen Ihren Eltern ähnlich?

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

# Fallbeispiel 31a

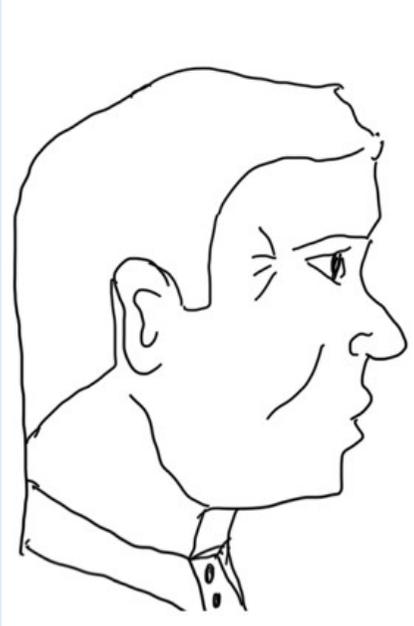


Das ist ein sehr guter und wichtiger Gedanke.

Inwiefern bin ich in Ihren Augen Ihren Eltern ähnlich?

**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 9 (Mentalisierung wertschätzen)**

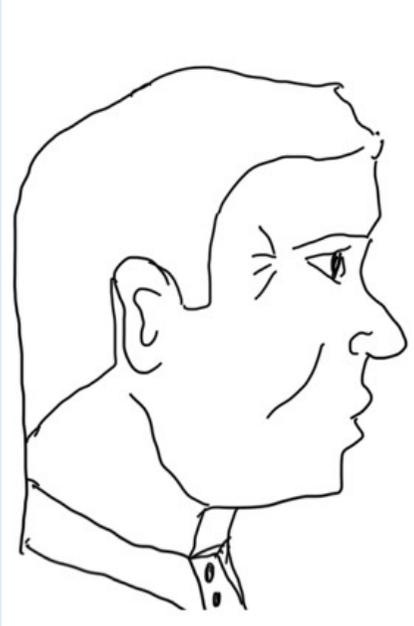
# Fallbeispiel 31b



Diesen Vorgang nennen wir  
Therapeuten Übertragung. Sie  
übertragen die Erfahrungen mit  
Ihren Eltern auf mich als eine  
heutige Bezugsperson.  
Inwiefern bin ich in Ihren Augen  
Ihren Eltern ähnlich?

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung  
kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

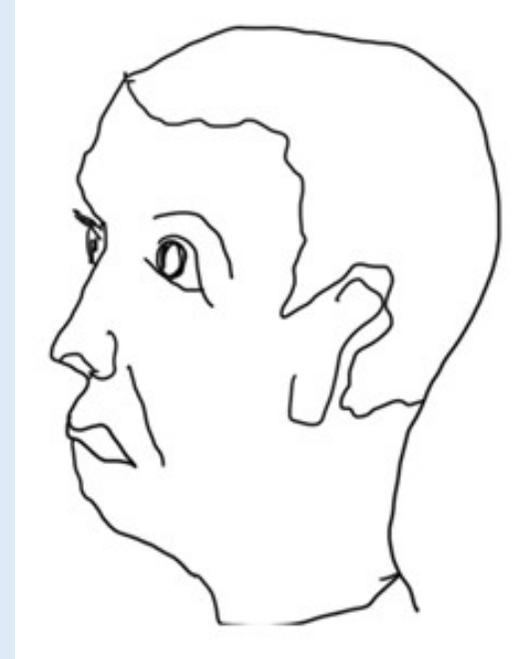
# Fallbeispiel 31b



Diesen Vorgang nennen wir Therapeuten Übertragung. Sie übertragen die Erfahrungen mit Ihren Eltern auf mich als eine heutige Bezugsperson. Inwiefern bin ich in Ihren Augen Ihren Eltern ähnlich?

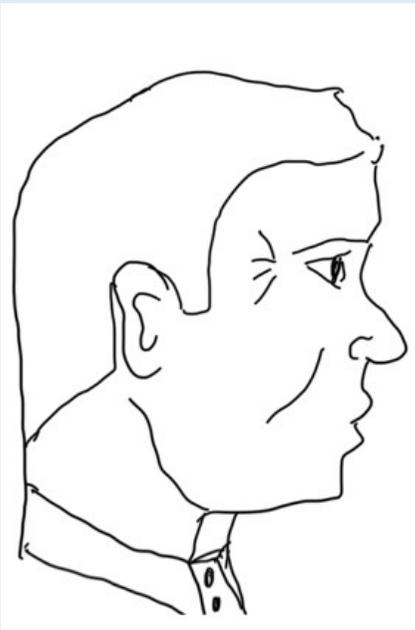
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 24 (Übertragung erklären)**

# Fallbeispiel 32



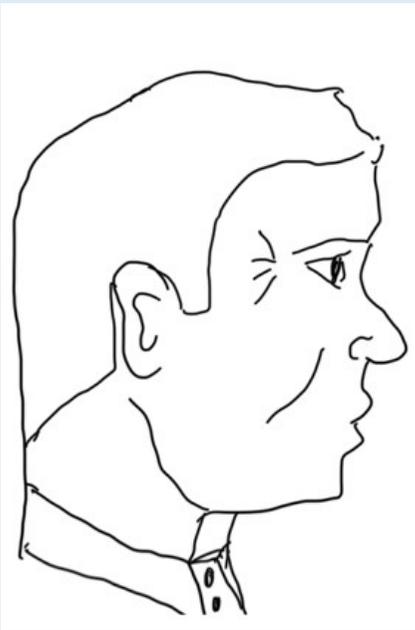
Sie sind überhaupt nicht ähnlich und wenn ich es recht bedenke, glaube ich nicht, dass Sie so reagieren. Das war nur im ersten Moment. Meinen Eltern habe ich dann Blumen geschenkt.

# Fallbeispiel 33



Weshalb das Blumengeschenk?

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

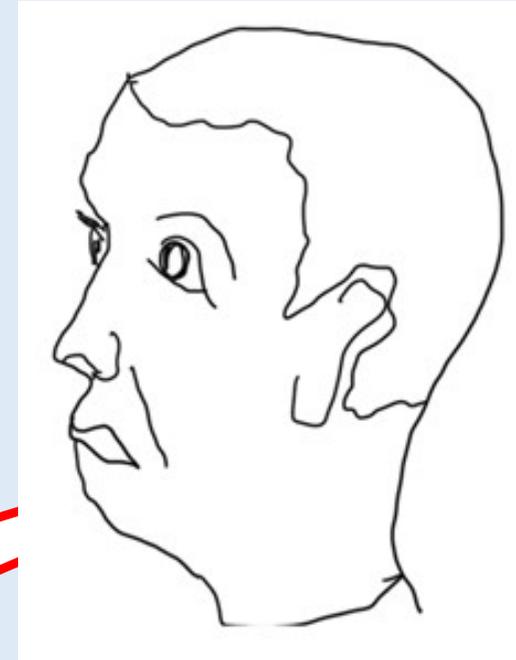


# Fallbeispiel 33

Weshalb das Blumengeschenk?

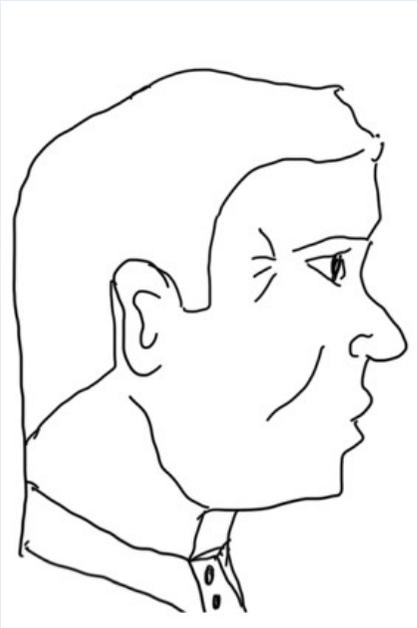
Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 18 (nach Motiven für ein Verhalten fragen)

# Fallbeispiel 34



Ich wollte, dass sie mich wieder lieben. Ich hielt es nicht aus, wenn Disharmonie war.

# Fallbeispiel 35

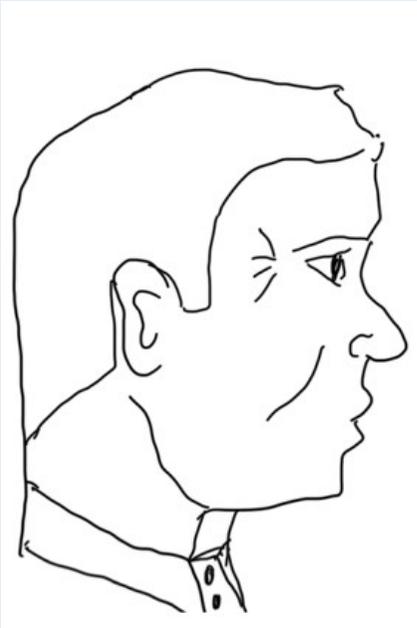


- Hatten Sie Angst um die Liebe Ihrer Eltern?  
Das ist meine Vermutung. Stimmt das?

Th.

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 35

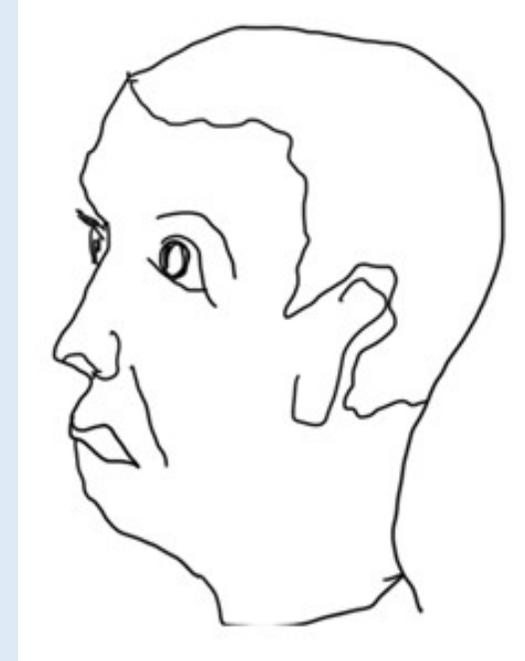


- Hatten Sie Angst um die Liebe Ihrer Eltern?  
Das ist meine Vermutung. Stimmt das?

Th.

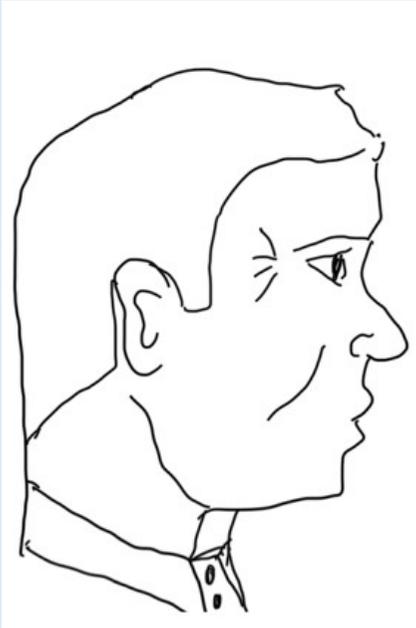
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung  
Nr. 19 (Eigene Hypothesen nicht aufdrängen)**

# Fallbeispiel 35a



Stimmt, ich brauchte immer die Gewissheit, dass sie mich lieben.

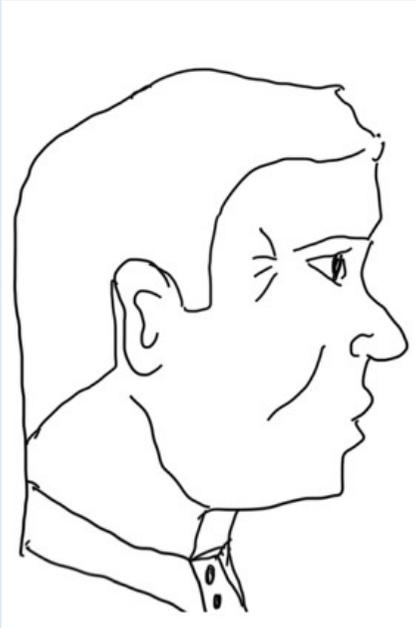
# Fallbeispiel 36



*Ich habe den Eindruck, dass Sie jetzt traurig werden, wenn Sie sich daran erinnern, dass Sie sich die Liebe der Eltern so mühevoll sichern mussten.*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

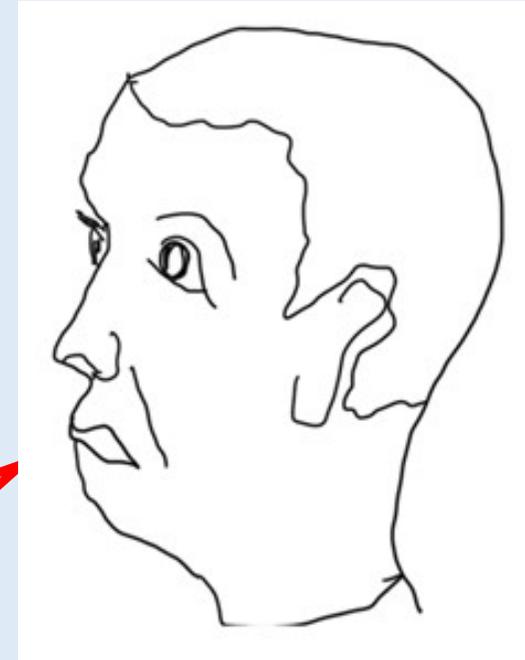
# Fallbeispiel 36



*Ich habe den Eindruck, dass Sie jetzt traurig werden, wenn Sie sich daran erinnern, dass Sie sich die Liebe der Eltern so mühevoll sichern mussten.*

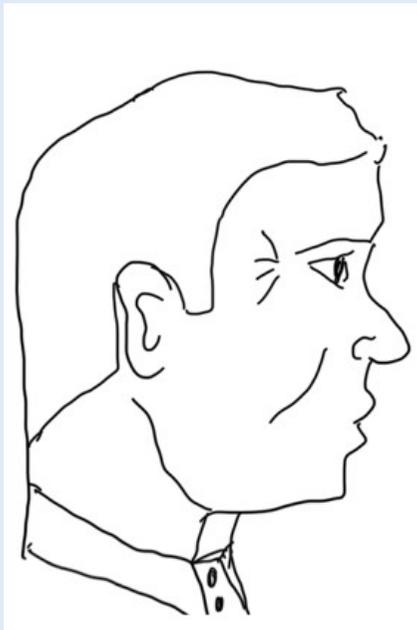
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 11 (Eingehen auf unausgesprochene Gefühle)**

# Fallbeispiel 37



*Ja ich fühle mich sehr traurig, denn ich vermisse heute noch Liebe ohne Bedingungen. Für meinen Vater bin ich höchstens gut, damit ihm nicht langweilig ist.*

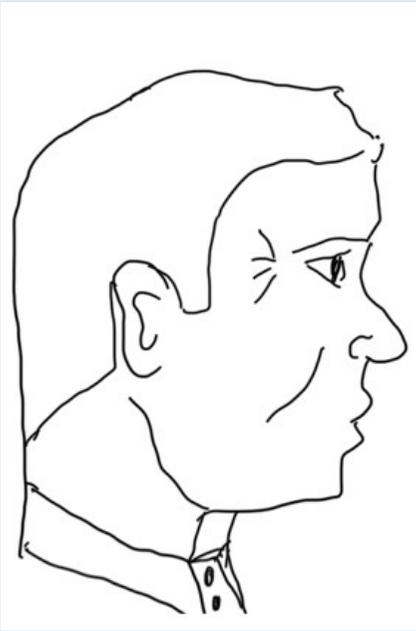
# Fallbeispiel 38



*Ich kam jetzt ganz in Gedanken und ich überlege mir, ob Ihr Vater sich einsam fühlt. Kann das sein?*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

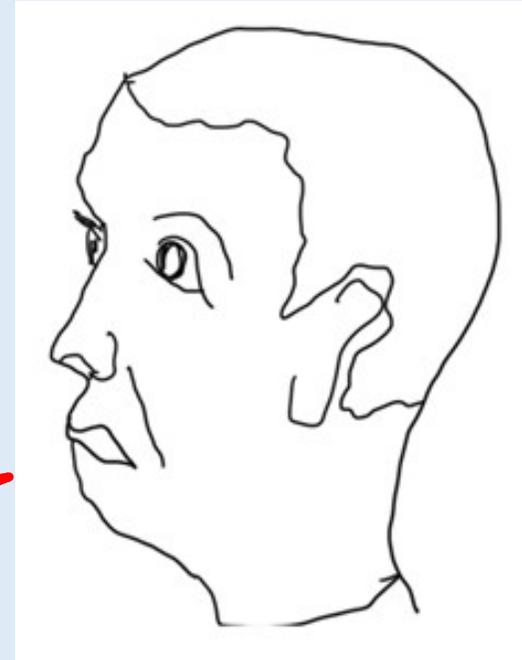
# Fallbeispiel 38



*Ich kam jetzt ganz in Gedanken und ich überlege mir, ob Ihr Vater sich einsam fühlt. Kann das sein?*

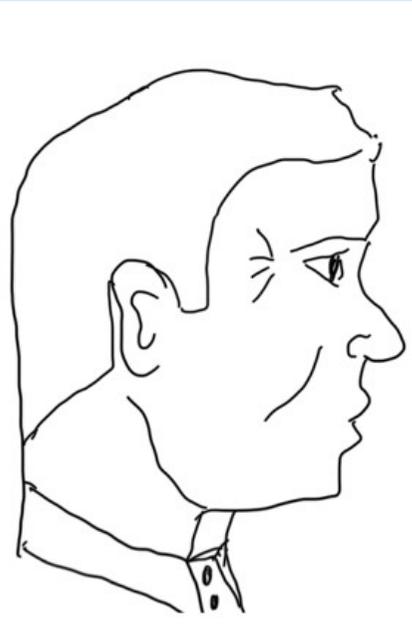
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 7 (Laut denken als unfertige Überlegung)**

# Fallbeispiel 39



*Stimmt, seit dem Tod meiner Mutter hat er ja niemanden mehr. Da tut er mir irgendwie auch leid.*

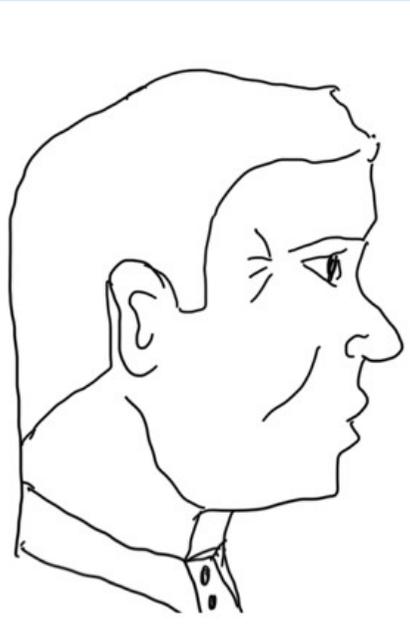
# Fallbeispiel 40



*Sie haben Mitgefühl für Ihren Vater, wenn Sie daran denken, wie einsam er seit dem Tod Ihrer Mutter ist.*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

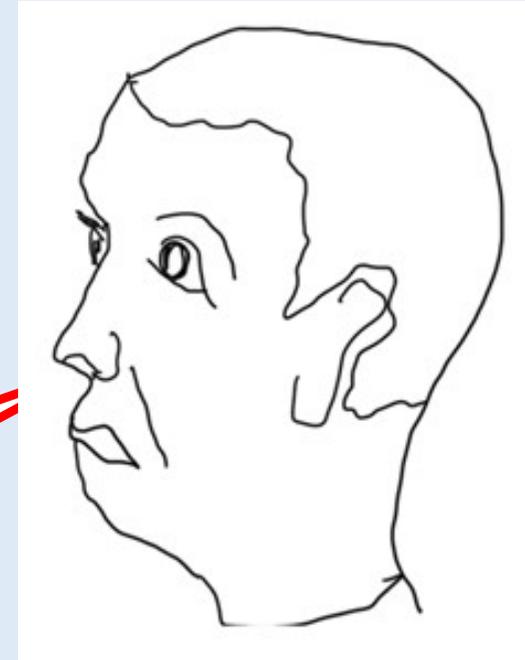
# Fallbeispiel 40



*Sie haben Mitgefühl für Ihren Vater, wenn Sie daran denken, wie einsam er seit dem Tod Ihrer Mutter ist.*

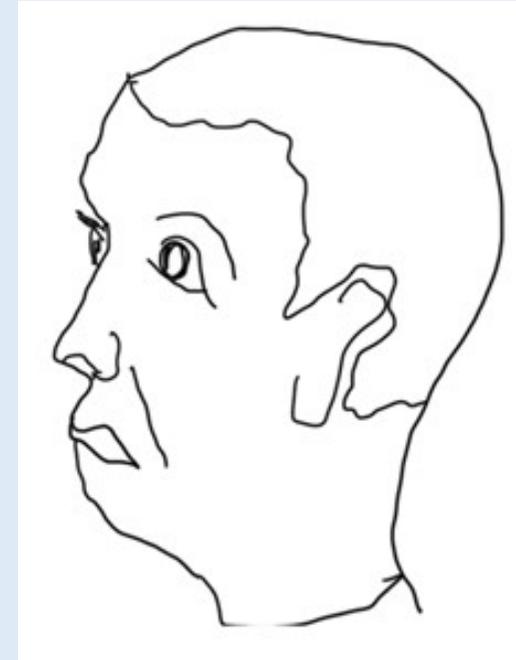
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 11 (Eingehen auf unausgesprochene Gefühle)**

# Fallbeispiel 41



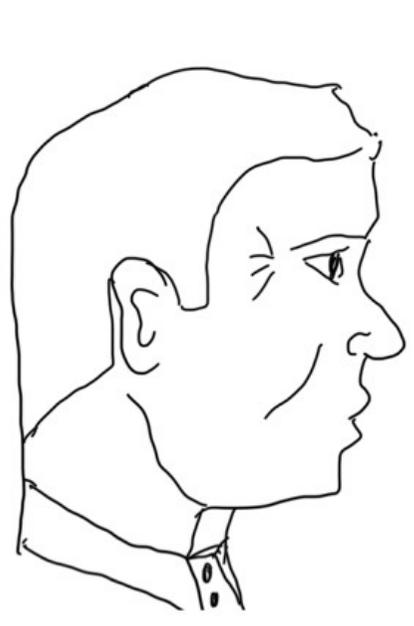
Ja das ist bestimmt nicht einfach für ihn.

# Fallbeispiel 41a



Aber das ist ja allgemein so, dass Männer zwar so tun, als ob sie ihre Frauen nicht brauchen und das erst merken, wenn sie nicht mehr da ist. Jeder trägt Verantwortung für sein eigenes Verhalten.

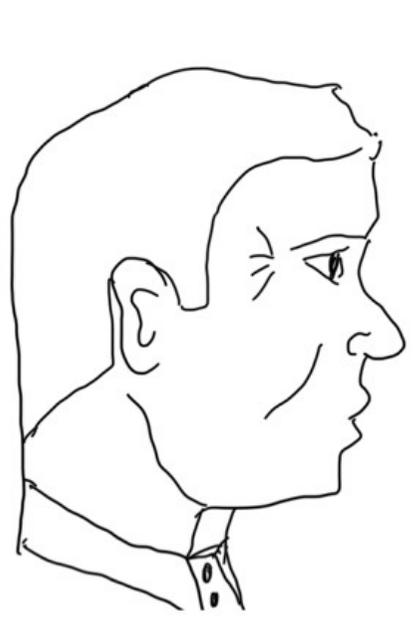
# Fallbeispiel 42



*Kehren wir doch wieder zu Ihren Gefühlen zurück. Da war spontan Wut, dann Traurigkeit und zuletzt Mitgefühl. Ich überlege mir, wie das alles zusammen hängen könnte.*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

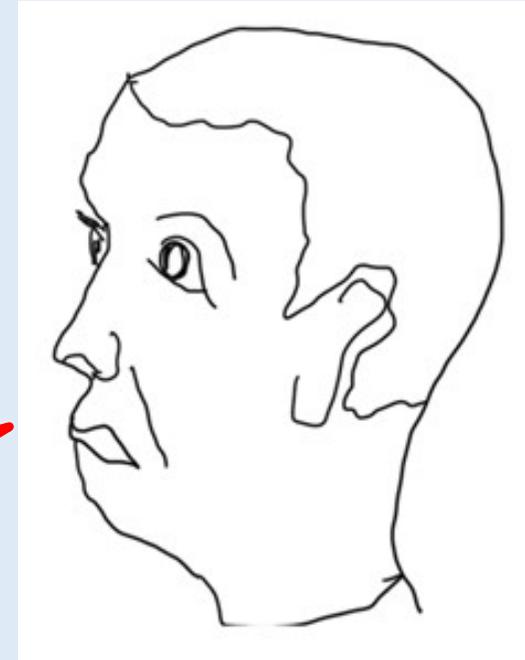
# Fallbeispiel 42



*Kehren wir doch wieder zu Ihren Gefühlen zurück. Da war spontan Wut, dann Traurigkeit und zuletzt Mitgefühl. Ich überlege mir, wie das alles zusammen hängen könnte.*

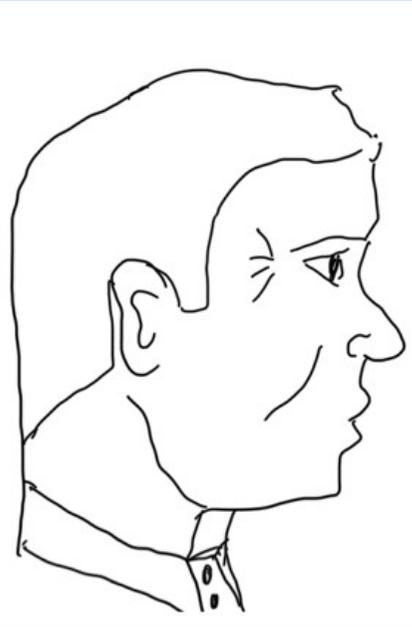
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 6 (Pseudo-Mentalisierung unterbrechen)**

# Fallbeispiel 43



*Naja, wenn ich wütend bin, muss ich den Schmerz meiner Trauer nicht mehr spüren. Die Wut hilft mir.*

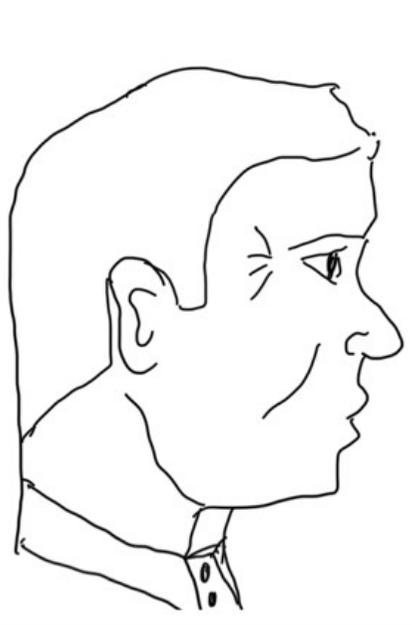
# Fallbeispiel 44



*Und das Mitleid hilft Ihnen die Wut wegzumachen.*

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

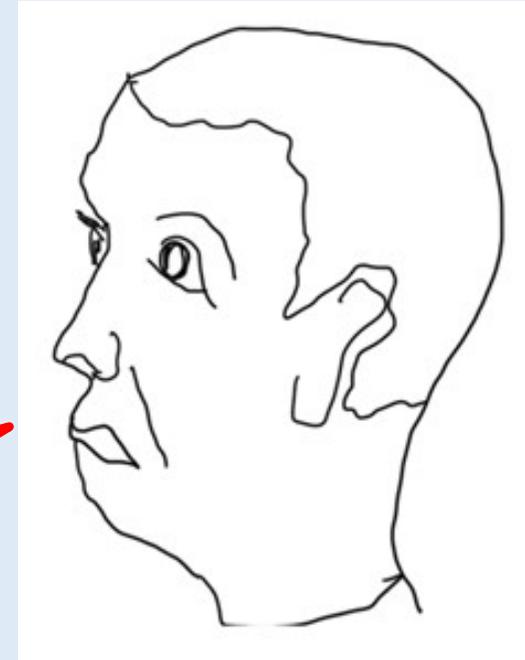
# Fallbeispiel 44



*Und das Mitleid hilft Ihnen die Wut wegzumachen.*

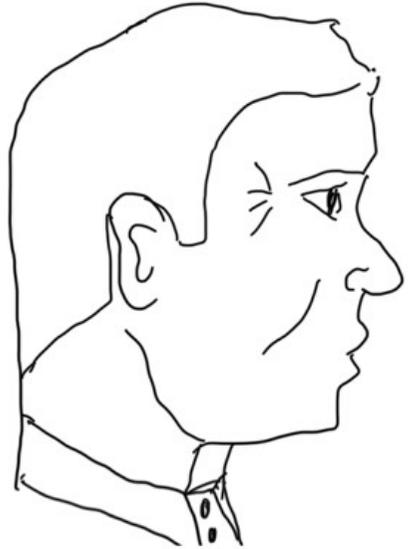
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 19 (Eigene Hypothesen aufgedrängt!!!!) Das war voreilig.**

# Fallbeispiel 43



*Nein, das Mitgefühl kam erst, als Sie sagten, mein Vater könne sich einsam fühlen. Da habe ich mich in ihn hineinversetzt.*

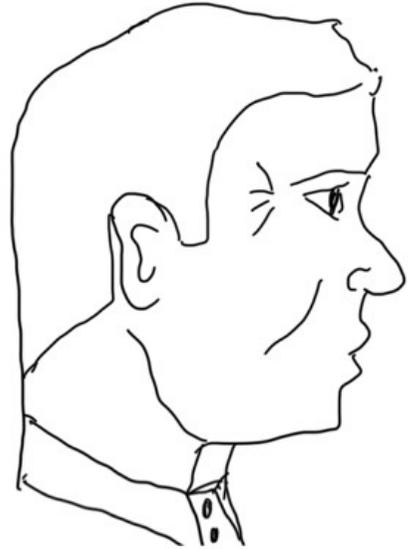
# Fallbeispiel 45



Da war ich vorschnell mit meinen Vermutungen. Ich habe mich geirrt. Danke, dass Sie mich korrigiert haben. Ich kann es gut nachvollziehen, dass Ihr Mitgefühl nicht von der Wut ablenken sollte, sondern Sie einfach mit Ihrem Gefühl bei ihm waren.

**Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)**

# Fallbeispiel 45

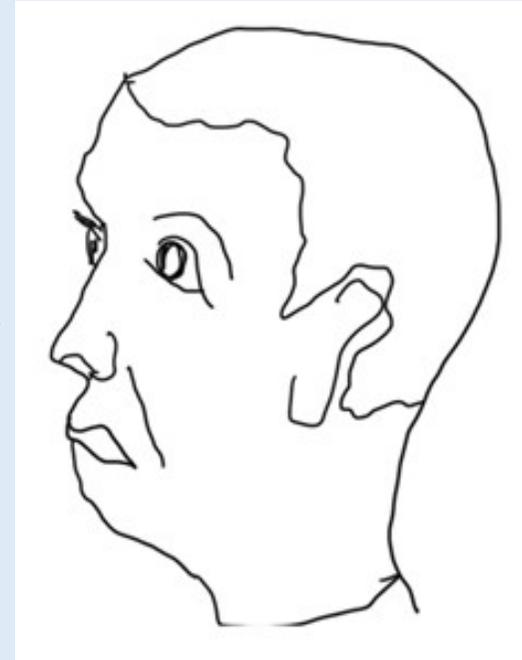


Da war ich vorschnell mit meinen Vermutungen. Ich habe mich geirrt. Danke, dass Sie mich korrigiert haben. Ich kann es gut nachvollziehen, dass Ihr Mitgefühl nicht von der Wut ablenken sollte, sondern Sie einfach mit Ihrem Gefühl bei ihm waren.

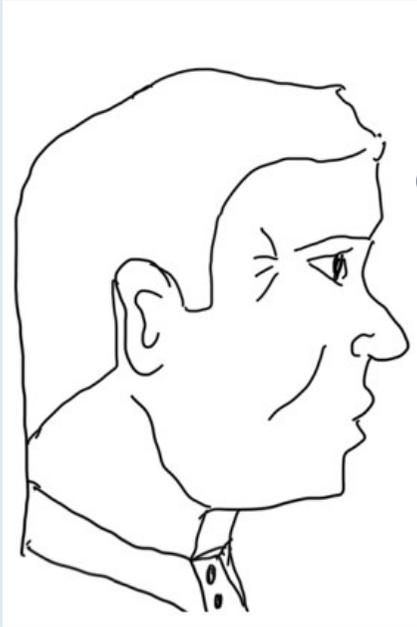
**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 15 (Sagen wenn ein Gedanke ein Irrtum war)**

# Fallbeispiel 46

Ich glaube, dass ich beim nächsten Treffen nicht mehr so genervt und reizbar sein muss. Ich kann ihn verstehen und langsam auch akzeptieren.



# Fallbeispiel 47

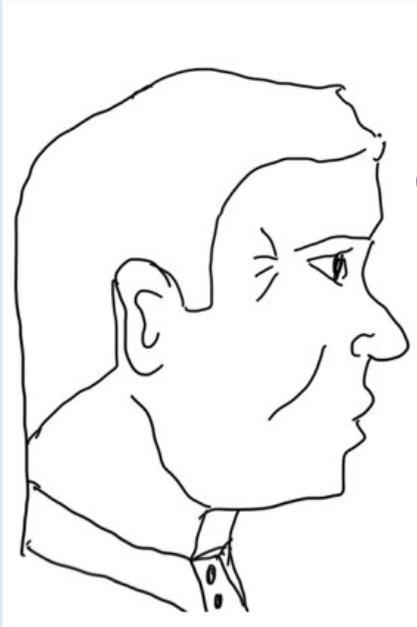


**DENKT (unmentalisiert):** Das glaubt er doch selbst nicht.  
**MENTALISIERT:** Da hat er seine Selbstzweifel auf mich übertragen und ich bin in die Gegenübertragung gerutscht. Ich werde es nicht aussprechen.

*(SAGT:) Dann können Sie vielleicht doch ein bisschen gute Vater-Sohn-Beziehung nachholen.*

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 47



**DENKT (unmentalisiert):** Das glaubt er doch selbst nicht.

**MENTALISIERT:** Da hat er seine Selbstzweifel auf mich übertragen und ich bin in die Gegenübertragung gerutscht. Ich werde es nicht aussprechen.

*(SAGT:) Dann können Sie vielleicht doch ein bisschen gute Vater-Sohn-Beziehung nachholen.*

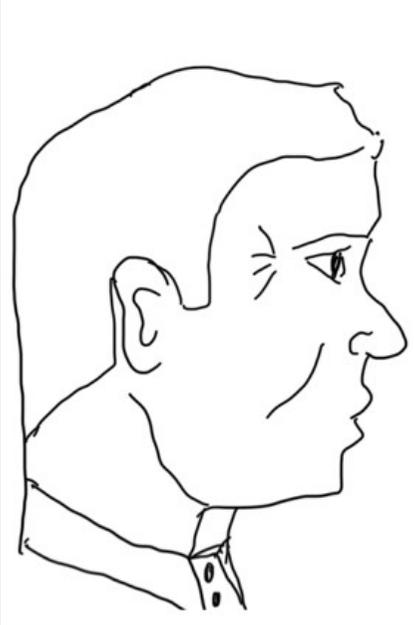
**Lösung:** Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 23 (Gegenübertragung bewusst machen)

# Fallbeispiel 48



Ja, das wäre schön. Ein bisschen. Ich will aber nicht wieder in meine alte Sehnsucht verfallen, die nur Enttäuschungen nach sich zog.

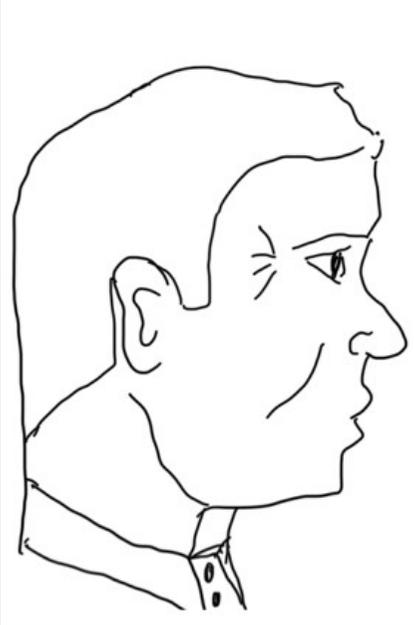
# Fallbeispiel 49



Ich glaube, dass Ihnen das gelingen wird. Ich bin beeindruckt, wie bewusst Sie mit Ihren Gefühlen umgehen und wie gut Sie sich in andere hineinversetzen können.

Welches Kriterium der Mentalisierungsförderung kommt hier zur Anwendung? Nr. \_\_ (.....)

# Fallbeispiel 49



Ich glaube, dass Ihnen das gelingen wird. Ich bin beeindruckt, wie bewusst Sie mit Ihren Gefühlen umgehen und wie gut Sie sich in andere hineinversetzen können.

**Lösung: Es ist Kriterium der Mentalisierungsförderung Nr. 9 (Mentalisierung wertschätzen)**

# Übung 5.1

## Beispielgespräch Frau M

Nicht im  
Übungsheft

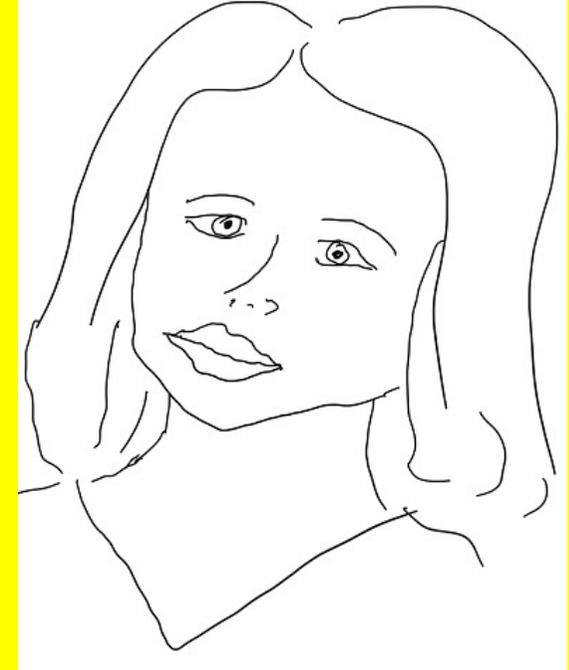
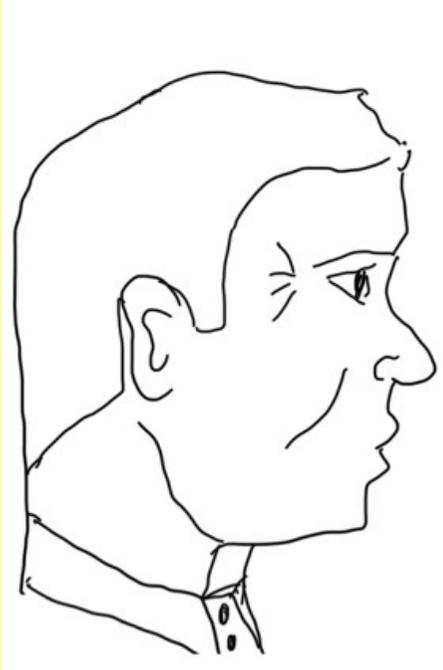
**Ich möchte Sie einladen, einem  
Mentalisierungsfördernden Gespräch  
beizuwohnen.**

# Zur Illustration - das typische Beispielgespräch

## 13-Übung Frau M

- Hören Sie gut zu.
- Lassen Sie die Erzählung der Patientin auf sich wirken, als ob sie es Ihnen erzählen würde.
- Gehen Sie mit Ihren Gefühlen ganz mit.
- Vielleicht entstehen innere Bilder vom berichteten Geschehen.
- Und folgen Sie den Reflektionen.





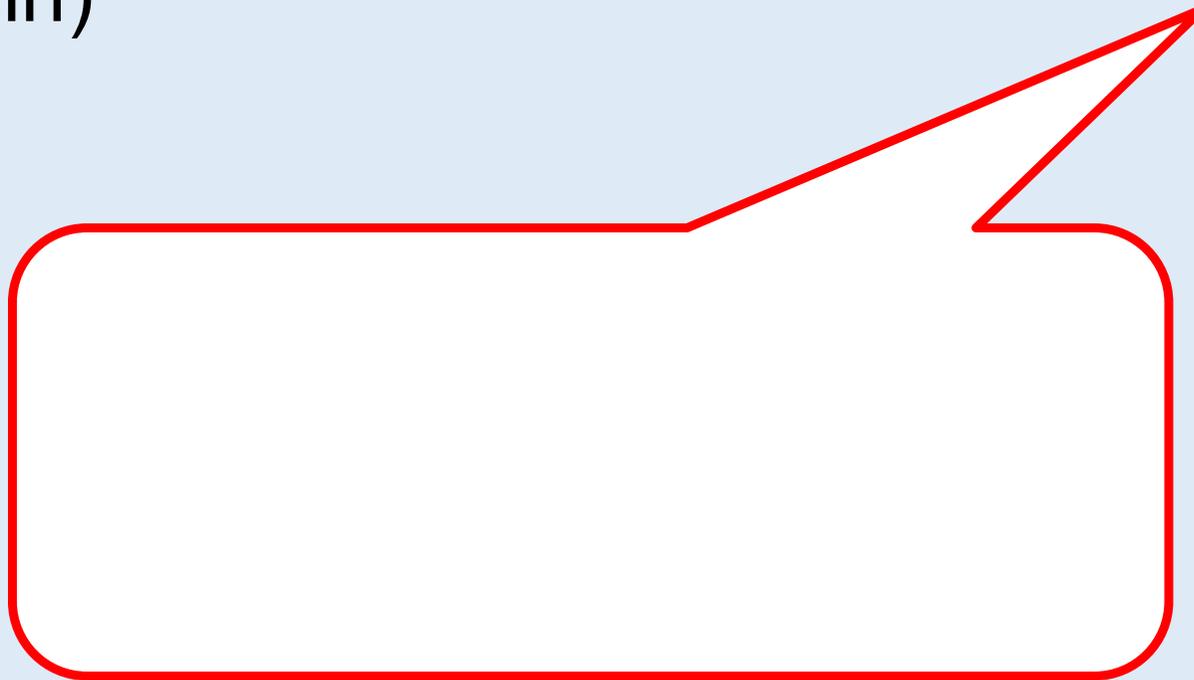
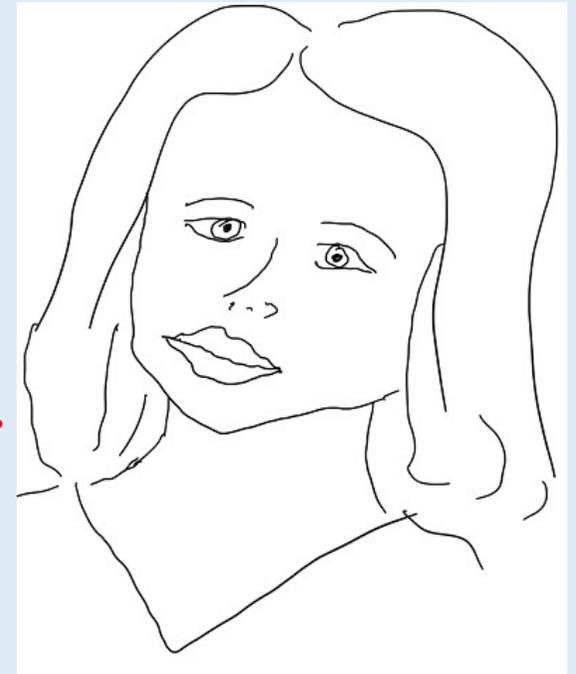
# Fallbeispiel Frau M

Eine 35-jährige Patientin berichtet, dass ihr Mann und sie gleichzeitig aus betrieblichen Gründen Urlaub machen müssen, ihr Mann aber mit zwei Freunden auf Radtour gehen wird, während sie zuhause sitzt und keine Freundin hat, die mit ihr zusammen etwas in dieser Woche machen könnte. Er weigert sich, seine Radtour zu verschieben und mit ihr einen gemeinsamen Urlaub zu verbringen. Sie kann nicht gut allein sein, schafft es aber auch nicht, Freundinnen oft genug um sich zu scharen, dass das Alleinsein nur wenige Stunden anhält.

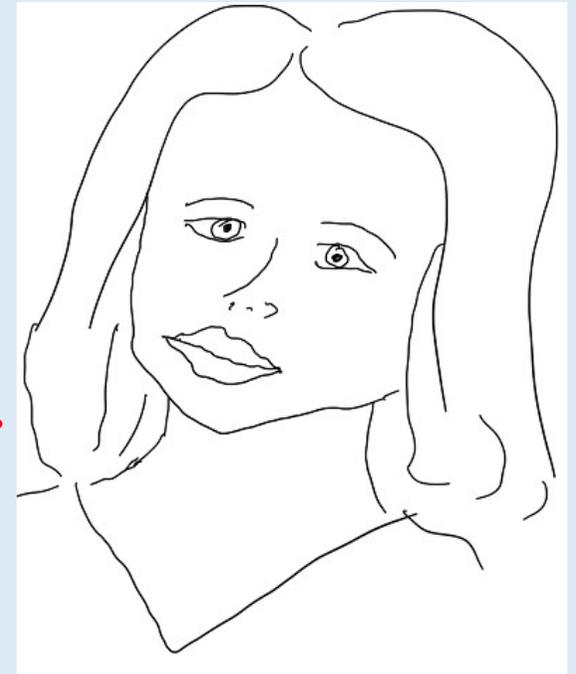
# Vor dem Gespräch sollte ...

- klar sein, wo die Patientin gerade steht (Problem)
- Von wo nach wo sie das Gespräch begleiten soll (wo sie stecken bleibt und in welche Richtung es gehen könnte)
- Erst zu den Gefühlen hinfinden? (wenn sie nichts spürt)
- → **Emotion Tracking**
- Oder wenn das schon geschehen ist, aus den Gefühlen wieder herausfinden? (wenn Gefühle sie überschwemmen)
- → **Mentalisierungsförderung**
- Im folgenden Beispiel ging es um zweiteres – das Mentalisieren, ein Emotion Tracking hatte schon stattgefunden.

→ Patientin berichtet  
und drückt ihr Gefühl  
aus (Angst vor  
Alleinsein)



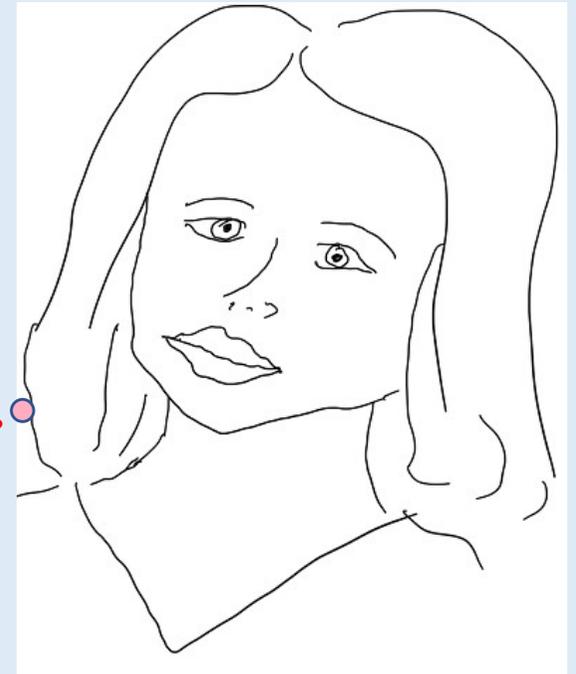
→ Patientin berichtet  
und drückt ihr Gefühl  
aus (Angst vor  
Alleinsein)



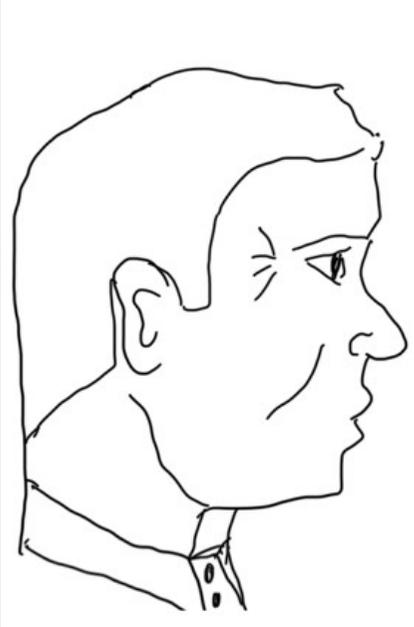
Ich habe Angst vor der kommenden  
Woche. Mein Mann ist mit  
Freunden in Urlaub. Ich habe auch  
Urlaub und bleibe allein zuhause.

→ Patientin berichtet und drückt ihr Gefühl aus (Angst vor Alleinsein)

Ich fühle  
**ANGST**

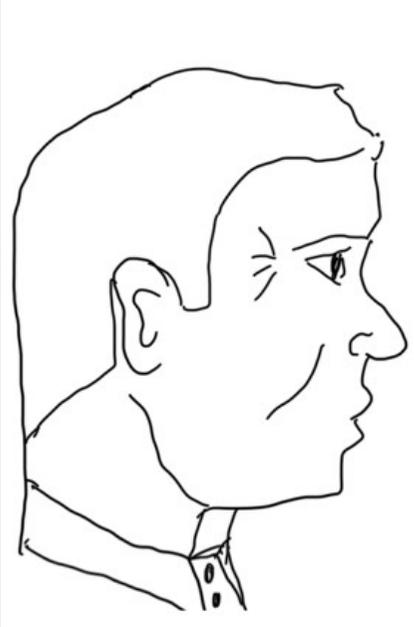


Ich habe Angst vor der kommenden Woche. Mein Mann ist mit Freunden in Urlaub. Ich habe auch Urlaub und bleibe allein zuhause.



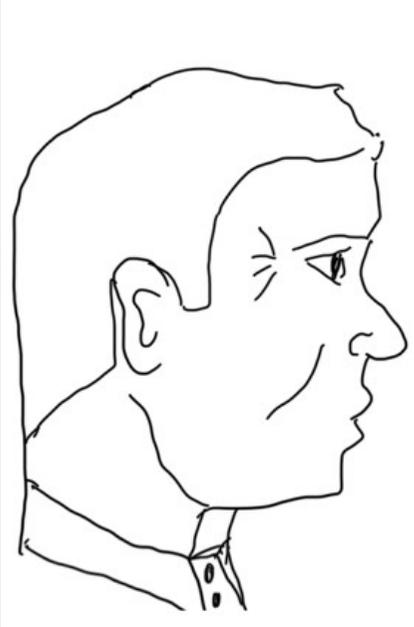
Therapeut fragt –  
nach der Ursache des Gefühls





Therapeut fragt –  
nach der Ursache des Gefühls

Warum werden Sie allein sein?

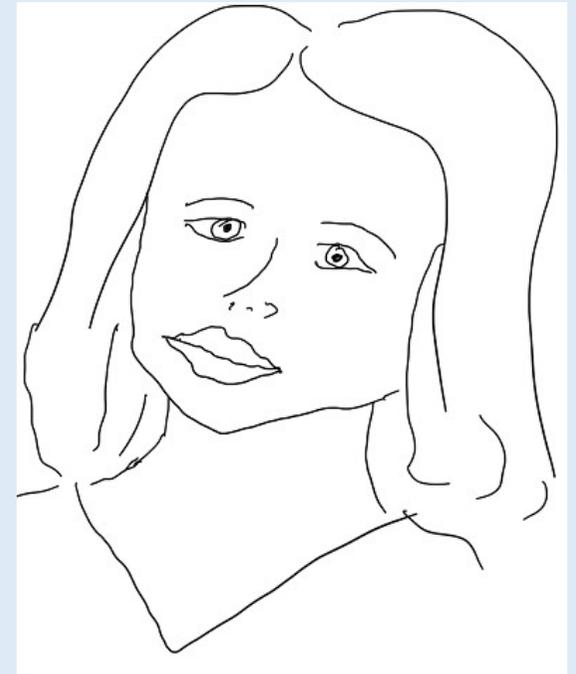


Therapeut fragt –  
nach der Ursache des Gefühls

Warum werden Sie allein sein?

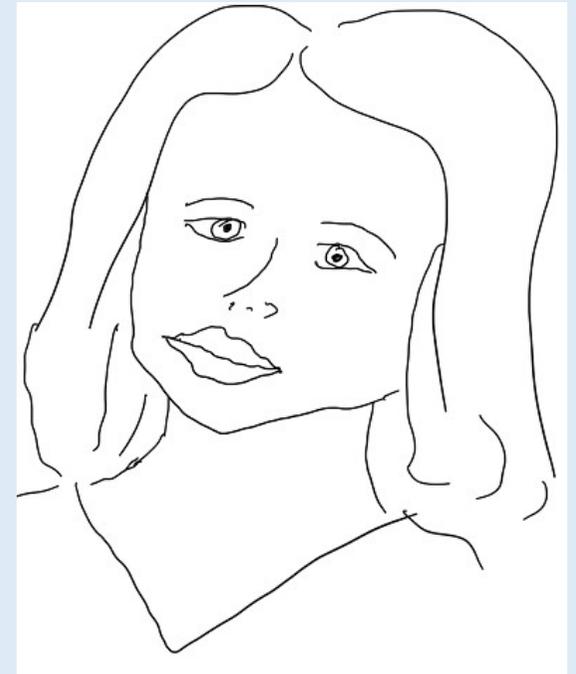
Emotion Tracking wäre  
auf das Gefühl eingegangen

Die Patientin  
nennt die  
Ursache ihres  
Alleinseins



# Die Patientin nennt die Ursache ihres Alleinseins

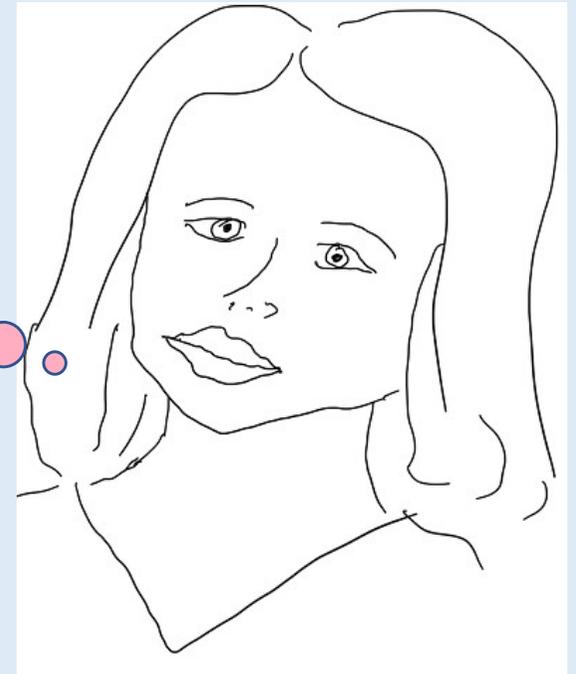
*Weil mein Mann sich weigert, seinen  
Freunden abzusagen und mit mir eine  
Woche wegzufahren.*

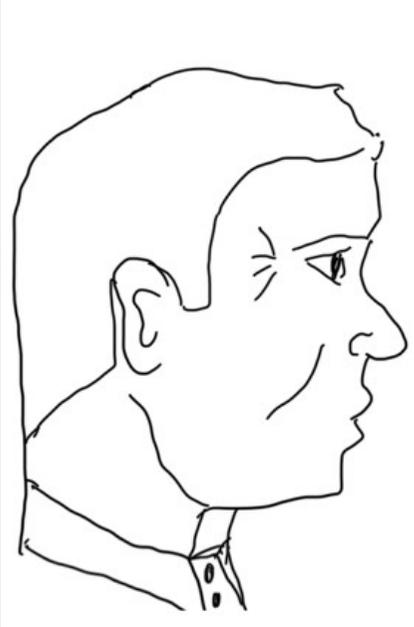


Die Patientin  
nennt die  
Ursache ihres  
Alleinseins

Ich fühle  
**ÄRGER**

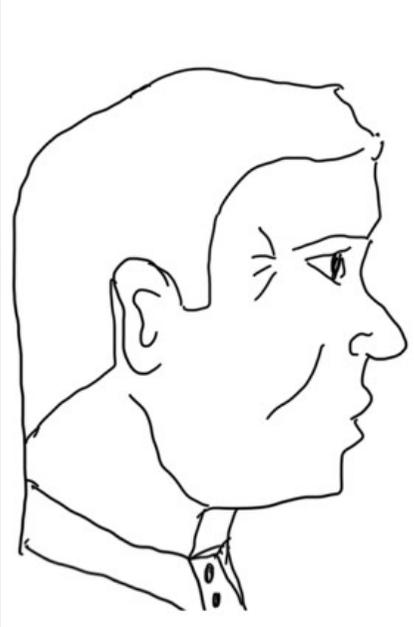
*Weil mein Mann sich weigert, seinen  
Freunden abzusagen und mit mir eine  
Woche wegzufahren.*





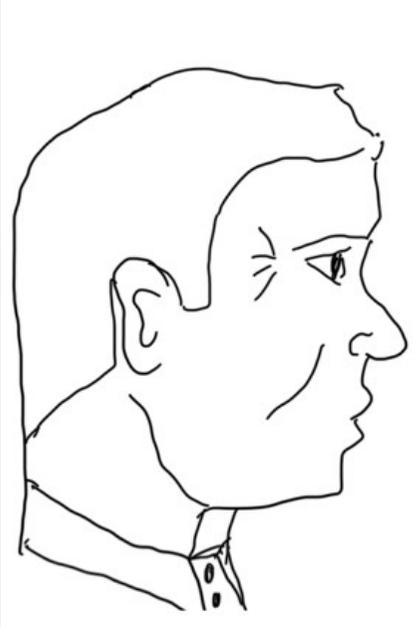
Therapeut fragt –  
nach einer Möglichkeit  
das Problem zu lösen





Therapeut fragt –  
nach einer Möglichkeit  
das Problem zu lösen

Wäre das zu verhindern gewesen?

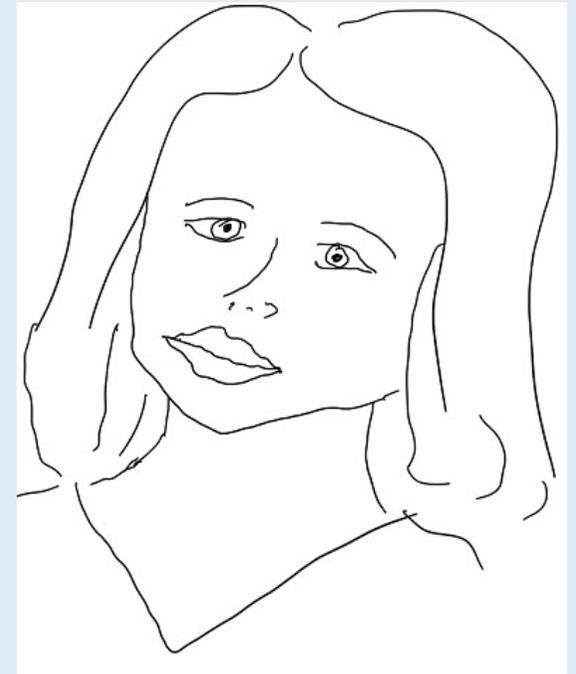


Therapeut fragt –  
nach einer Möglichkeit  
das Problem zu lösen

Wäre das zu verhindern gewesen?

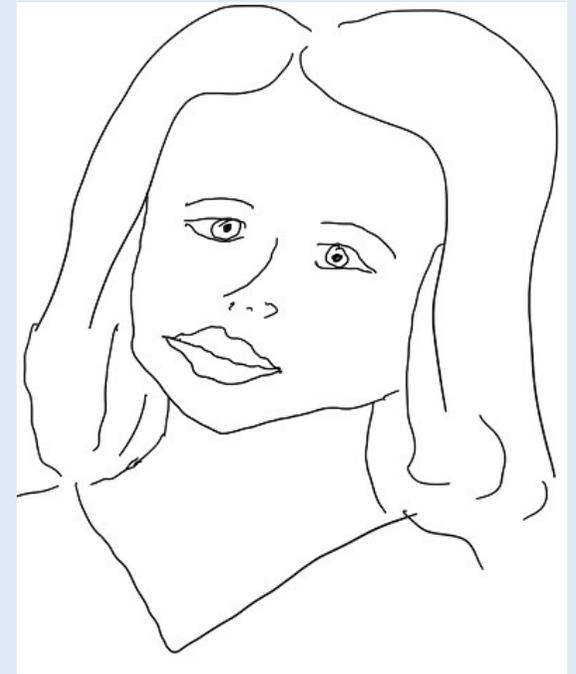
Emotion Tracking wäre  
auf das Gefühl eingegangen

Patientin sagt, dass  
sie sich hätte anders  
verhalten müssen



Patientin sagt, dass  
sie sich hätte anders  
verhalten müssen

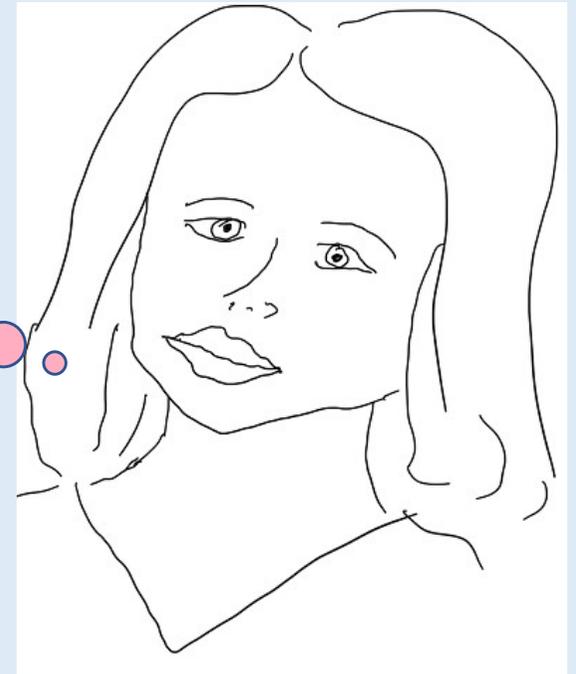
*Ich hätte es nicht zulassen dürfen.*

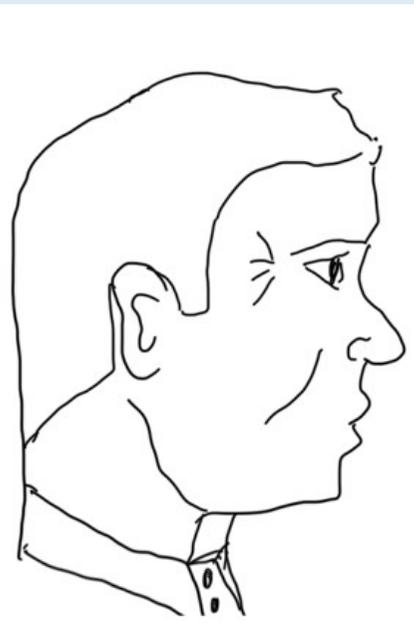


Patientin sagt, dass  
sie sich hätte anders  
verhalten müssen

Ich fühle  
**ÄRGER**

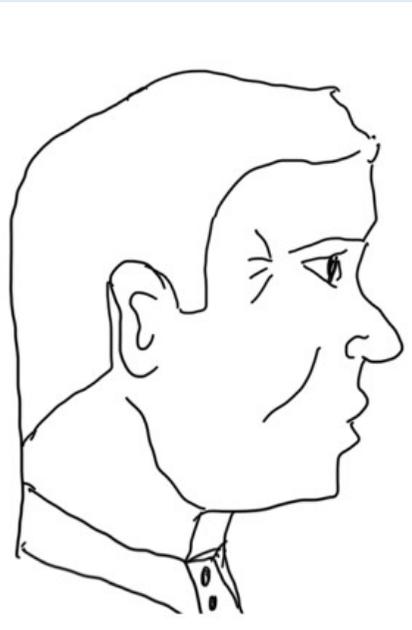
*Ich hätte es nicht zulassen dürfen.*





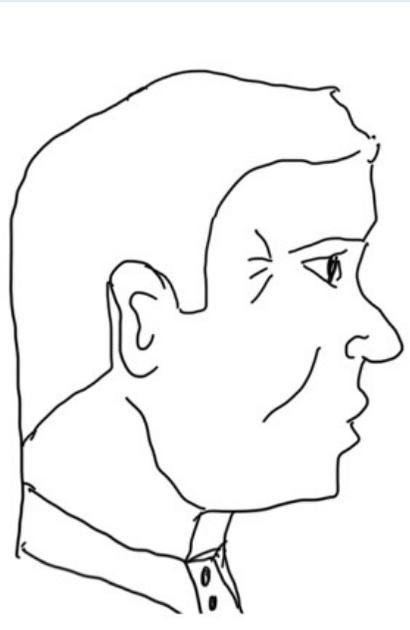
Therapeut fragt nach Verhalten,  
das zum Ziel geführt hätte





Therapeut fragt nach Verhalten,  
das zum Ziel geführt hätte

Was hätten Sie tun müssen, um es zu  
verhindern?

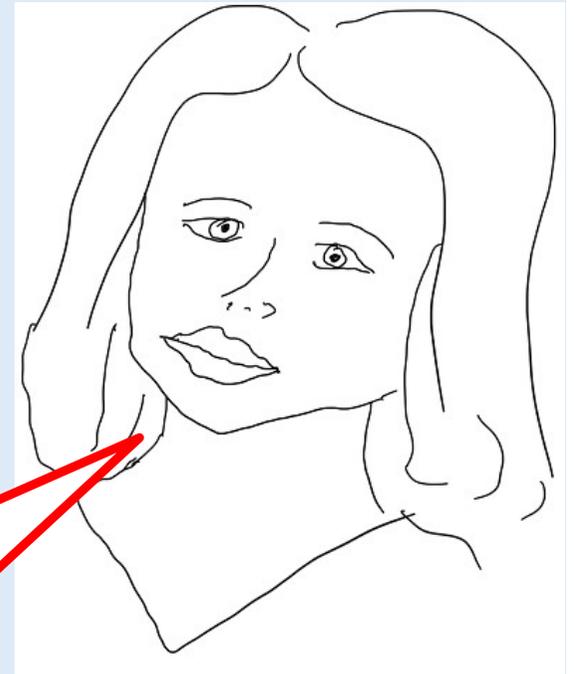


Therapeut fragt nach Verhalten,  
das zum Ziel geführt hätte

Was hätten Sie tun müssen, um es zu  
verhindern?

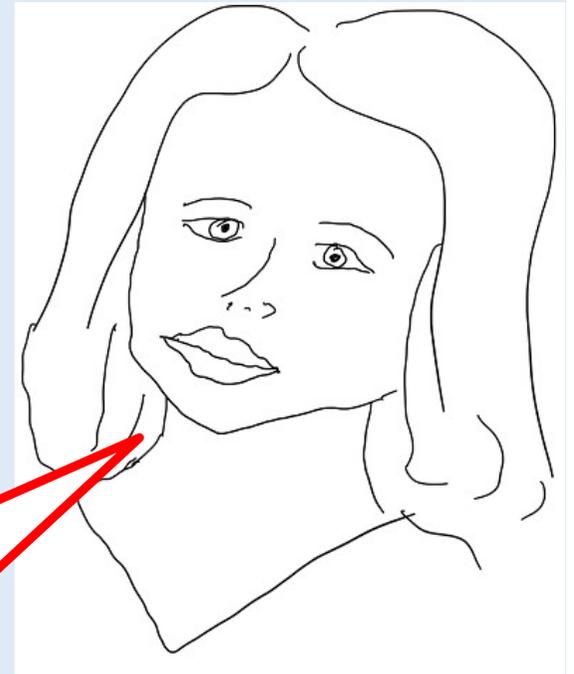
**Emotion Tracking wäre  
auf das Gefühl eingegangen**

Patientin antwortet,  
welches Verhalten  
wirksam gewesen wäre  
und begründet dies

A large, empty speech bubble with a thick red border. The bubble is rectangular with rounded corners and a tail pointing towards the top right, where it connects to the line drawing of the woman's face. The interior of the bubble is white, providing space for a response.

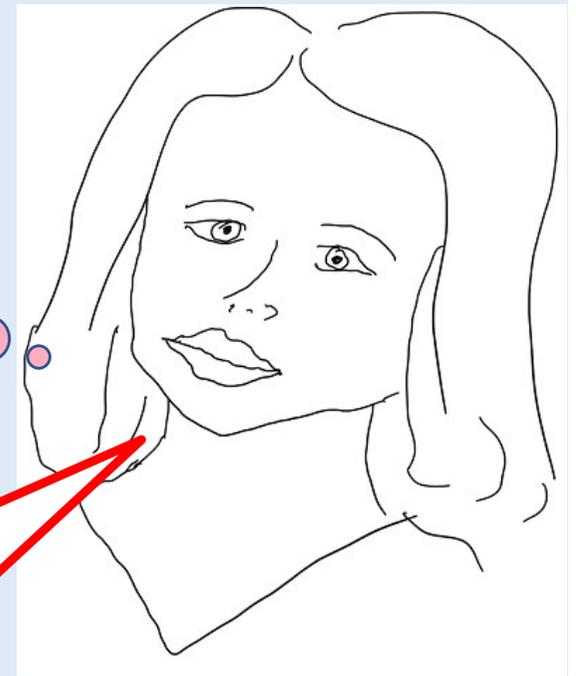
Patientin antwortet,  
welches Verhalten  
wirksam gewesen wäre  
und begründet dies

*Ich hätte sagen müssen, dass ich es mir  
nicht gefallen lasse, so beiseite  
geschoben zu werden. Meine  
Urlaubswoche ist genauso wertvoll wie  
seine.*

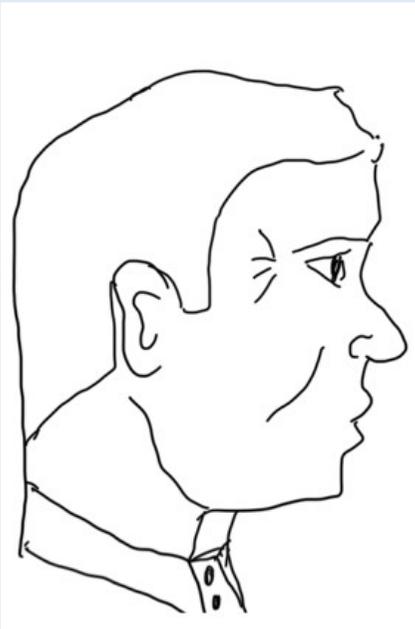


Patientin antwortet,  
welches Verhalten  
wirksam gewesen wäre  
und begründet dies

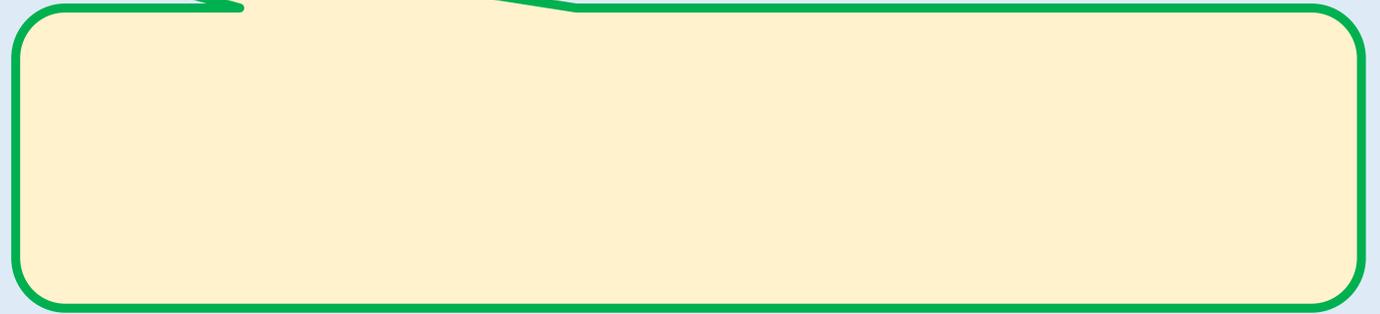
Ich fühle  
**ÄRGER**

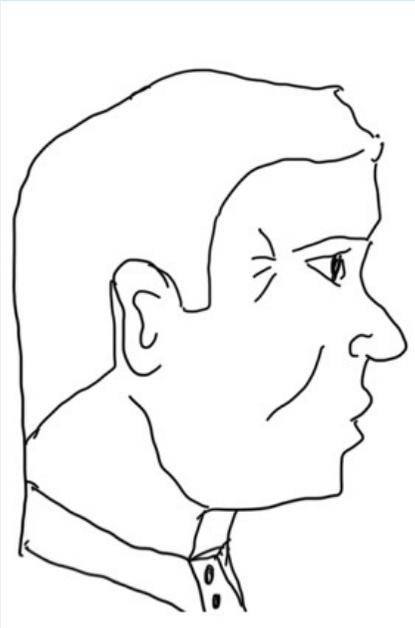


*Ich hätte sagen müssen, dass ich es mir  
nicht gefallen lasse, so beiseite  
geschoben zu werden. Meine  
Urlaubswoche ist genauso wertvoll wie  
seine.*



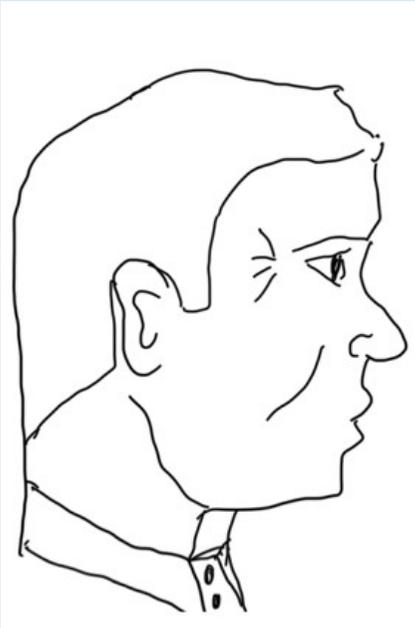
Therapeut fragt – nach den  
Erwartungen (Folgen), die  
das das Verhalten  
verhinderten





Therapeut fragt – nach den  
Erwartungen (Folgen), die  
das das Verhalten  
verhinderten

Was hat Sie davon abgehalten, das zu  
tun?

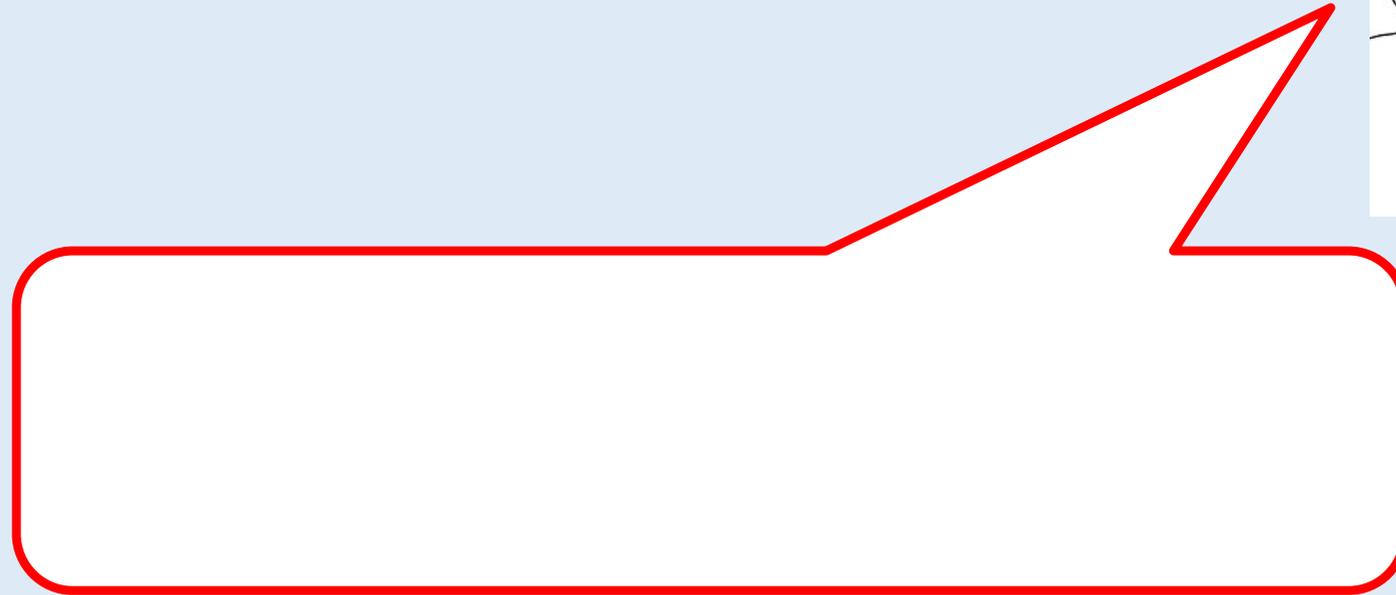
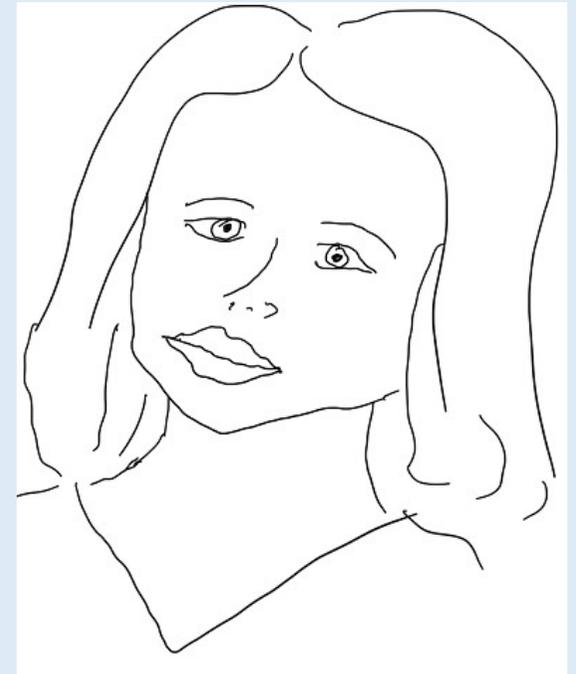


Therapeut fragt – nach den Erwartungen (Folgen), die das das Verhalten verhinderten

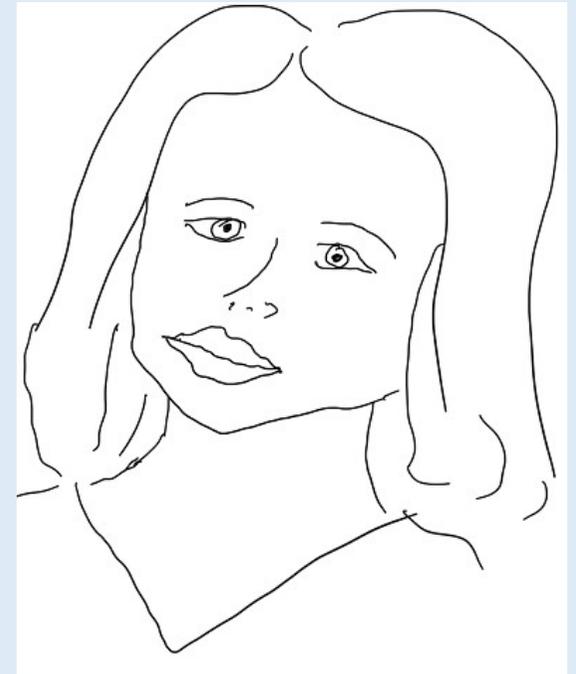
Was hat Sie davon abgehalten, das zu tun?

**Emotion Tracking wäre auf das Gefühl eingegangen**

Patientin antwortet,  
welche Reaktion sie  
auf ihr Verhalten  
erwartet hätte



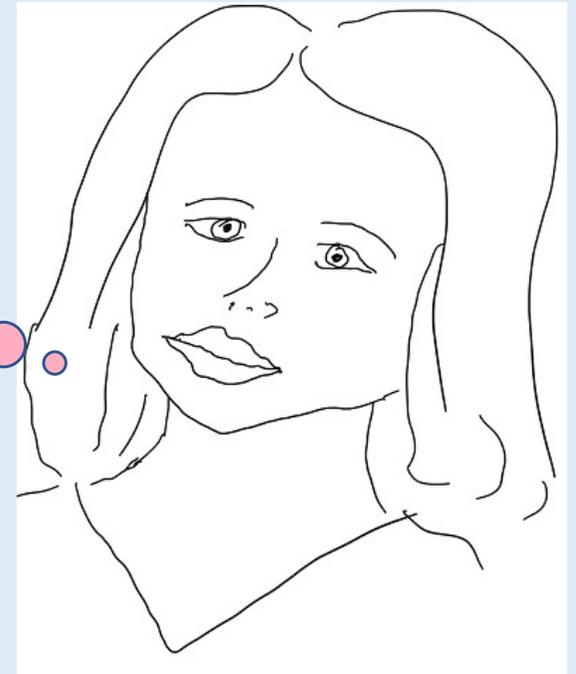
Patientin antwortet,  
welche Reaktion sie  
auf ihr Verhalten  
erwartet hätte



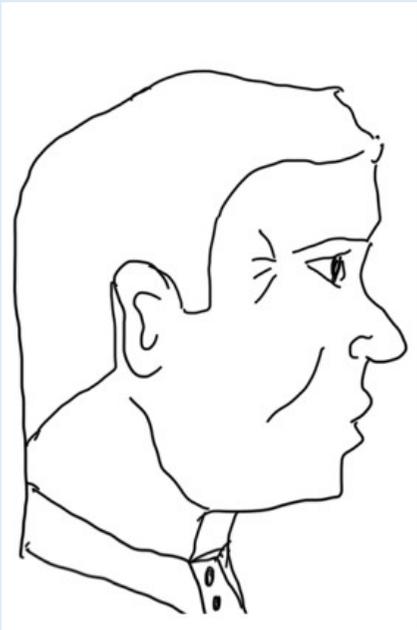
*Es hätte Streit gegeben. Er wäre sauer  
geworden.*

Patientin antwortet,  
welche Reaktion sie  
auf ihr Verhalten  
erwartet hätte

Ich fühle  
ANGST

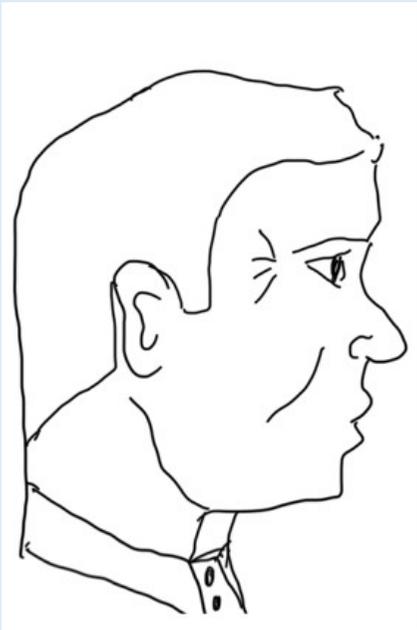


*Es hätte Streit gegeben. Er wäre sauer  
geworden.*



Therapeut fragt – nach der konkreten Befürchtung einer Folge ihres Verhaltens

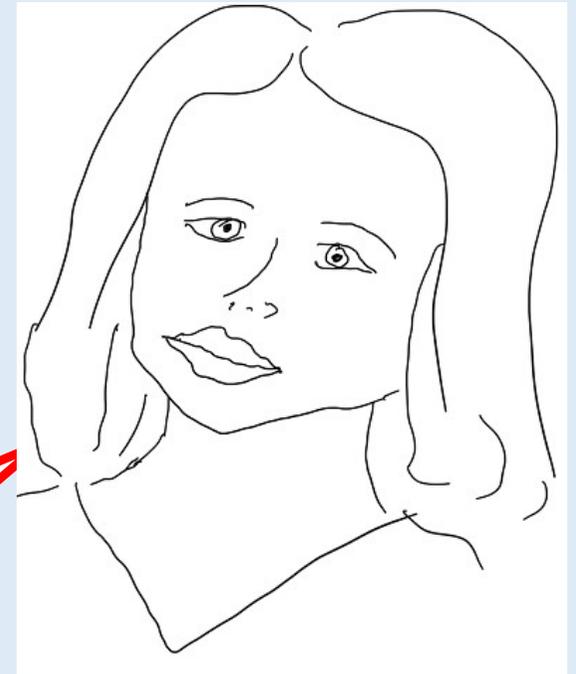




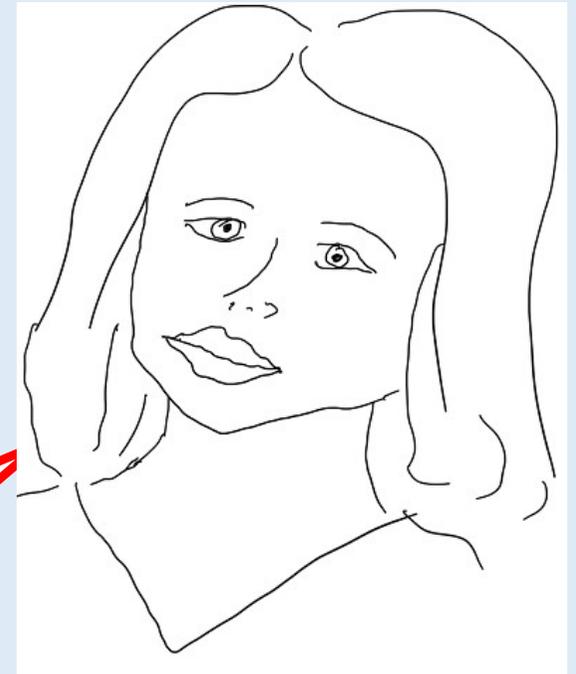
Therapeut fragt – nach der konkreten Befürchtung einer Folge ihres Verhaltens

Welche Angst hat verhindert, dass Sie es tun?

Patientin antwortet und  
benennt ihre zentrale  
Angst



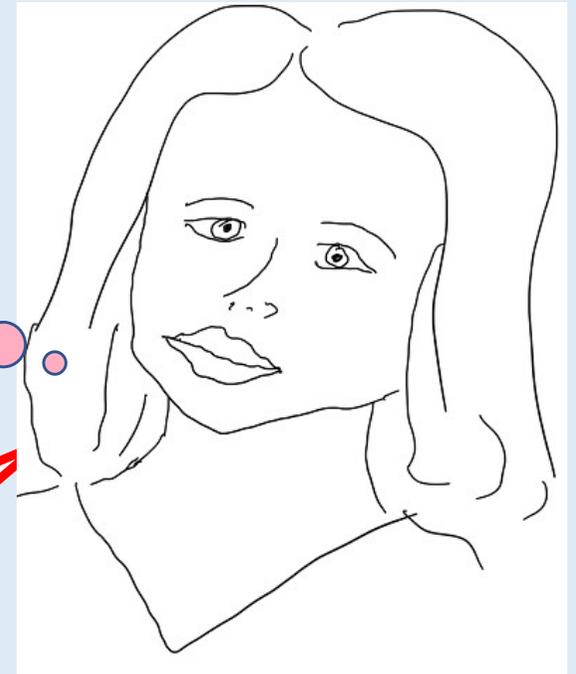
Patientin antwortet und  
benennt ihre zentrale  
Angst



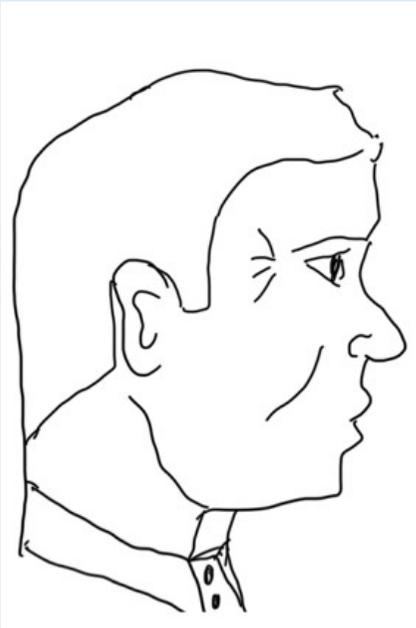
*Ich habe Angst, ihn zu verlieren  
- Angst, dass er mich verlässt.*

Patientin antwortet  
und benennt ihre  
zentrale Angst

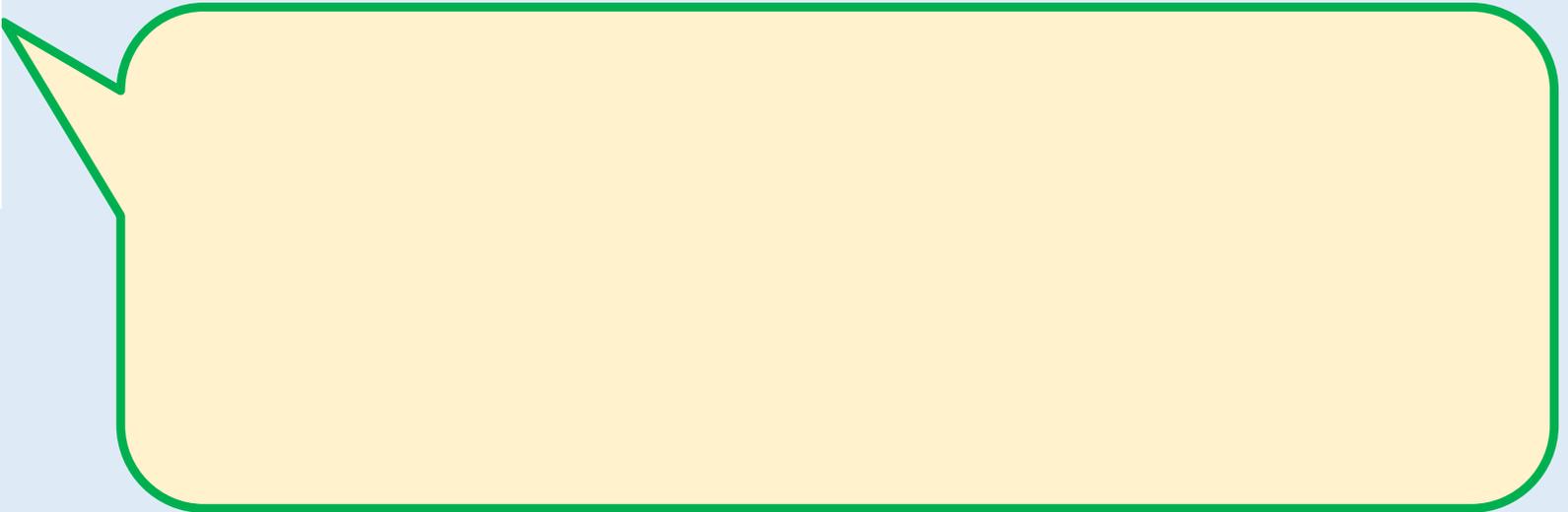
Ich fühle  
ANGST

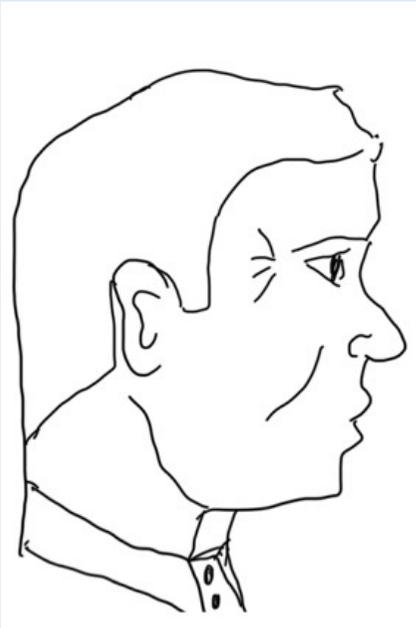


*Ich habe Angst, ihn zu verlieren,  
Angst, dass er mich verlässt.*



Therapeut fragt – nach dem Motiv, das ihre Vorgehensweise bestimmt

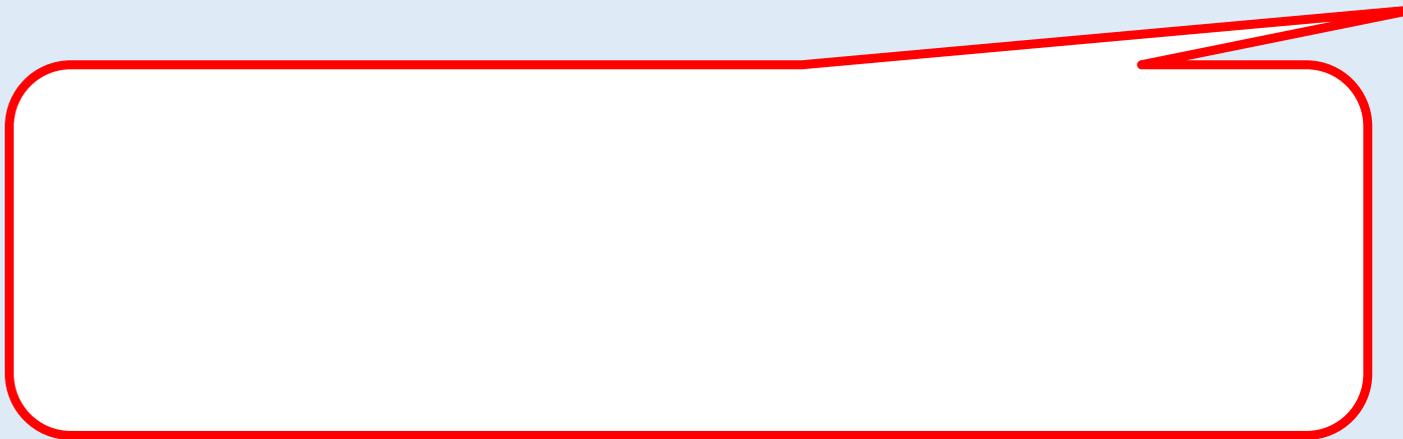
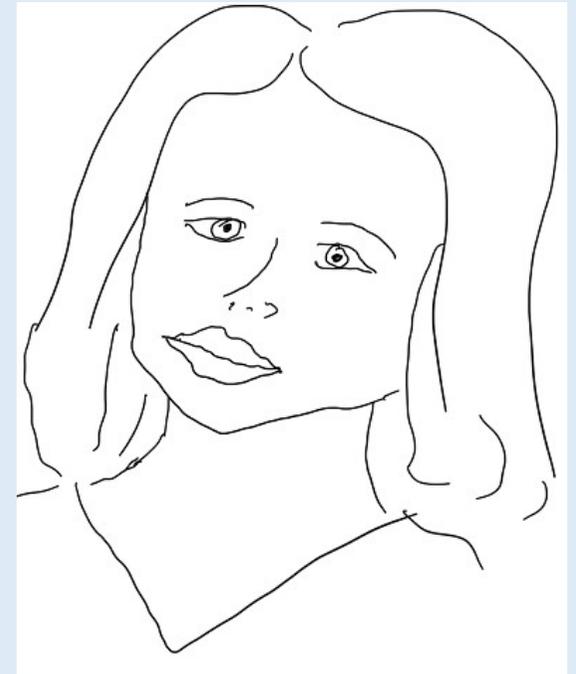




## Therapeut fragt – nach dem Motiv, das ihre Vorgehensweise bestimmt

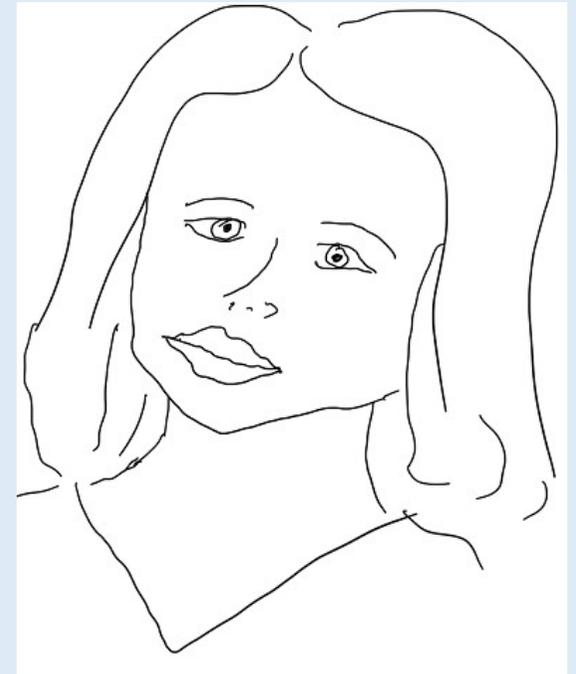
Welches Bedürfnis war also noch wichtiger, so dass Sie darauf verzichtet haben, es zu tun? Was brauchen Sie?

Patientin antwortet  
und benennt ihr  
zentrales Bedürfnis



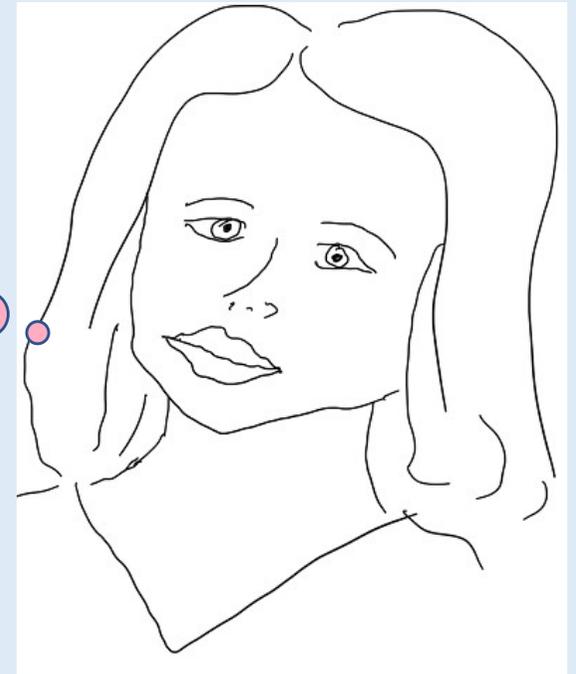
Patientin antwortet  
und benennt ihr  
zentrales Bedürfnis

*Ich brauche eine nahe Beziehung, die  
mir Sicherheit und Geborgenheit gibt.*



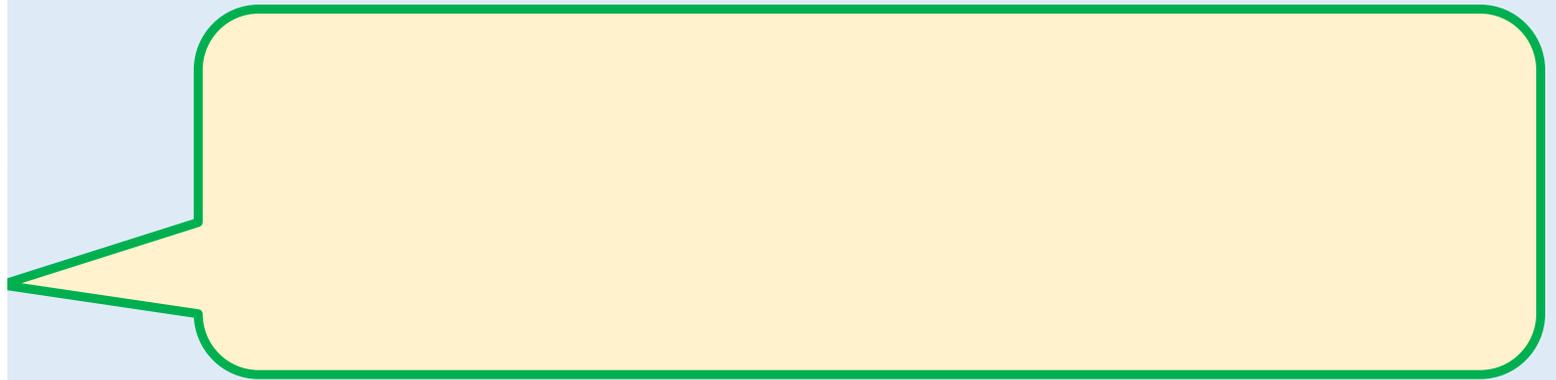
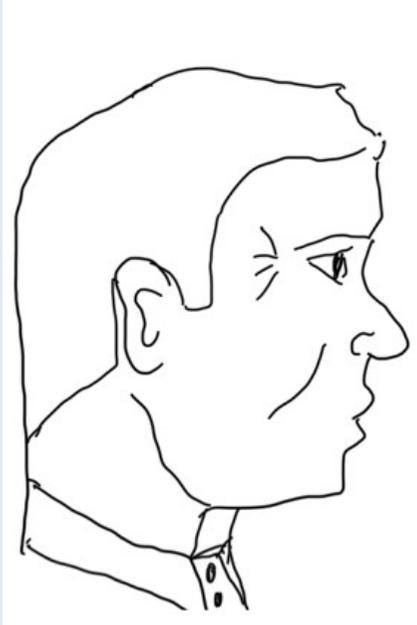
Patientin antwortet  
und benennt ihr  
zentrales Bedürfnis

Ich brauche  
**SICHERHEIT**



*Ich brauche eine nahe Beziehung, die  
mir Sicherheit und Geborgenheit gibt.*

Therapeut fragt –  
welches Verhalten verboten ist

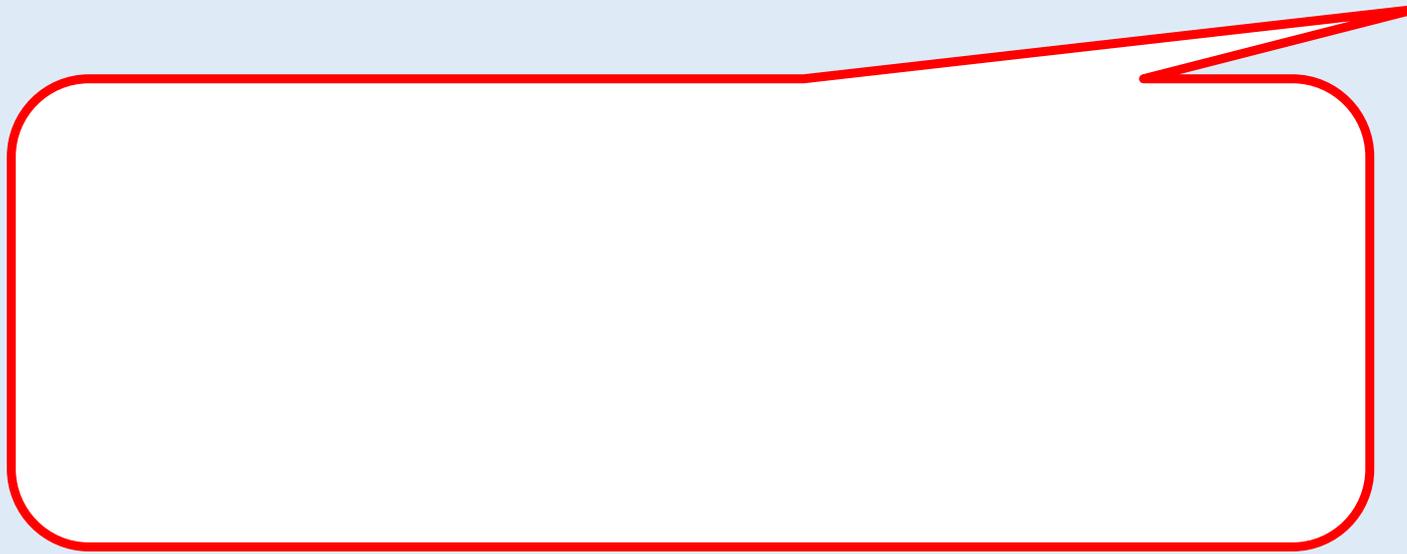
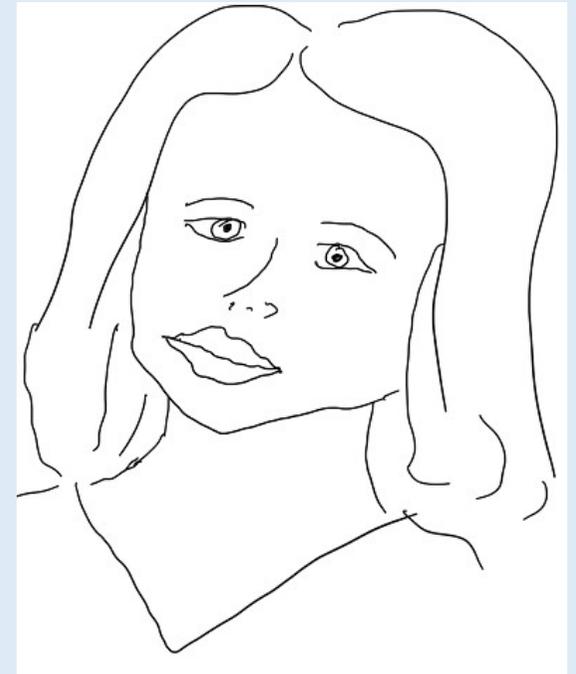




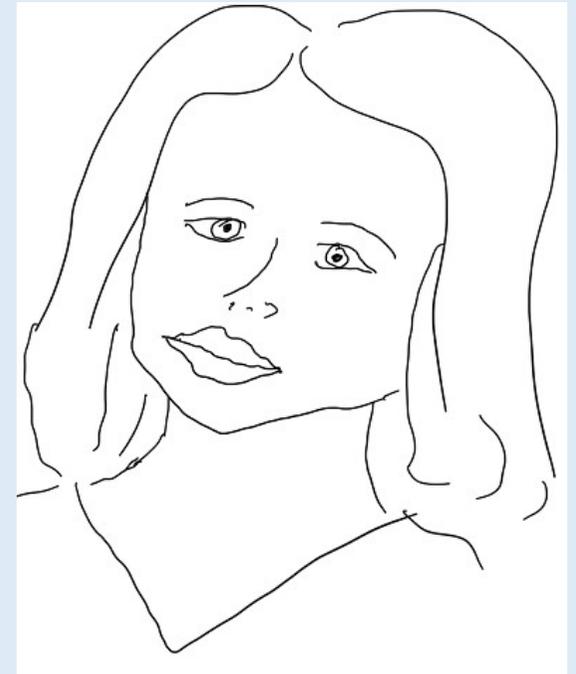
Therapeut fragt –  
welches Verhalten verboten ist

Welche Verbote haben verhindert, dass  
Sie es tun? Was dürfen Sie nicht tun?

Patientin antwortet –  
und benennt, was sie  
nicht tun darf



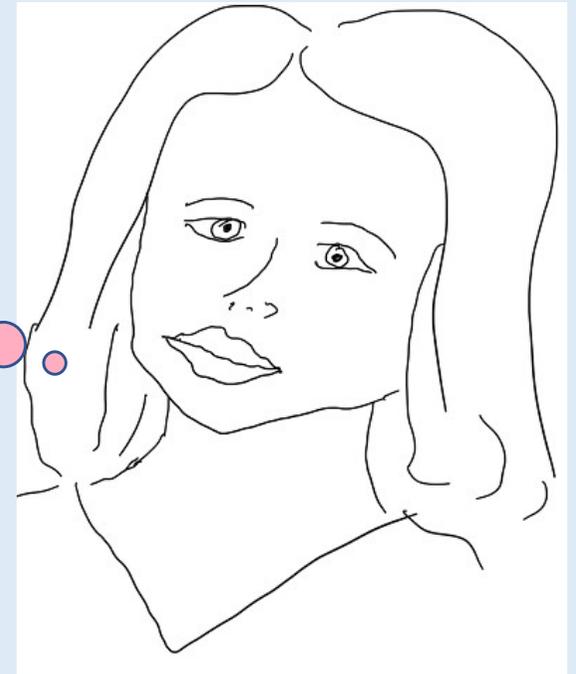
Patientin antwortet –  
und benennt, was sie  
nicht tun darf



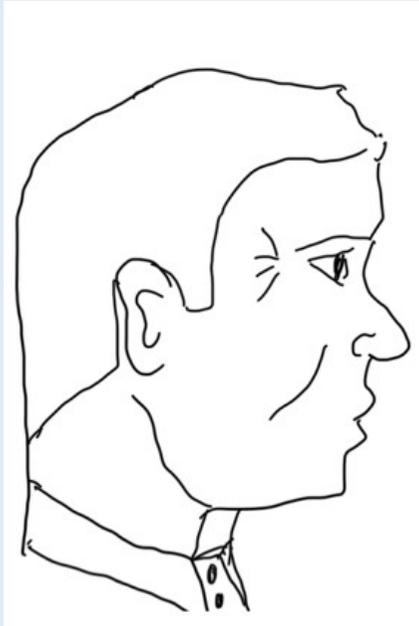
*Ich darf eigene Wünsche nicht  
anmelden oder gar durchsetzen. Das ist  
verboten.*

Patientin antwortet –  
und benennt, was sie  
nicht tun darf

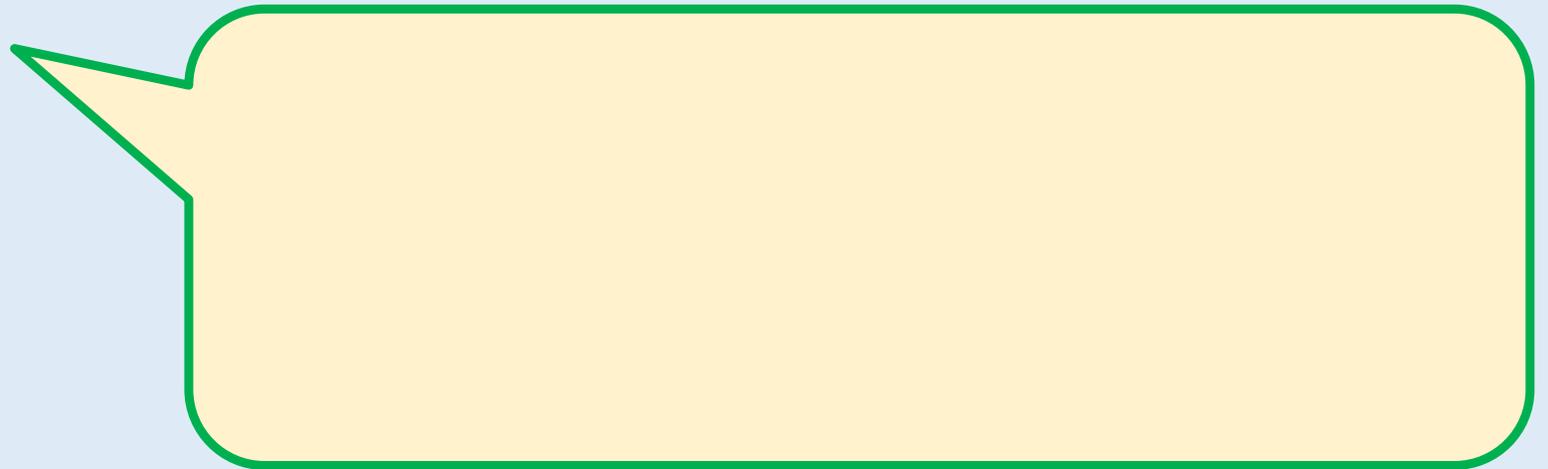
Ich fühle  
ANGST

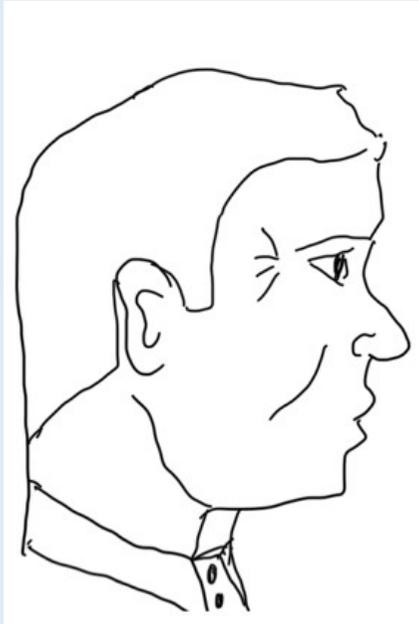


*Ich darf eigene Wünsche nicht  
anmelden oder gar durchsetzen. Das ist  
verboten.*



Therapeut fragt – ob es ein  
von außen kommendes oder  
ein inneres eigenes Verbot  
ist

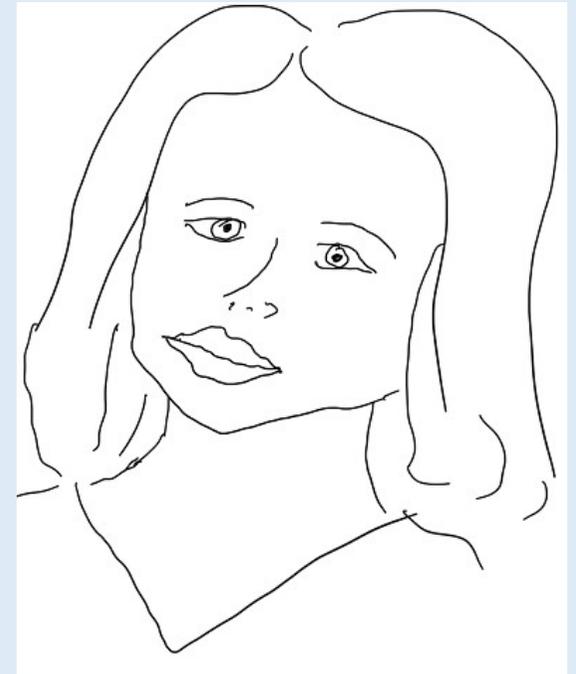




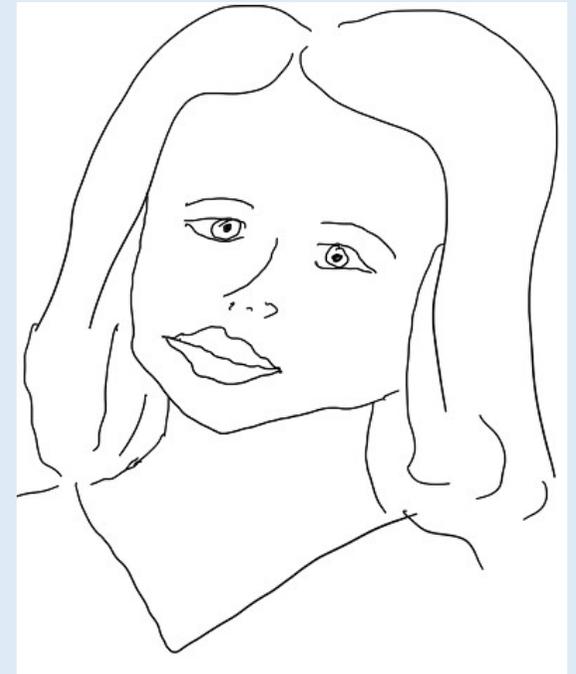
Therapeut fragt – ob es ein von außen kommendes oder ein inneres eigenes Verbot ist

Verbieten Sie es sich selbst oder kommt das Verbot von anderen Menschen?

Patientin antwortet  
– dass es früher ein  
elterliches Verbot  
war



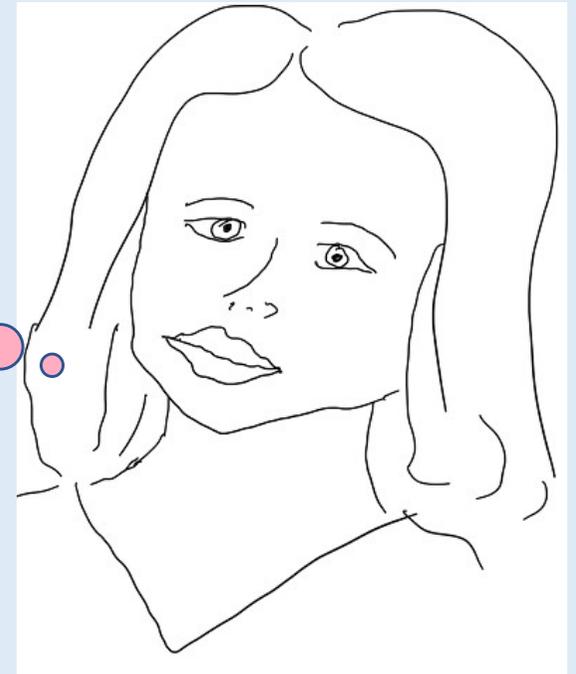
Patientin antwortet  
– dass es früher ein  
elterliches Verbot  
war



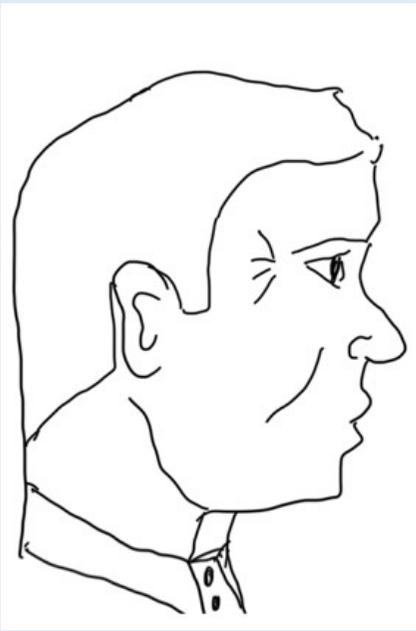
*Das habe ich von klein auf erfahren  
müssen. Meine Mutter ließ mich links  
liegen, wenn ich mich gegen sie  
gewehrt habe. Und dann hatte ich  
Angst, dass sie mich ins Heim schickt.*

Patientin antwortet  
– dass es früher ein  
elterliches Verbot  
war

Ich fühle  
ANGST

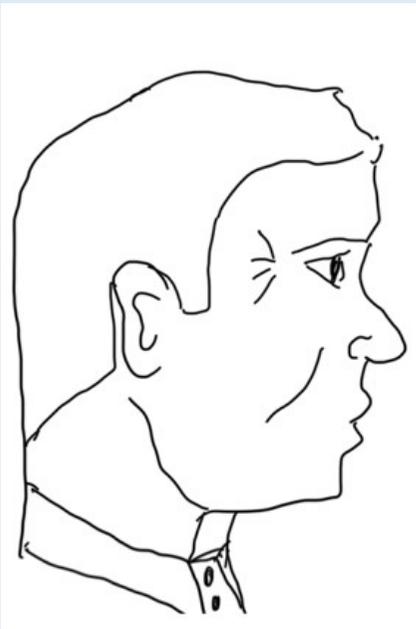


*Das habe ich von klein auf erfahren  
müssen. Meine Mutter ließ mich links  
liegen, wenn ich mich gegen sie  
gewehrt habe. Und dann hatte ich  
Angst, dass sie mich ins Heim schickt.*



Therapeut fragt – wie sich  
stattdessen verhalten muss

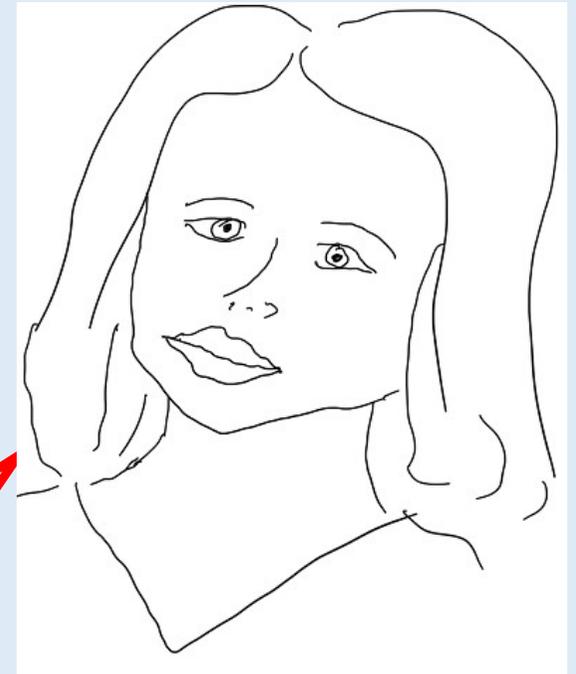




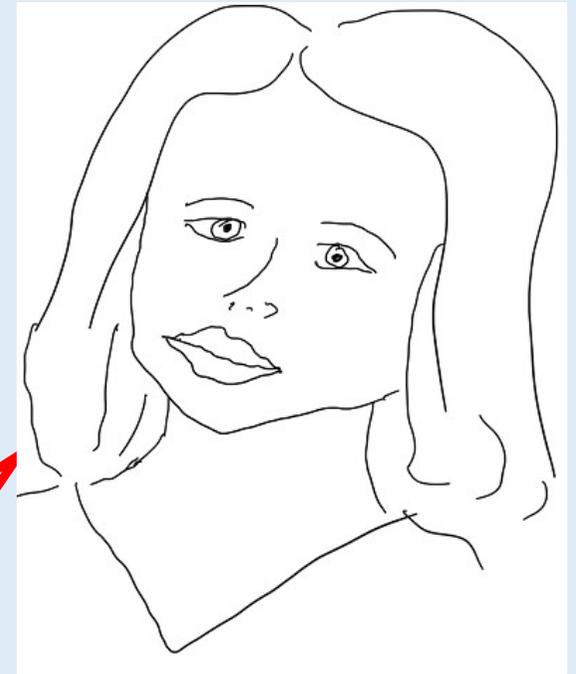
## Therapeut fragt – wie sich stattdessen verhalten muss

Welche Gebote haben dazu geführt, dass Sie stattdessen etwas anderes tun? Was müssen sie tun?

Patientin antwortet –  
welches Verhalten  
geboten ist und gibt an,  
was sie dadurch  
zu erreichen versucht



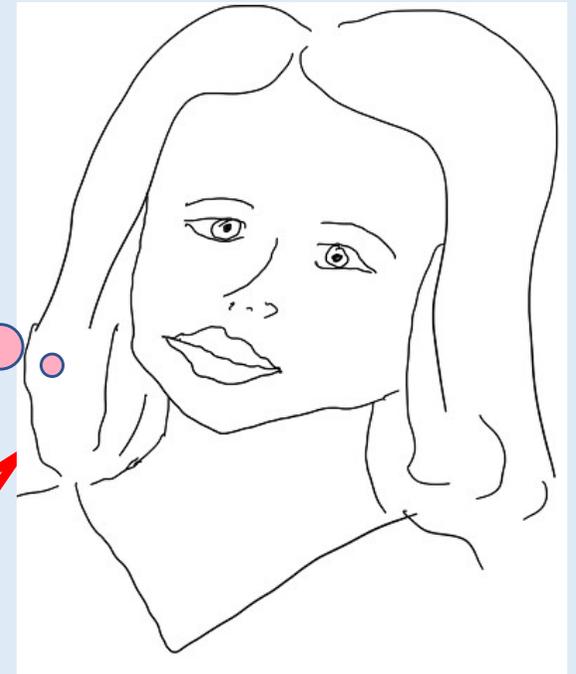
Patientin antwortet –  
welches Verhalten  
geboten ist und gibt an,  
was sie dadurch  
zu erreichen versucht



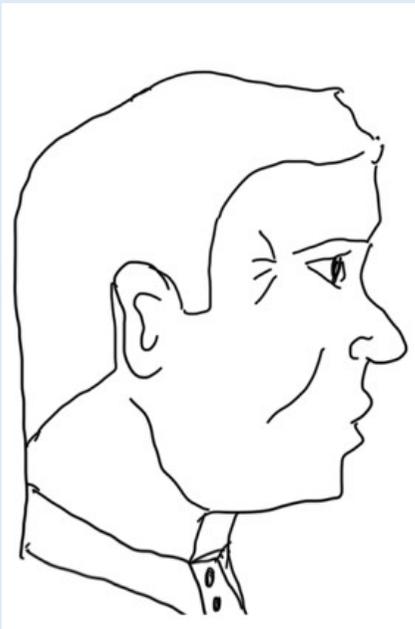
*Ich muss mich anpassen, muss gefügig  
und brav sein, so dass er zufrieden  
bleibt und bei ihm kein Unmut entsteht.*

Patientin antwortet –  
welches Verhalten  
geboten ist und gibt an  
was sie dadurch  
zu erreichen versucht

Ich fühle  
**ANGST**

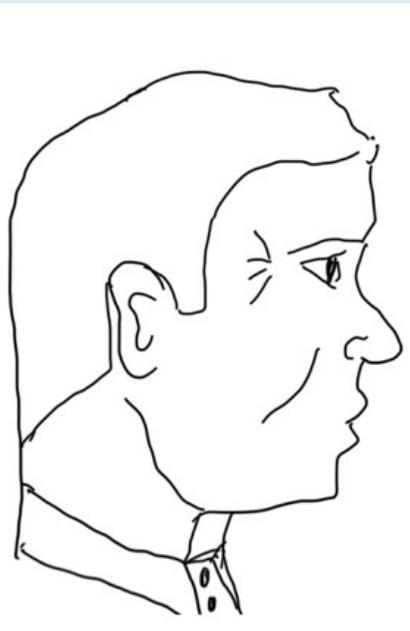


*Ich muss mich anpassen, muss gefügig  
und brav sein, so dass er zufrieden  
bleibt und bei ihm kein Unmut entsteht.*



Therapeut fragt –  
ob wirklich damit zu rechnen ist,  
dass ihre Erwartung/Befürchtung  
eintritt





Therapeut fragt –  
ob wirklich damit zu rechnen ist,  
dass ihre Erwartung/Befürchtung  
eintritt

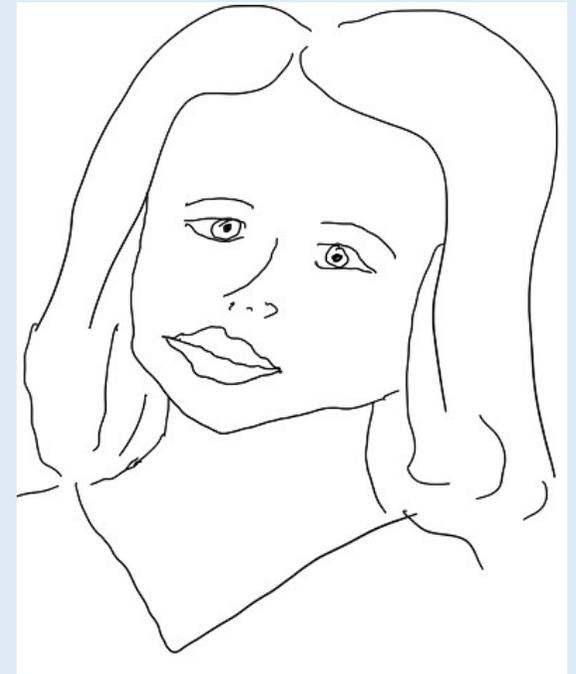
Was wäre wirklich geschehen, wenn Sie es  
trotzdem getan hätten? Was ist realistisch?

Patientin antwortet  
– und zweifelt daran,  
dass ihre Erwartung  
sehr wahrscheinlich ist



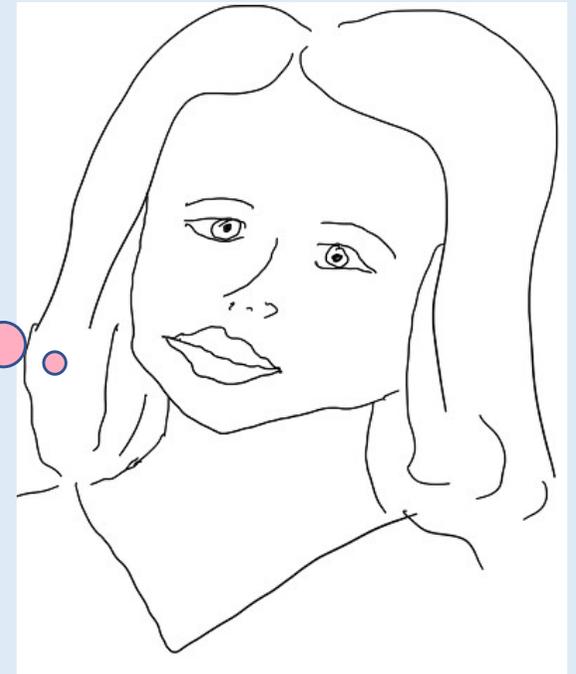
Patientin antwortet  
– und zweifelt daran,  
dass ihre Erwartung  
sehr wahrscheinlich ist

*Ich weiß ja, dass er mich nicht  
verlassen wird. Und manchmal hat  
er auch nachgegeben und war mir  
nicht lang böse.*

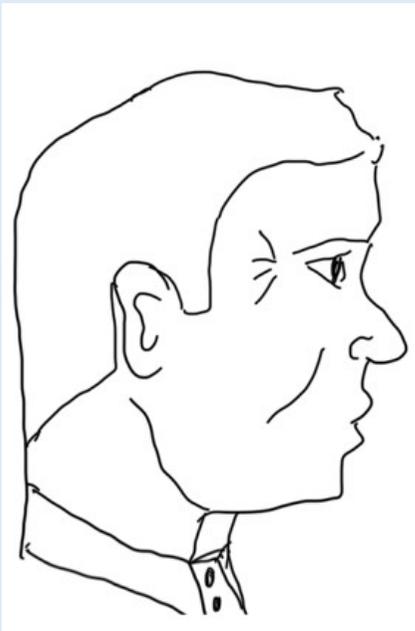


Patientin antwortet  
– und zweifelt daran,  
dass ihre Erwartung  
sehr wahrscheinlich ist

Ich fühle  
ANGST

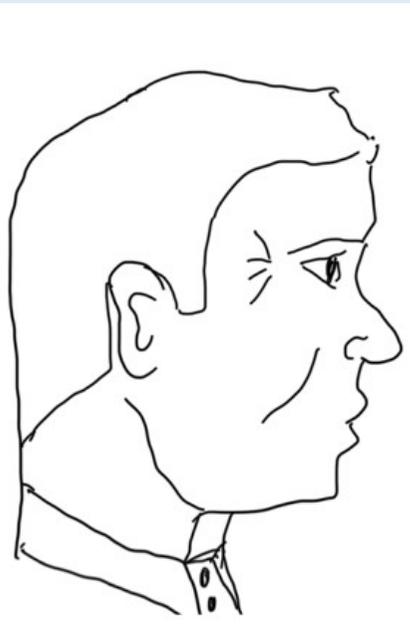


*Ich weiß ja, dass er mich nicht  
verlassen wird. Und manchmal hat  
er auch nachgegeben und war mir  
nicht lang böse.*



Therapeut fragt –  
nach der emotionalen Bedeutung  
der wahrscheinlicheren Folgen

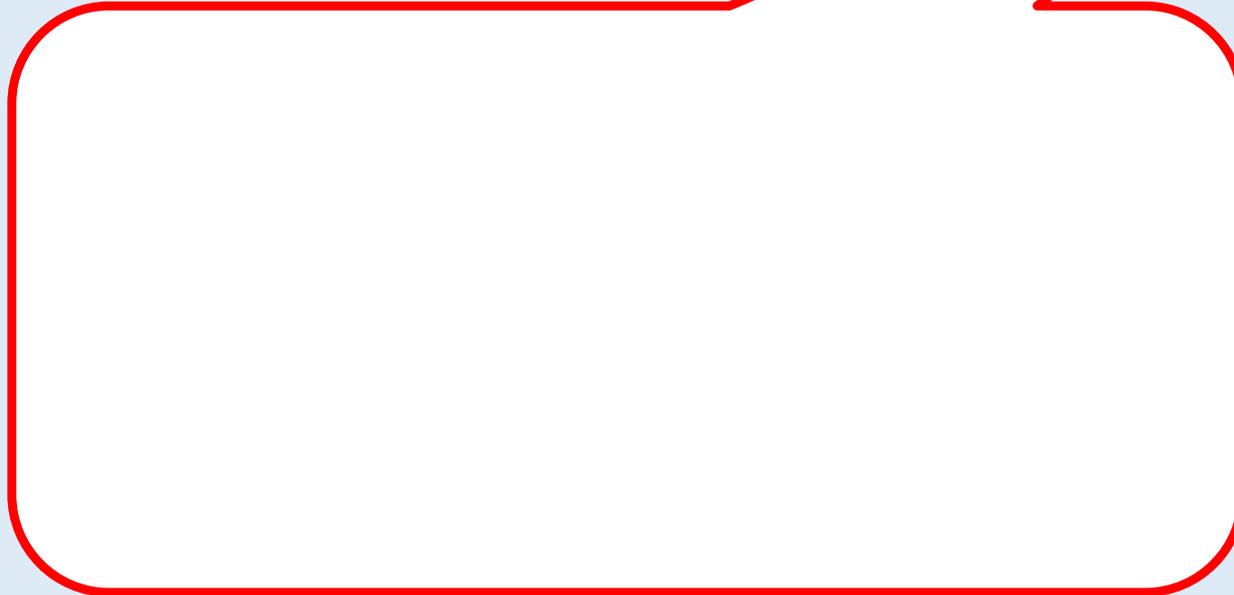
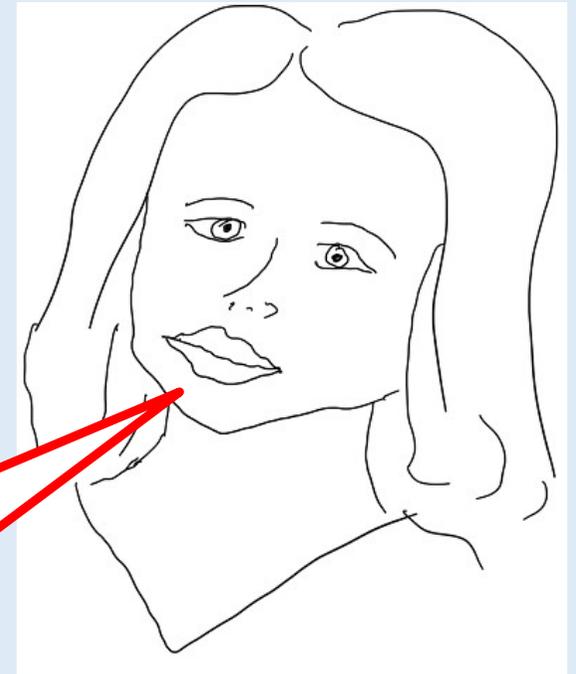




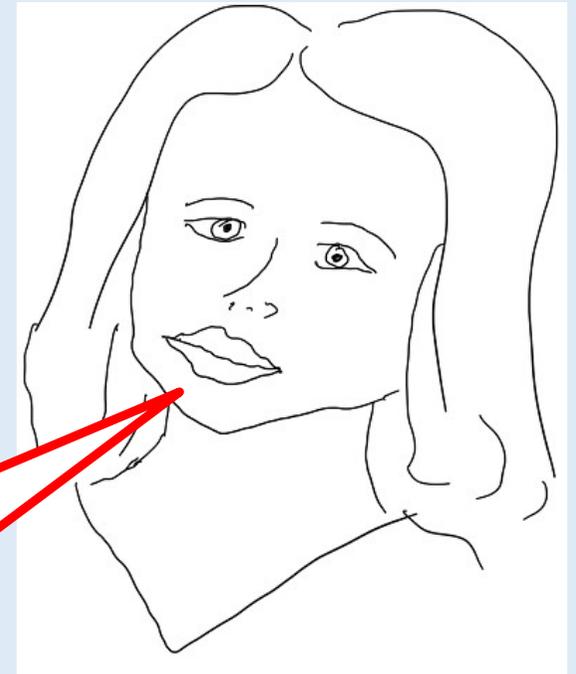
Therapeut fragt –  
nach der emotionalen Bedeutung  
der wahrscheinlicheren Folgen

Wären diese wahrscheinlicheren und weniger bedrohlichen Folgen verkraftbar gewesen?

Patientin antwortet –  
dass die realistischen  
Folgen verkraftbar  
wären  
und fügt hinzu, dass sie  
aber Gewissheit  
bräuchte



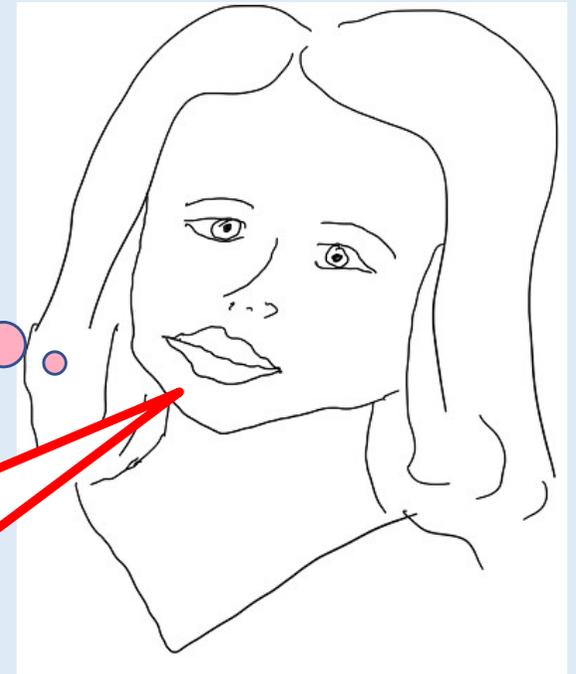
Patientin antwortet –  
dass die realistischen  
Folgen verkraftbar  
wären  
und fügt hinzu, dass sie  
aber Gewissheit  
bräuchte



*Wenn ich weiß, dass er mich nicht  
verlässt und dass er nur einen halben  
Tag böse auf mich ist, könnte ich das  
aushalten.*

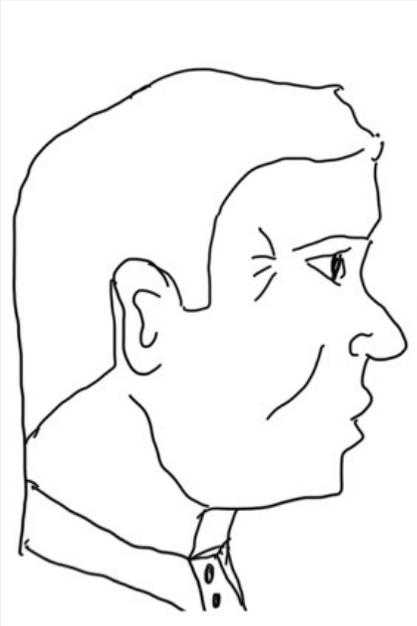
Patientin antwortet –  
dass die realistischen  
Folgen verkraftbar  
wären  
und fügt hinzu, dass sie  
aber Gewissheit  
bräuchte

Ich fühle  
ANGST

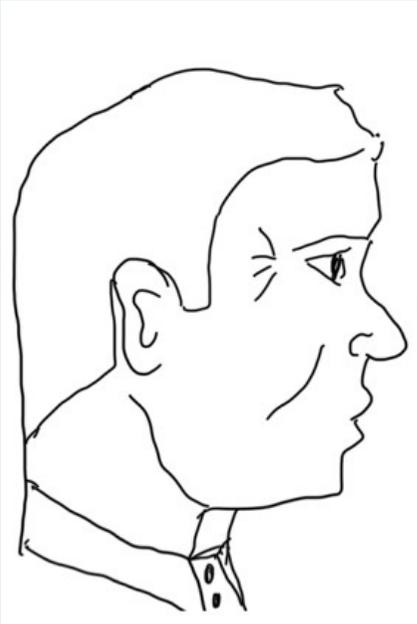


*Wenn ich weiß, dass er mich nicht  
verlässt und dass er nur einen halben  
Tag böse auf mich ist, könnte ich das  
aushalten.*

Therapeut fragt –  
was ist, falls die Folgen ungewiss  
bleiben

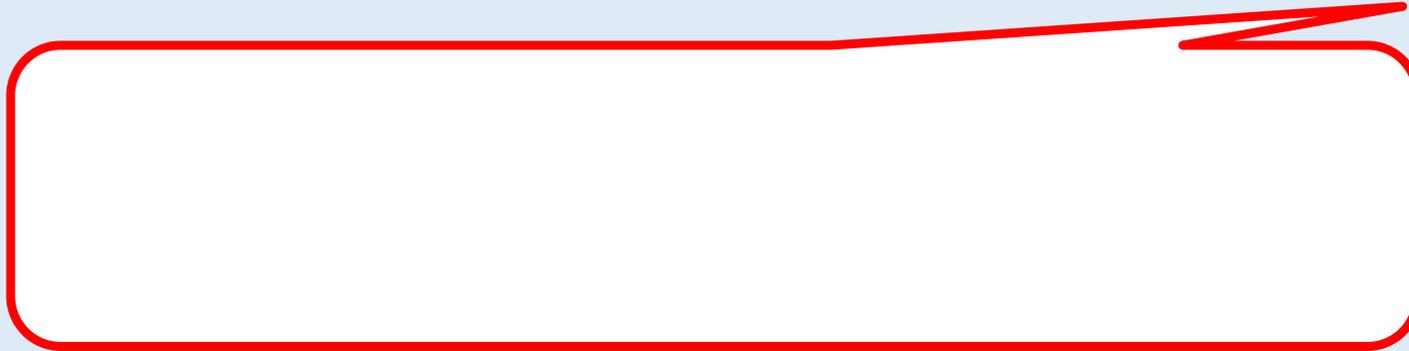
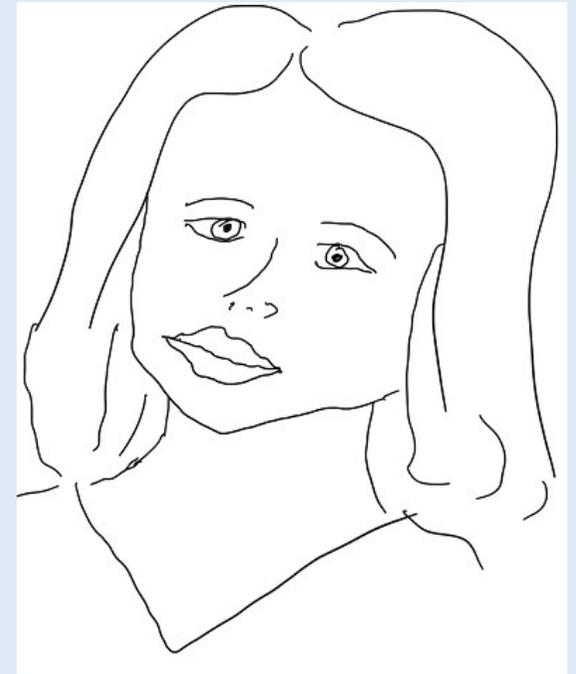


Therapeut fragt –  
was ist, falls die Folgen ungewiss  
bleiben

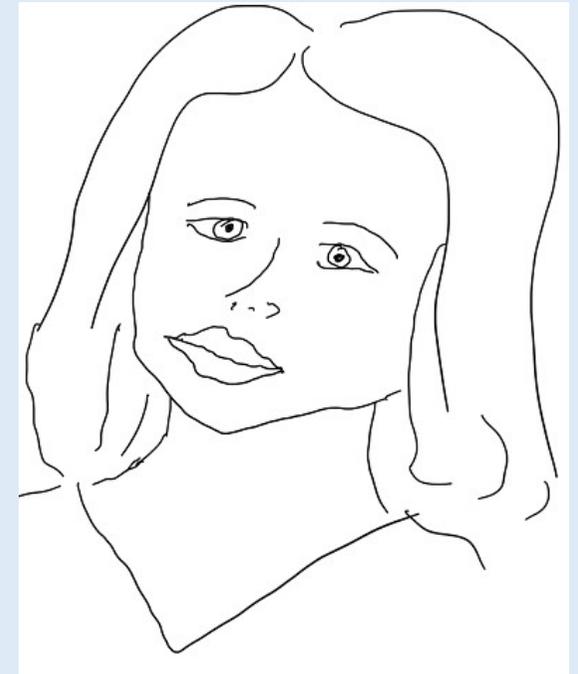


Wenn es nicht wissen, warum  
könnten Sie es nicht aushalten?

Patientin antwortet –  
dass dann ihre  
zentrale Angst  
weiter wirkt



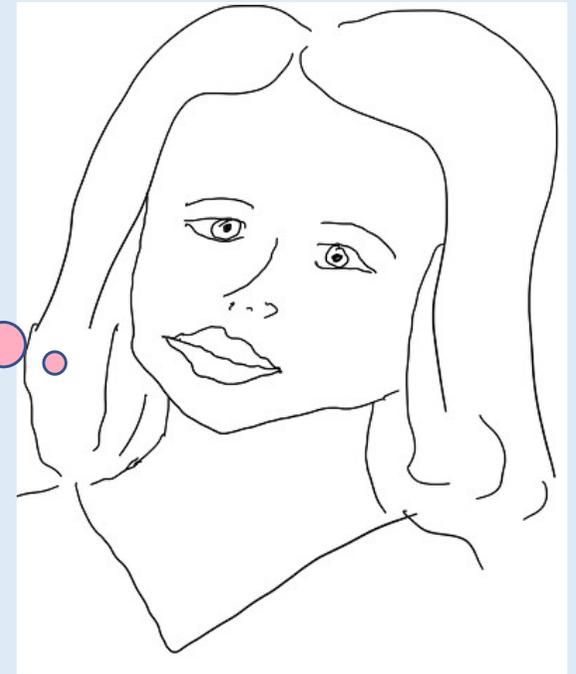
Patientin antwortet –  
dass dann ihre  
zentrale Angst  
weiter wirkt



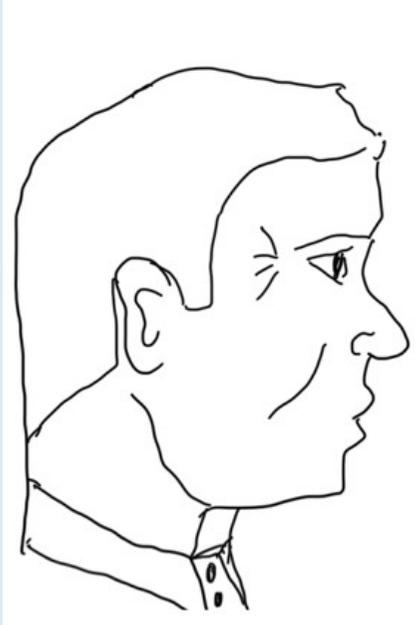
*Weil ich aber immer denke, dass er mich  
jetzt verlässt, halte ich es nicht aus*

Patientin antwortet –  
dass dann ihre  
zentrale Angst  
weiter wirkt

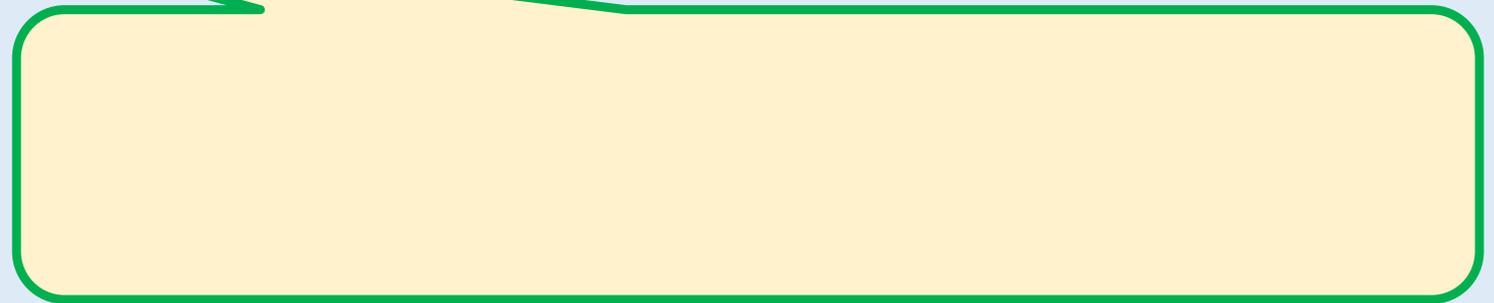
Ich fühle  
**ANGST**

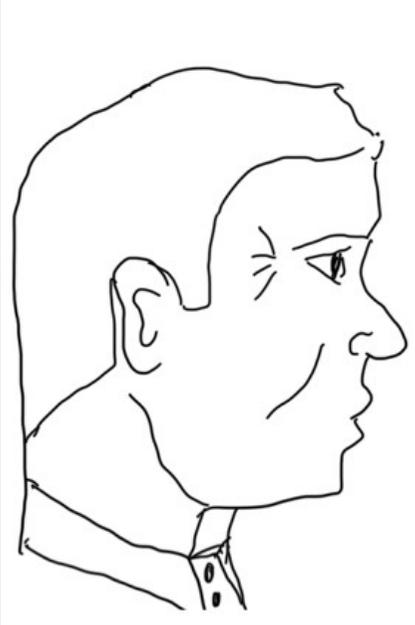


*Weil ich aber immer denke, dass er mich  
jetzt verlässt, halte ich es nicht aus*



Therapeut fragt –  
Welche äußere Hilfe notwendig wäre,  
damit die zentrale Angst  
nicht ihr kompetentes wehrhaftes  
Verhalten blockiert

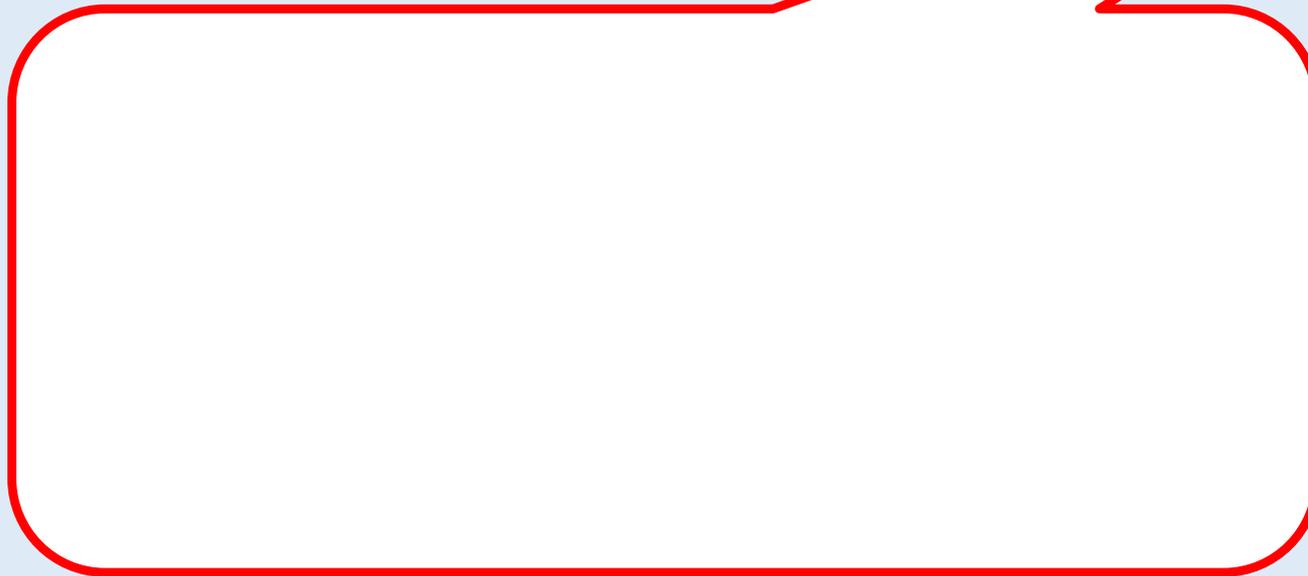
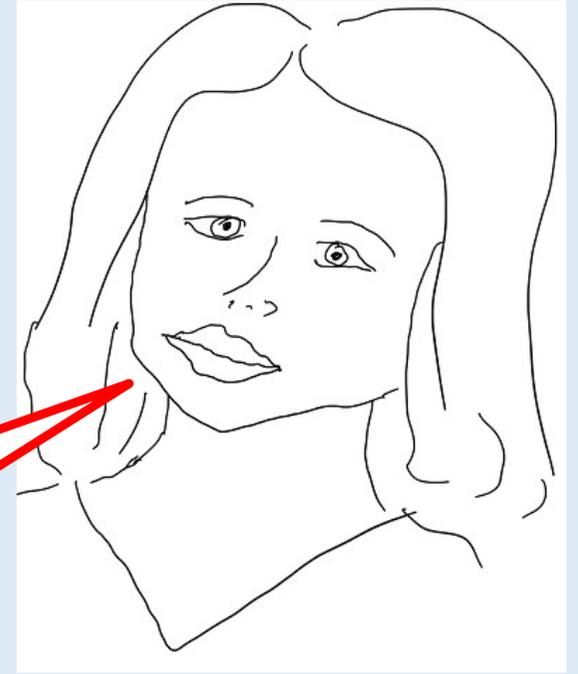




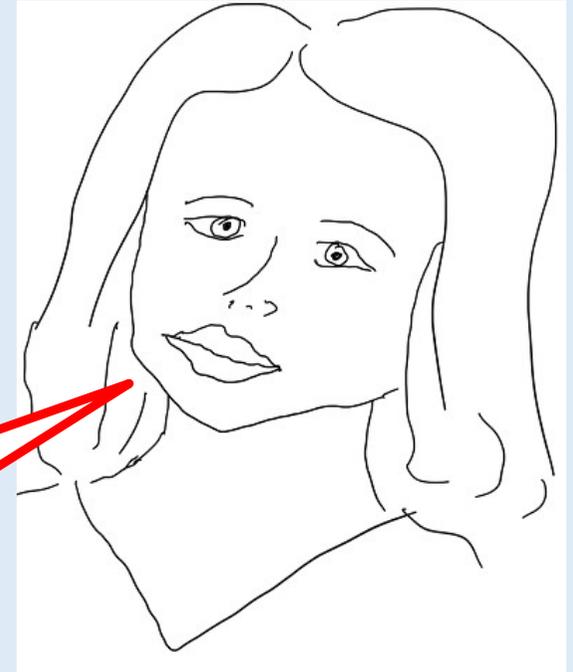
Therapeut fragt –  
Welche äußere Hilfe notwendig wäre,  
damit die zentrale Angst  
nicht ihr kompetentes wehrhaftes  
Verhalten blockiert

Was hätten Sie gebraucht, damit Sie es  
trotzdem tun können? Von wem?

Patientin antwortet –  
dass sie jemand  
braucht, der dafür sorgt,  
dass ihre zentrale Angst  
verschwindet – jemand  
der da ist, bei ihr ist



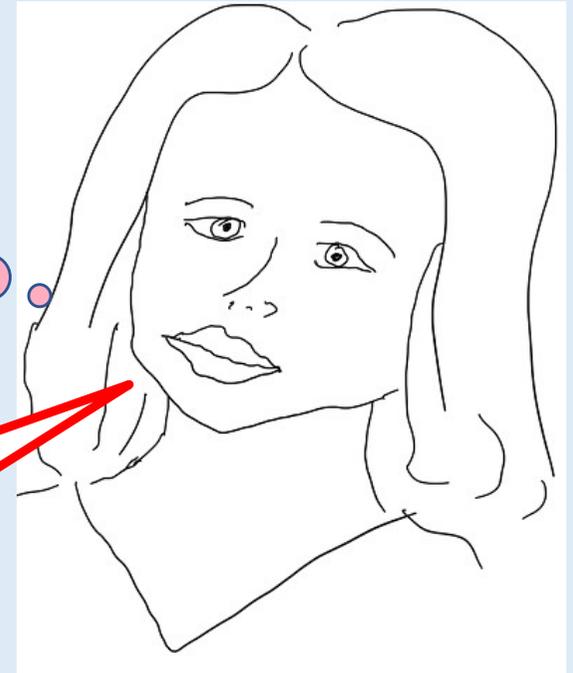
Patientin antwortet –  
dass sie jemand  
braucht, der dafür sorgt,  
dass ihre zentrale Angst  
verschwindet – jemand  
der da ist, bei ihr ist



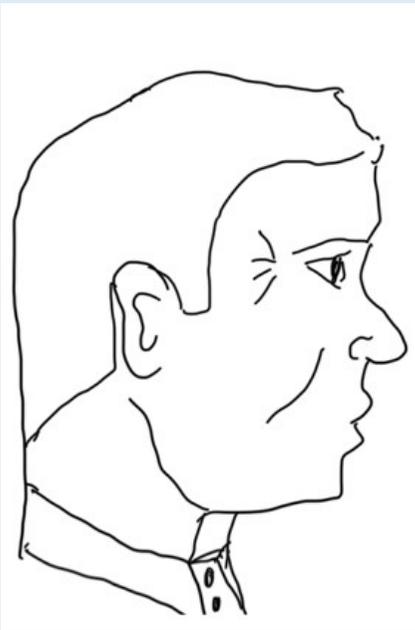
*Ich bräuchte jemand an meiner Seite,  
der mich erinnert, dass meine Angst  
Fehlalarm ist und dass mein Mann  
sicher bei mir bleiben wird.*

Patientin antwortet –  
dass sie jemand  
braucht, der dafür sorgt,  
dass ihre zentrale Angst  
verschwindet – jemand  
der da ist, bei ihr ist

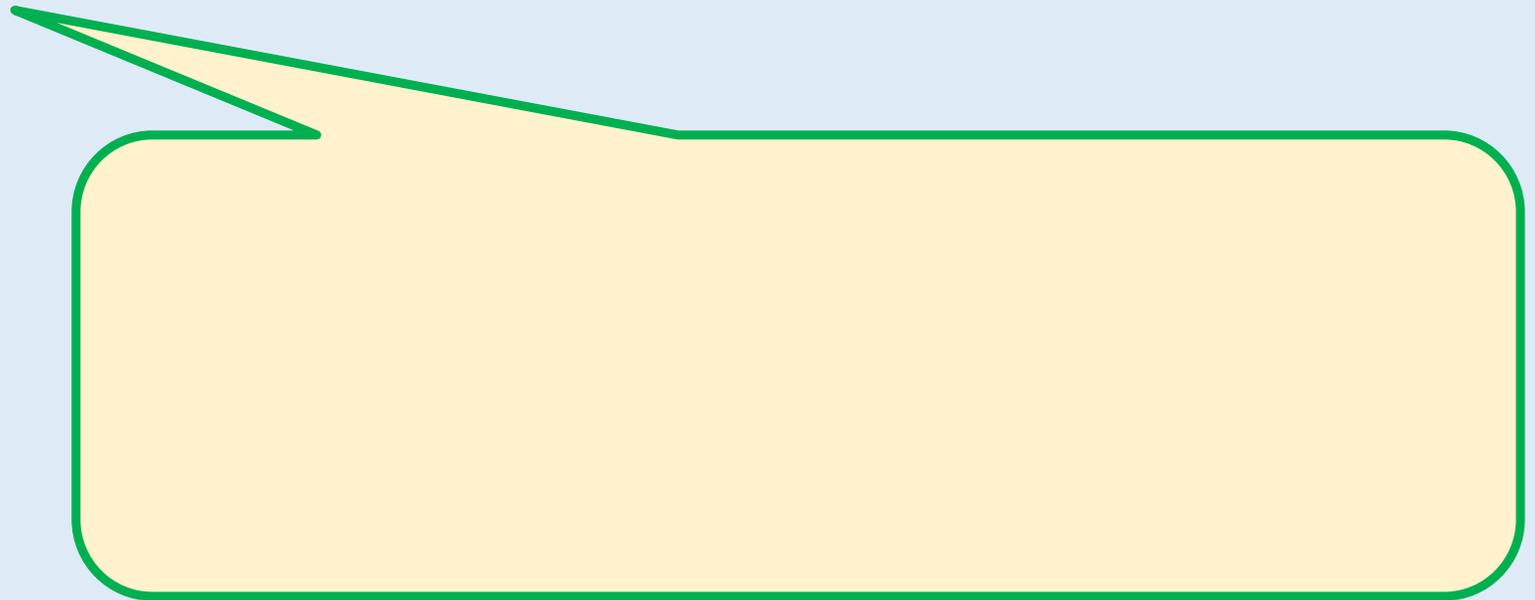
Ich brauche  
SICHERHEIT

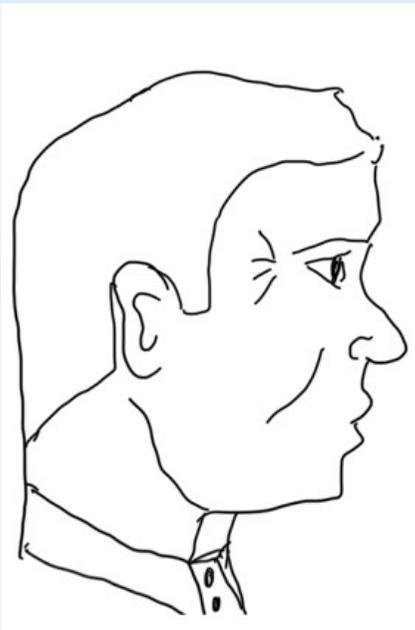


*Ich bräuchte jemand an meiner Seite,  
der mich erinnert, dass meine Angst  
Fehlalarm ist und dass mein Mann  
sicher bei mir bleiben wird.*



Therapeut fragt –  
nach den erforderlichen Qualitäten  
/Merkmale eines solchen  
Menschen

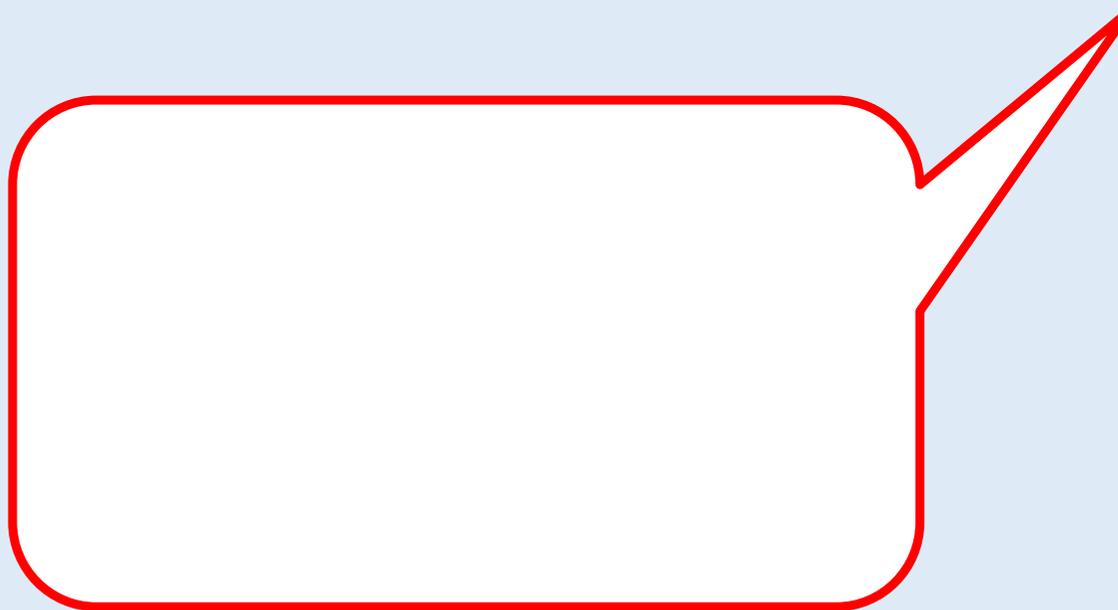
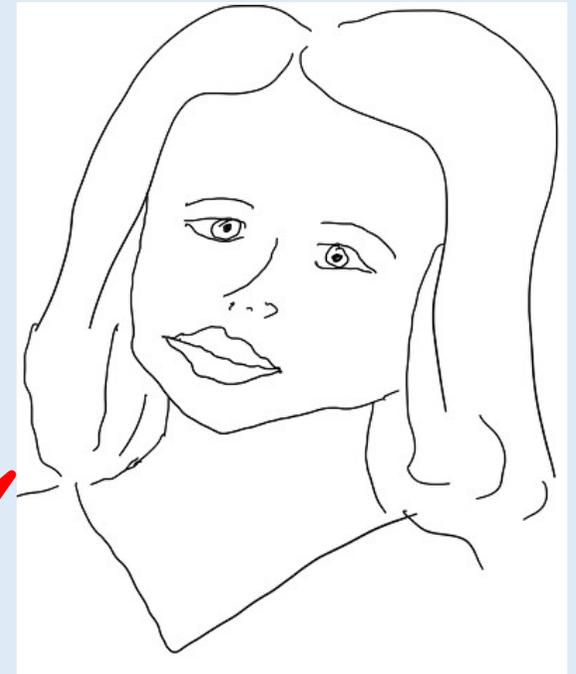




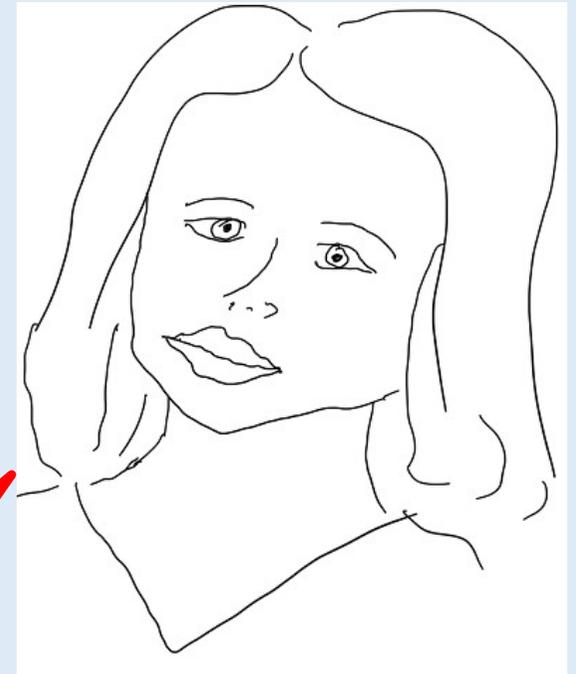
Therapeut fragt –  
nach den erforderlichen Qualitäten  
/Merkmale eines solchen  
Menschen

Was für ein Mensch wäre in der Lage  
gewesen, Ihnen dabei zu helfen, damit  
Sie es schaffen?

Patientin antwortet –  
jemand der  
emotionale Autorität  
und ihr Vertrauen hat



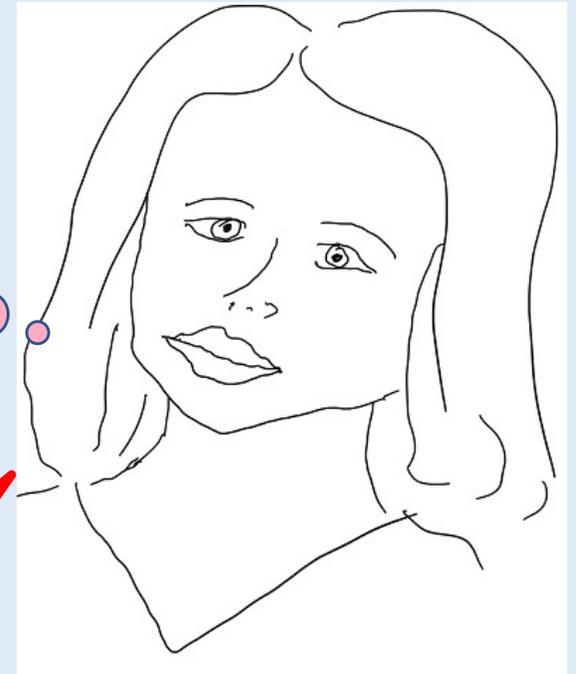
Patientin antwortet –  
jemand der  
emotionale Autorität  
und ihr Vertrauen hat



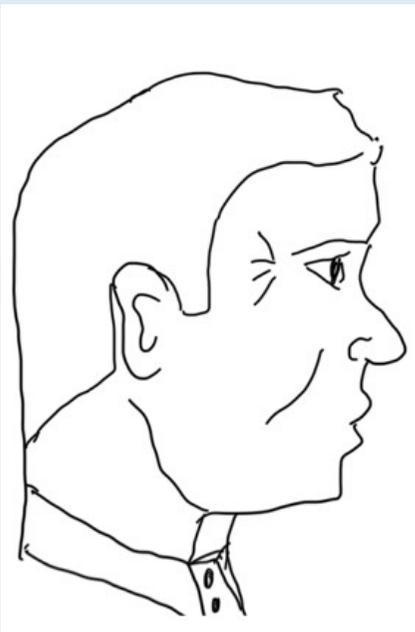
*Jemand, der eine  
Autorität ist und dem  
ich glaube und vertraue.*

Patientin antwortet –  
jemand der  
emotionale Autorität  
und ihr Vertrauen hat

Ich brauche  
SICHERHEIT

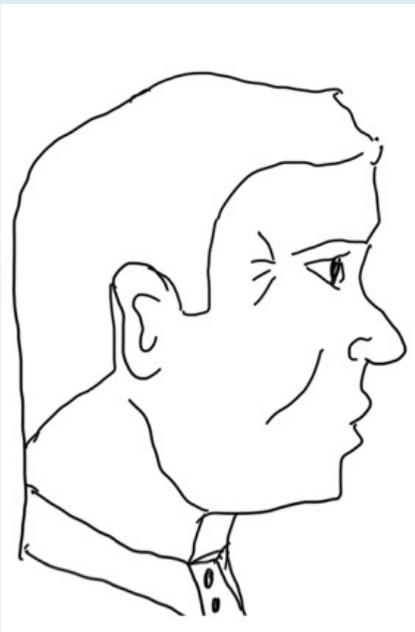


*Jemand, der eine  
Autorität ist und dem  
ich glaube und vertraue.*



Therapeut fragt – wie dieser Begleiter  
sich ihr gegenüber verhalten sollte

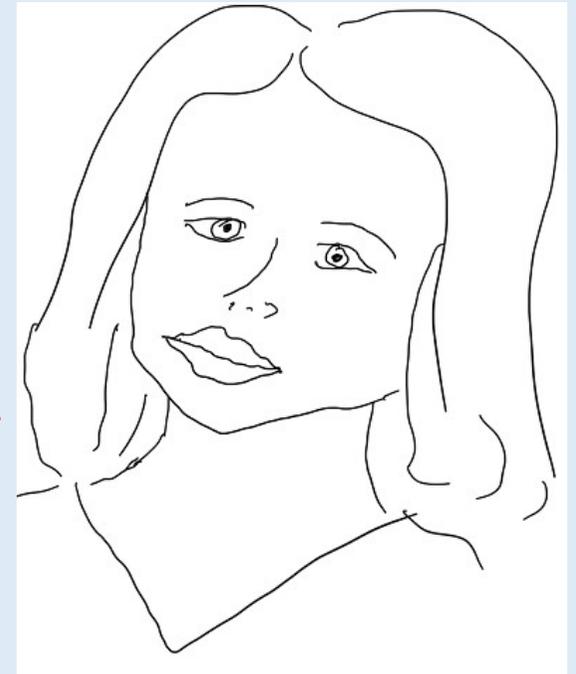




Therapeut fragt – wie dieser Begleiter sich ihr gegenüber verhalten sollte

Was hätte dieser Mensch tun müssen, damit Sie es schaffen?

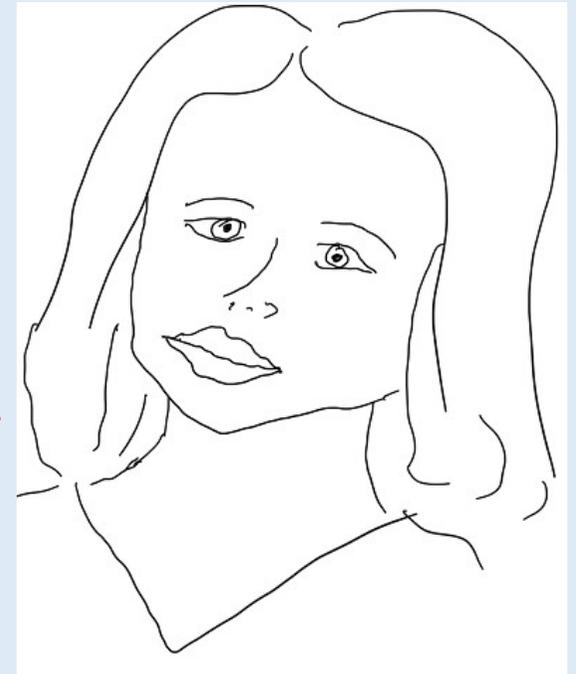
Patientin antwortet –  
welches Verhalten sie  
beruhigt hätte



A large, empty red-outlined speech bubble shape, intended for the patient's response to the question.

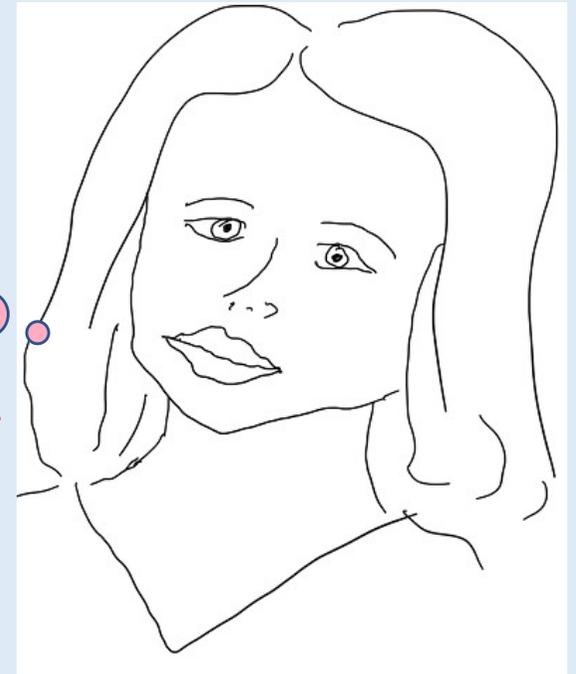
Patientin antwortet –  
welches Verhalten sie  
beruhigt hätte

*Mich an der Hand nehmen,  
mich beruhigen, ausstrahlen,  
dass nichts passieren wird und  
mir Mut machen.*

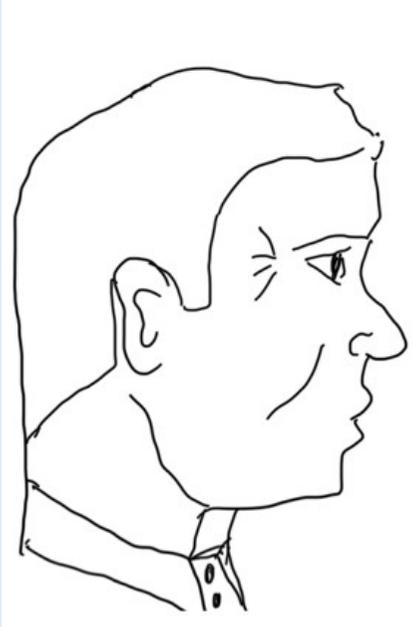


Patientin antwortet –  
welches Verhalten sie  
beruhigt hätte

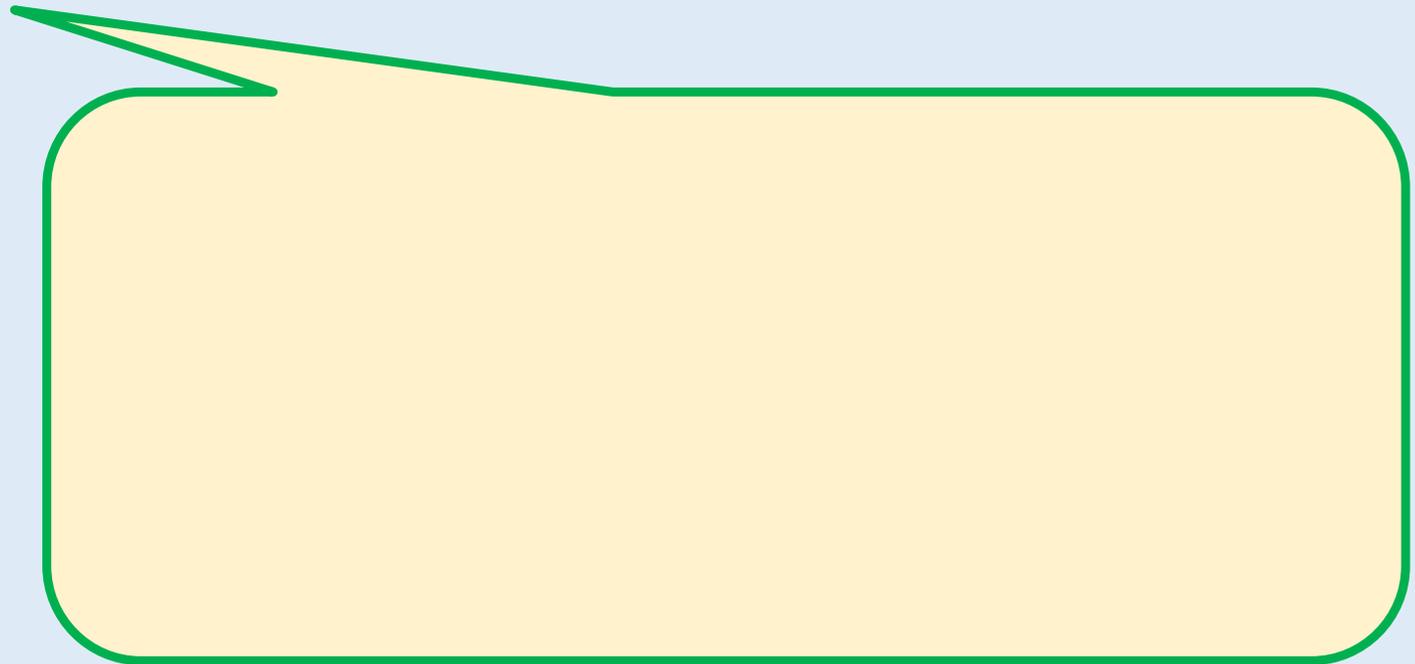
Ich brauche  
**SICHERHEIT**

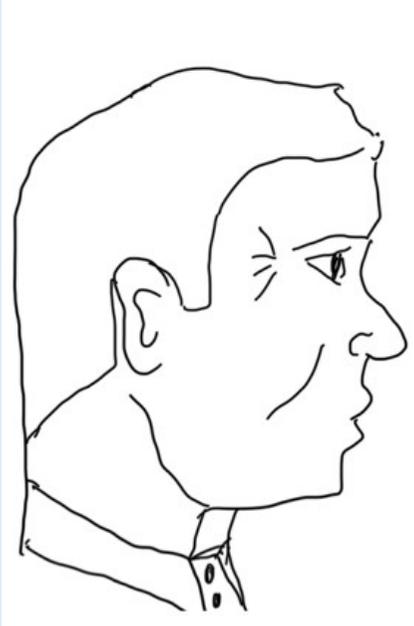


*Mich an der Hand nehmen,  
mich beruhigen, ausstrahlen,  
dass nichts passieren wird und  
mir Mut machen.*



Therapeut fragt – ob sie eine Imagination beginnen möchte, in der sie mit diesem inneren Begleiter in die Problemsituation geht und sich dort wehrhaft verhält

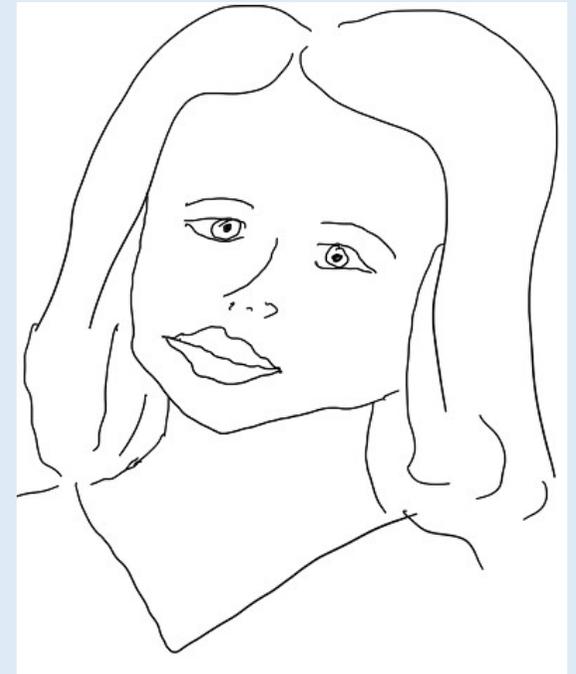




Therapeut fragt – ob sie eine Imagination beginnen möchte, in der sie mit diesem inneren Begleiter in die Problemsituation geht und sich dort wehrhaft verhält

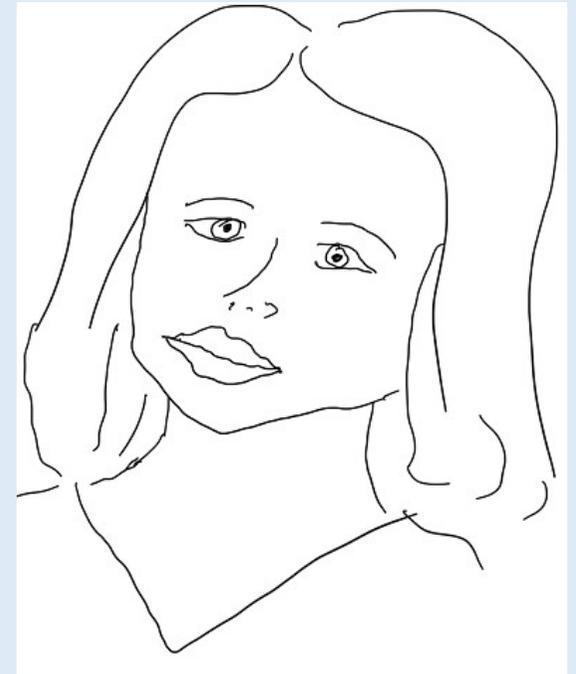
Wollen Sie sich kurz vorstellen, mit seiner Begleitung zu Ihrem Mann zu gehen und ihn zu bitten, dass er seinen Freunden absagt?

Patientin antwortet –  
und berichtet über ihr  
Verständnis und ihre  
Frustration



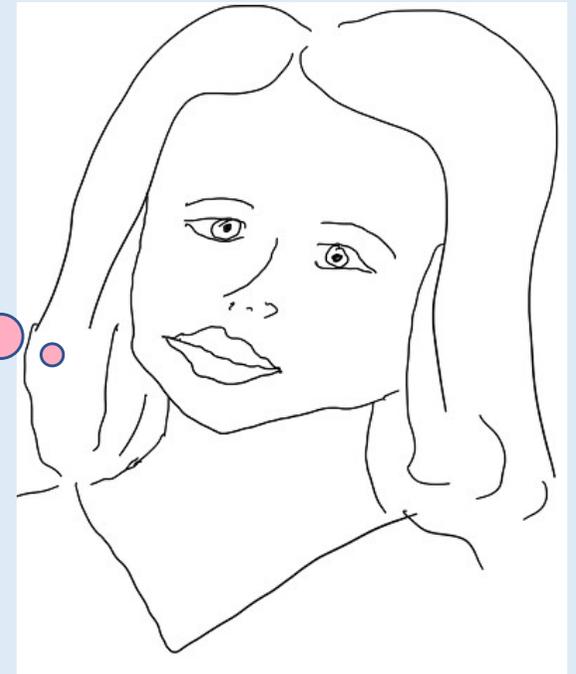
# Patientin antwortet – und berichtet über ihr Verständnis und ihre Frustration

*Ja, wobei ich weiß, dass er sich sehr  
auf diese Woche mit seinen  
Freunden gefreut hat. Aber wenn  
ich nur bitte, überhört er das  
einfach. Das bringt nichts.*

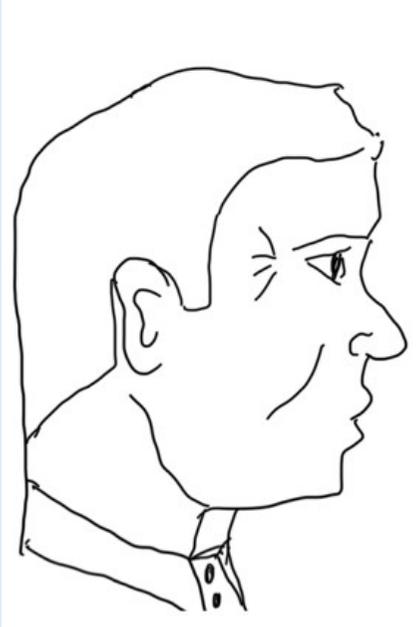


# Patientin antwortet – und berichtet über ihr Verständnis und ihre Frustration

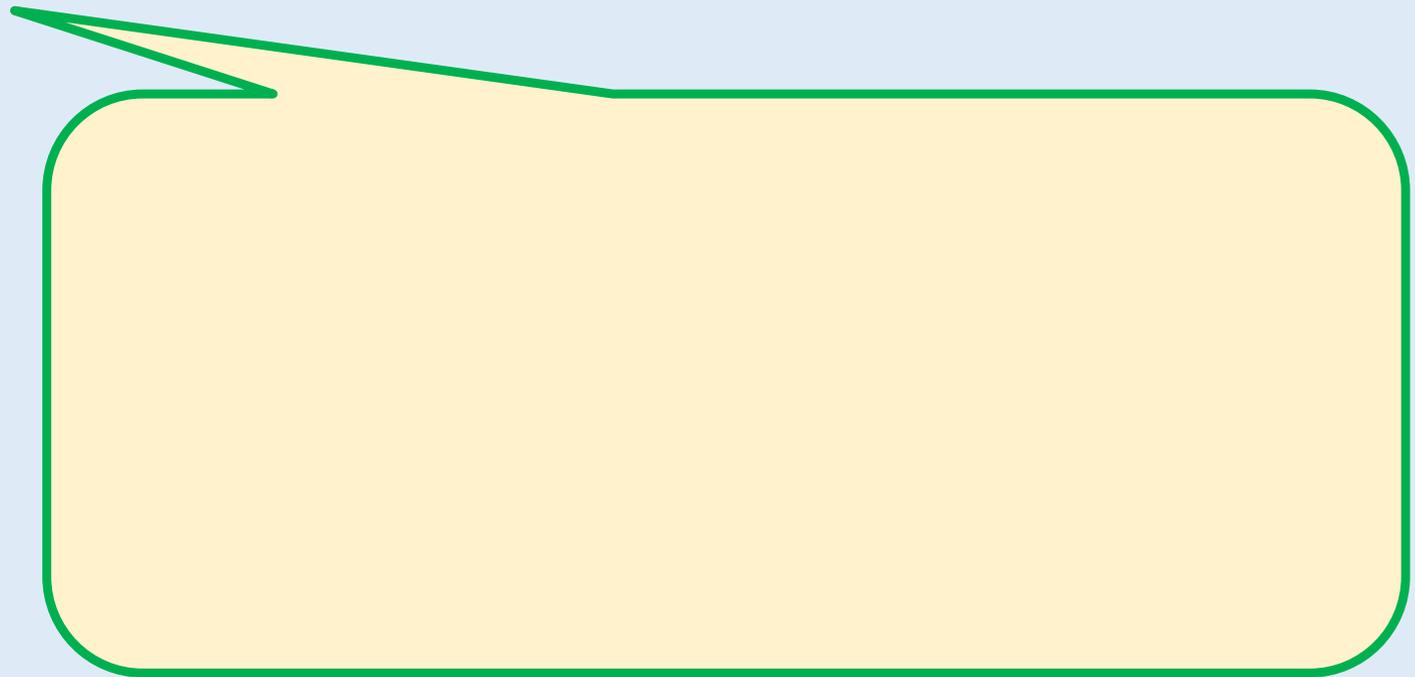
Ich fühle  
Mitgefühl &  
ÄRGER

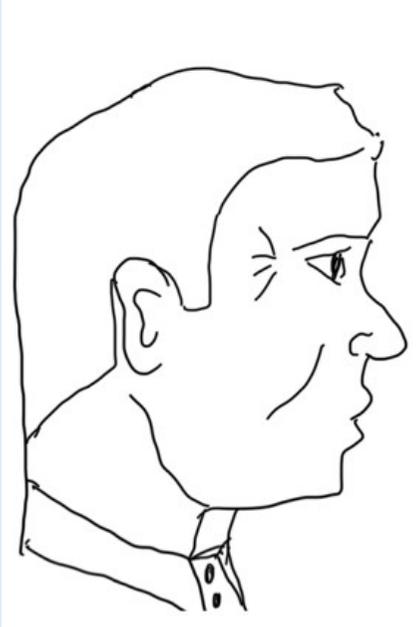


*Ja, wobei ich weiß, dass er sich sehr  
auf diese Woche mit seinen  
Freunden gefreut hat. Aber wenn  
ich nur bitte, überhört er das  
einfach. Das bringt nichts.*



Therapeut fragt – wenn Bitten nur zu weiterer Frustration führt, ob Sie lieber fordern will.

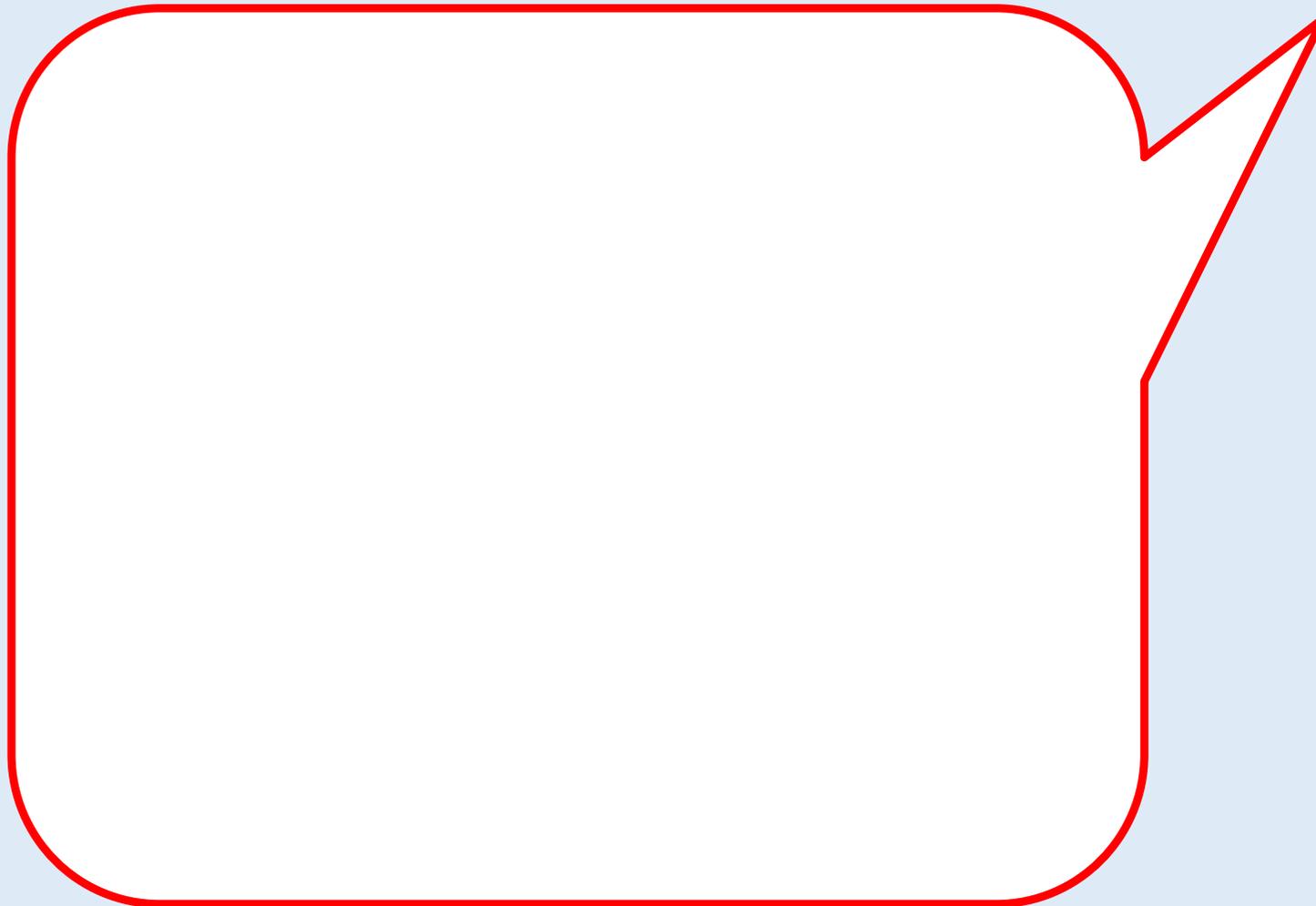
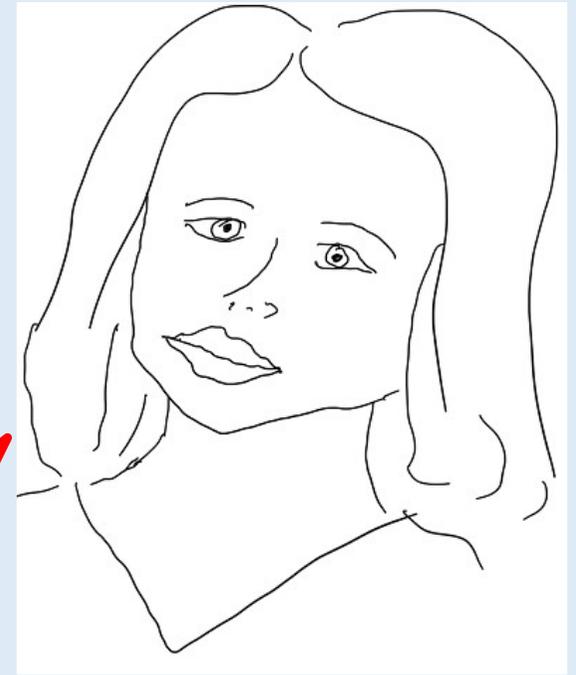




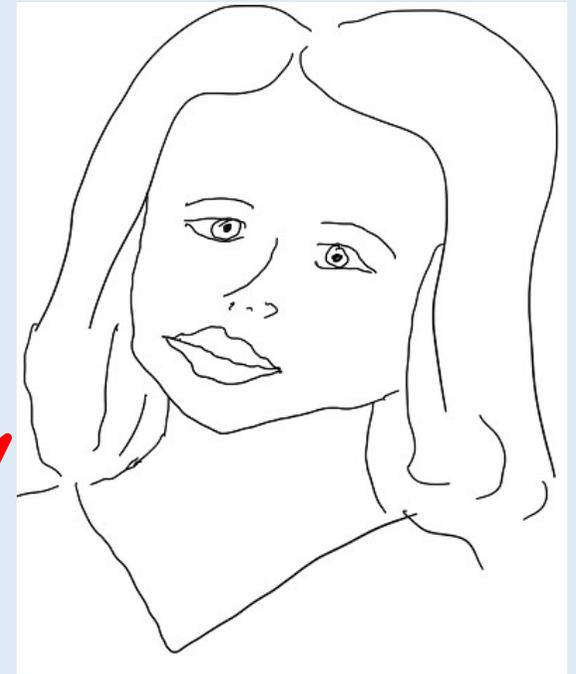
Therapeut fragt – wenn Bitten nur zu weiterer Frustration führt, ob Sie lieber fordern will.

Das verstehe ich. Sie wollen deshalb lieber mit Ihrem inneren Begleiter zu Ihrem Mann gehen und fordern, dass er seinen Freunden absagt?

Patientin  
antwortet – und  
berichtet über ihre  
Imagination



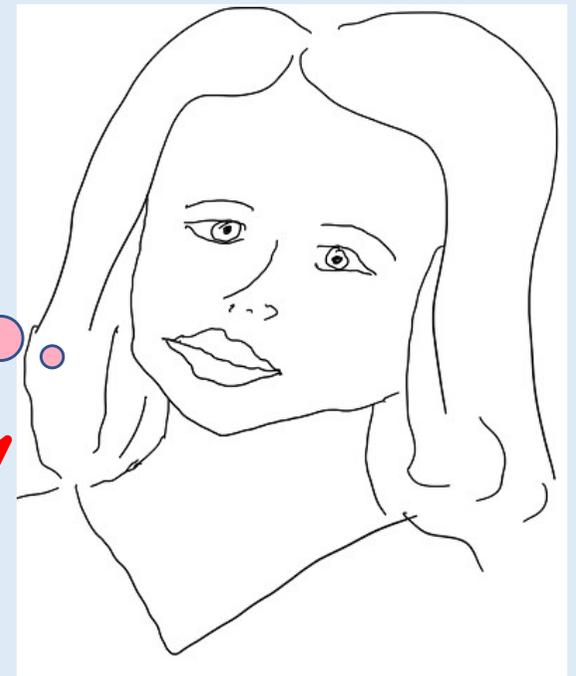
# Patientin antwortet – und berichtet über ihre Imagination



*Ja, das ist eine verlockende und spannende Idee. Ich fange mal an: ...Ich stelle mir das jetzt vor .... Ich sage es ihm ... und er ist überrascht ... und beeindruckt ..., dass ich das wirklich so meine ... und bereit bin, es durchzusetzen.*

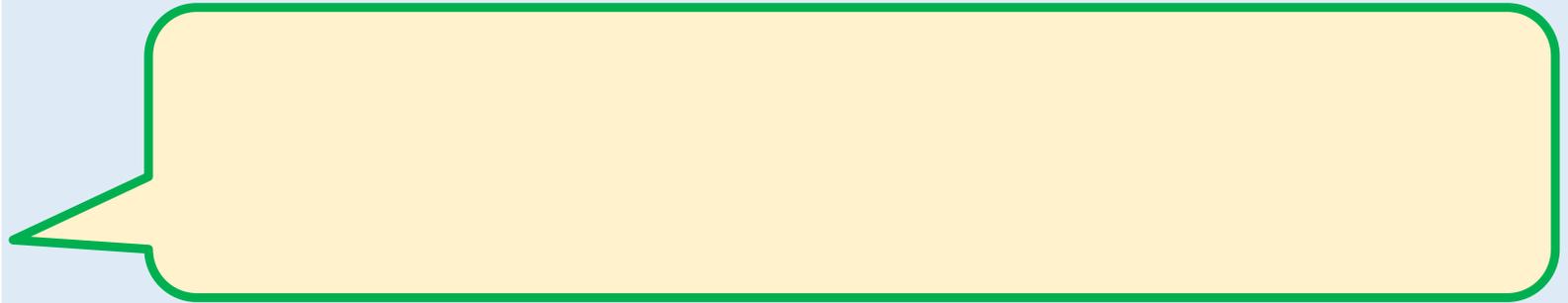
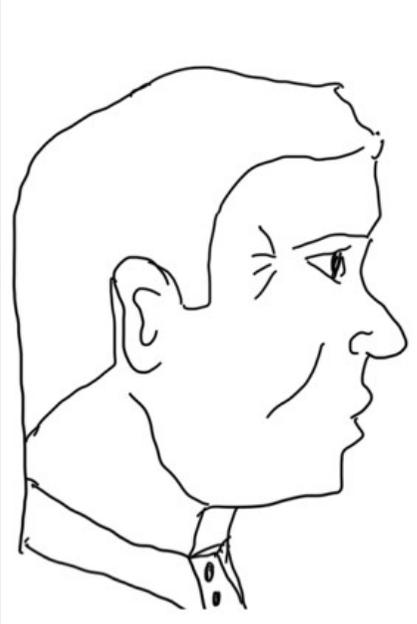
# Patientin antwortet – und berichtet über ihre Imagination

Ich fühle  
MUT

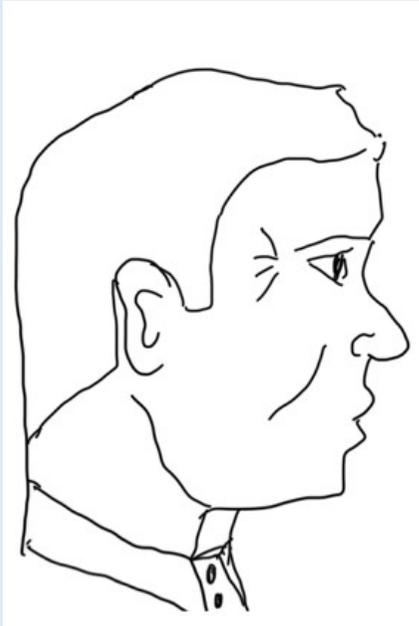


*Ja, das ist eine verlockende und spannende Idee. Ich fange mal an: ...Ich stelle mir das jetzt vor .... Ich sage es ihm ... und er ist überrascht ... und beeindruckt ..., dass ich das wirklich so meine ... und bereit bin, es durchzusetzen.*

Therapeut fragt –  
nach dem Gefühl, das durch das  
Meistern hervorgerufen wird

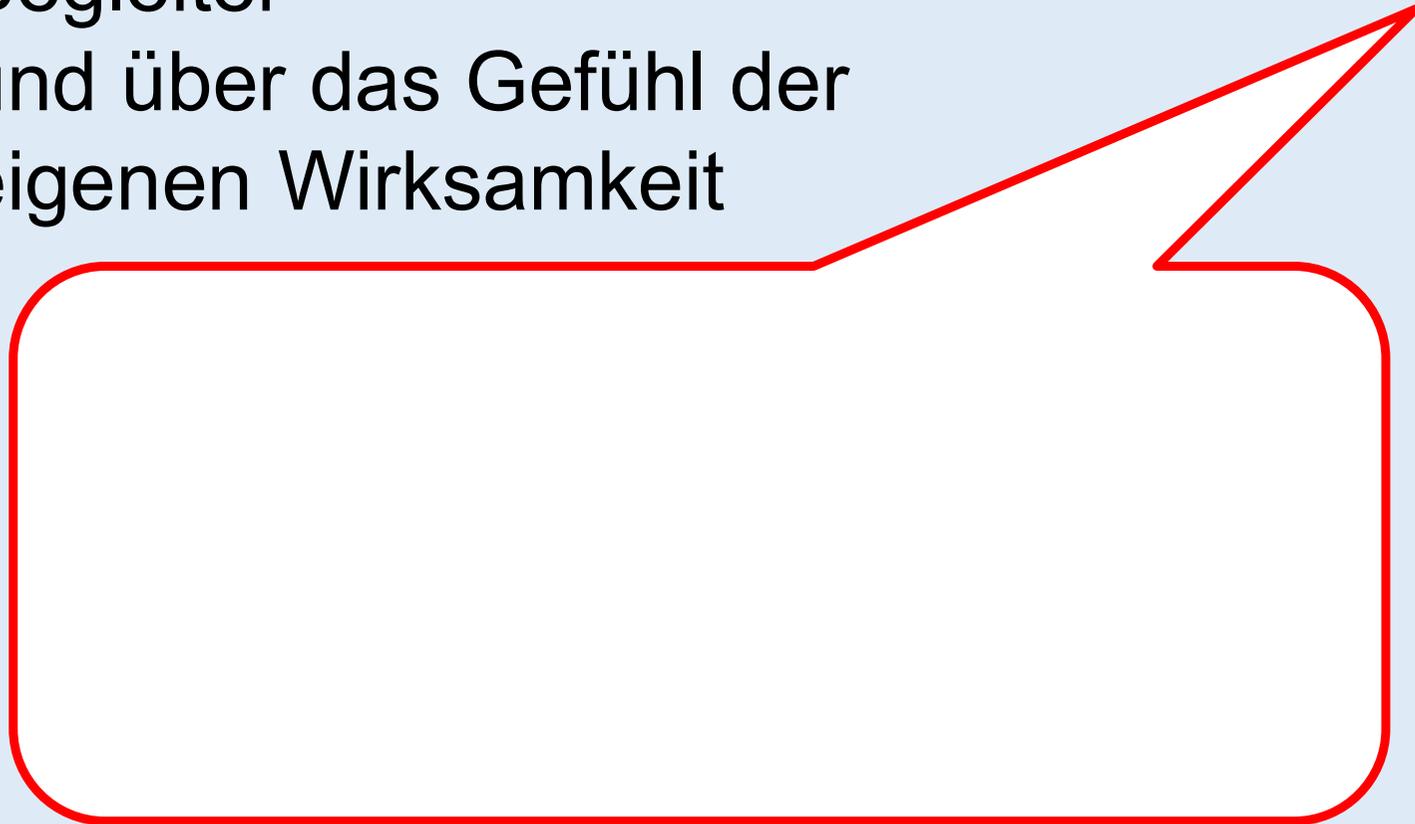
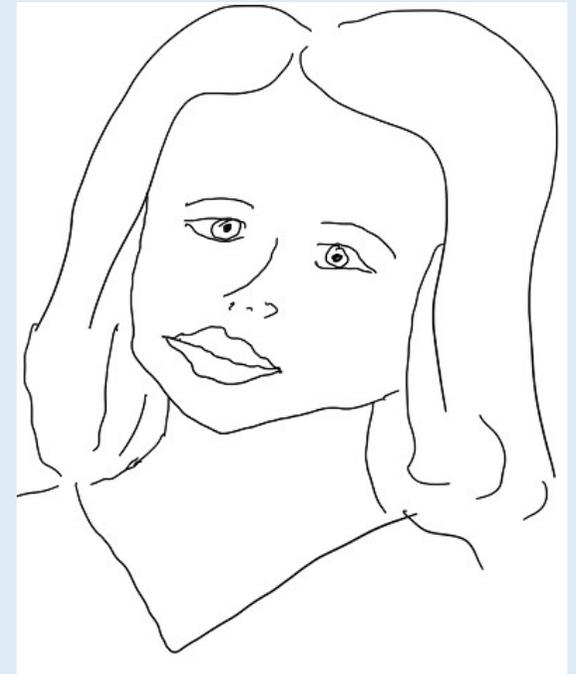


Therapeut fragt –  
nach dem Gefühl, das durch das  
Meistern hervorgerufen wird

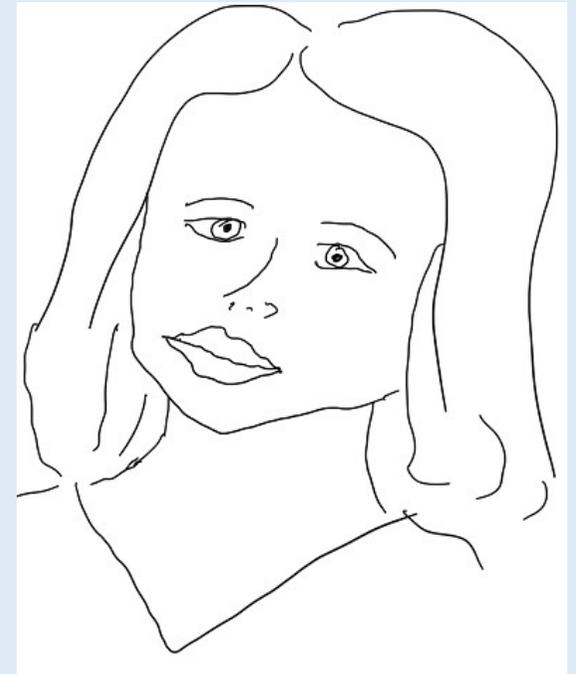


Wie fühlt sich die Vorstellung an, es  
geschafft zu haben?

Patientin antwortet -  
über das Gefühl des  
Gehalten werdens in  
der Beziehung zum  
Begleiter  
und über das Gefühl der  
eigenen Wirksamkeit



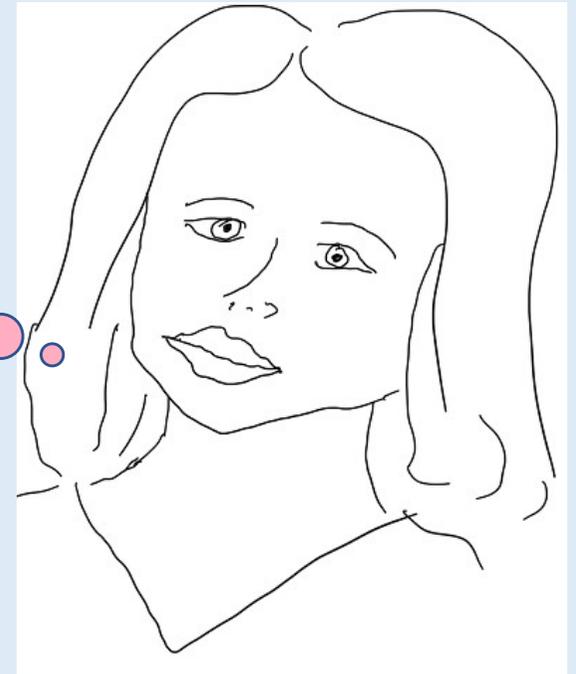
Patientin antwortet -  
über das Gefühl des  
Gehalten werdens in  
der Beziehung zum  
Begleiter  
und über das Gefühl der  
eigenen Wirksamkeit



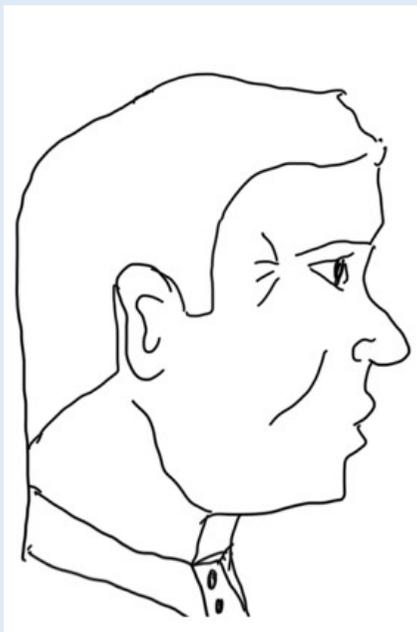
*Richtig stark! Mit dem Halt meines  
Begleiters ist es erstaunlich einfach. Und  
das zu bewirken, ist ein Super-Gefühl!*

Patientin antwortet -  
über das Gefühl des  
Gehalten werdens in  
der Beziehung zum  
Begleiter  
und über das Gefühl der  
eigenen Wirksamkeit

Ich fühle  
MUT



*Richtig stark! Mit dem Halt meines  
Begleiters ist es erstaunlich einfach. Und  
das zu bewirken, ist ein Super-Gefühl!*

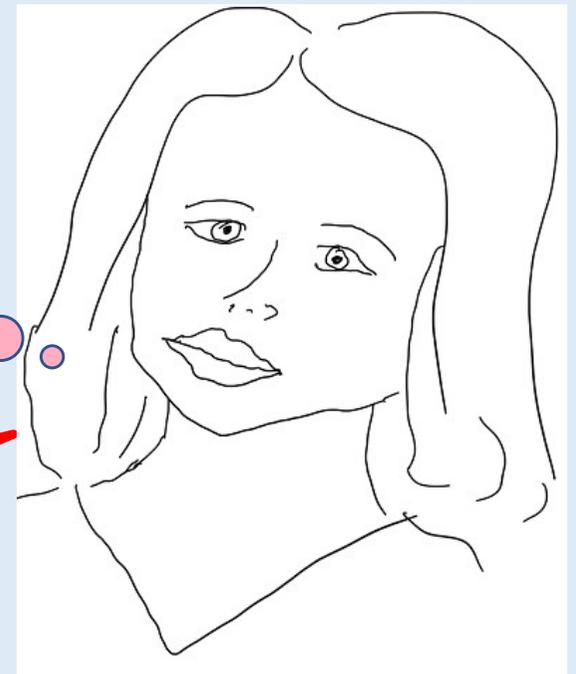


## Therapeut fragt – nach dem Körperempfinden

Wie fühlt sich Ihr Körper an?

# Fallbeispiel 39

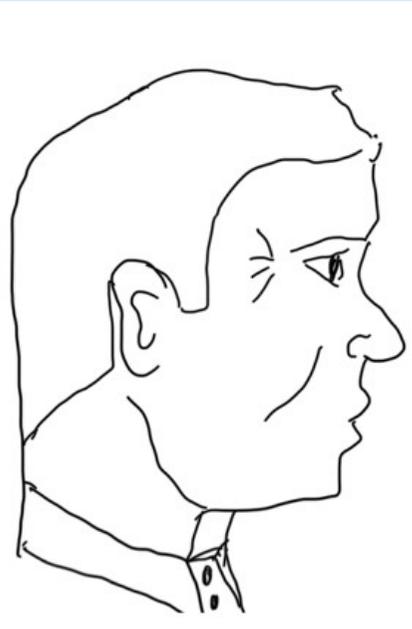
Ich spüre  
**KRAFT**



*Kraftvoll, aufrecht, mit einer guten  
Spannung – quasi Spannkraft*

Patientin antwortet –  
und berichtet über ihre positive Körperwahrnehmung

# Fallbeispiel 40

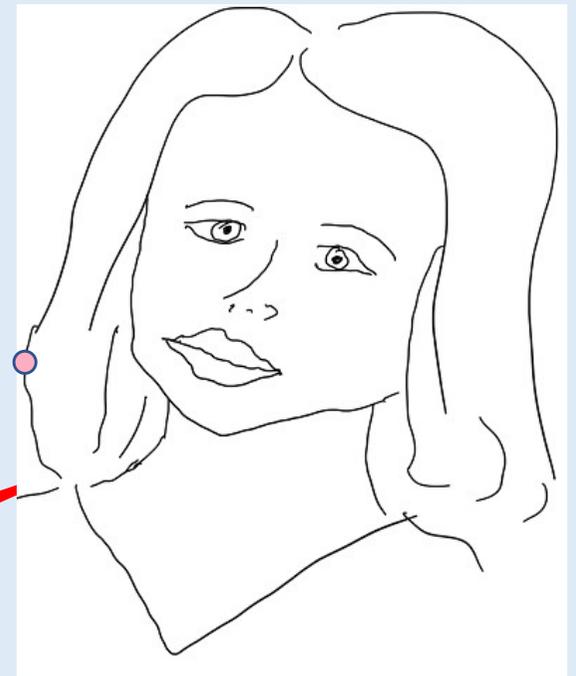


Ist es erstrebenswert für Sie, es zu schaffen?  
Wie sehr wünschen und wollen Sie es?

Therapeut fragt – nach dem Wunsch und dem Willen, wirksam zu werden

# Fallbeispiel 41

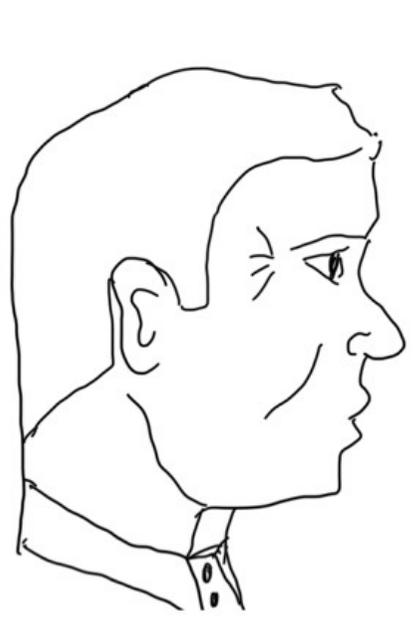
Ich fühle  
**MUT &  
AUFREGUNG**



*Auf alle Fälle!*

Patientin antwortet – und drückt ihre Bereitschaft aus

# Fallbeispiel 42

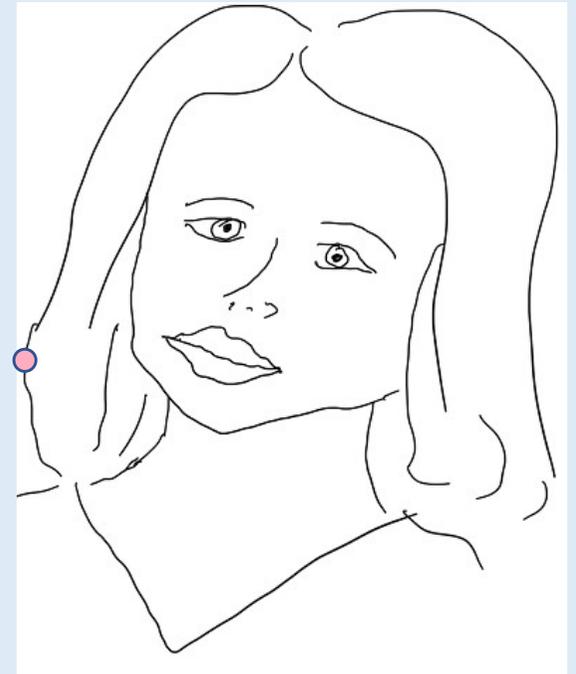


Wollen Sie es wirklich schaffen?

Therapeut fragt – noch einmal nach dem Willen, wirksam zu sein

# Fallbeispiel 43

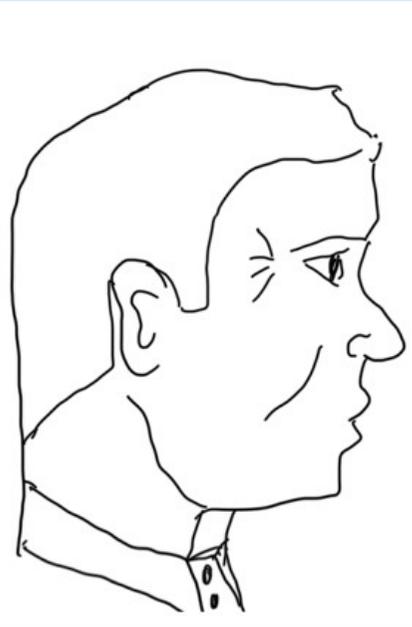
Ich fühle  
**MUT &  
AUFREGUNG**



*Am liebsten jetzt gleich.*

Patientin antwortet – und drückt große Bereitschaft aus

# Fallbeispiel 44

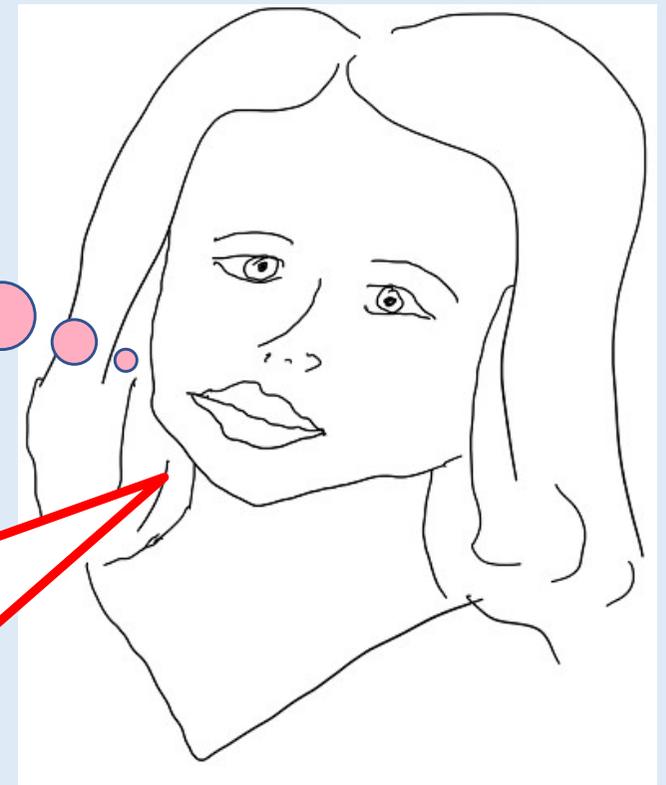


Wenn dieser Mensch als innerer unsichtbarer Begleiter dabei ist (das können Sie bestimmen), werden Sie es tun?

Therapeut fragt –  
Nach ihrer Entscheidung - unter der Bedingung der inneren Begleitung

# Fallbeispiel 46

Ich fühle  
**MUT &  
AUFREGUNG**



*Ich kann mir das jetzt wirklich vorstellen, es zu tun: Heute Abend! Da habe ich noch den Schwung.*

Patientin antwortet – und drückt ihre Entschlossenheit aus

## Zur Übung Fall Frau M

### Fragen Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung am Beispiel einer Frau, die von ihrem Mann alleingelassen wird.

- Warum werden Sie allein sein?
- Wäre das zu verhindern gewesen?
- Was hätten Sie tun müssen, um es zu verhindern?
- Was hat Sie davon abgehalten, das zu tun?
- Welche Angst hat verhindert, dass Sie es tun?
- Was war Ihnen wichtiger, so dass Sie darauf verzichtet haben, es zu tun?
- Welche Verbote haben verhindert, dass Sie es tun?
- Verbieten Sie es sich selbst oder kommt das Verbot von anderen Menschen?
- Welche Gebote haben dazu geführt, dass Sie stattdessen etwas anderes tun?
- Was wäre wirklich geschehen, wenn Sie es trotzdem getan hätten?
- Wären diese Folgen verkraftbar gewesen?
- Wenn nicht, warum nicht?
- Was hätten Sie gebraucht, damit Sie es trotzdem tun können?
- Was für ein Mensch hätte es geschafft, Ihnen dabei zu helfen?
- Was hätte dieser Mensch tun müssen, damit Sie es schaffen?
- Wie fühlt sich die Vorstellung an, es geschafft zu haben?
- Wie fühlt sich Ihr Körper an?
- Ist es erstrebenswert für Sie, es zu schaffen?
- Wollen Sie es schaffen?
- Wenn dieser Mensch als unsichtbarer Begleiter dabei ist, werden Sie es tun?

# Das war ein Beispielgespräch der Mentalisierungsförderung

**Die Patientin blieb weder in den einfachen Kognitionen noch in den Emotionen stecken. Sie reflektierte ihr Fühlen, Denken und Handeln und versetzte sich auch etwas in ihren Mann hinein.**

# WAS WOLLEN SIE ZUM BEISPIELGESPRÄCH FRAGEN ODER SAGEN?

Die Fragen, die offen bleiben, können Sie mir schreiben:  
Ich schreibe Ihnen eine kurze Antwort:

[Prof.Sulz@EUPEHS.org](mailto:Prof.Sulz@EUPEHS.org)

Nicht im  
Übungsheft

# Übung 5.2

## DEMO Mentalisierungsförderndes Gespräch

**Ich möchte Sie einladen, einem  
Mentalisierungsfördernden Gespräch  
beizuwohnen.**

**Wer möchte mit mir dieses Gespräch führen?**

# Demo Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

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

Nicht im  
Übungsheft

# Übung 5.3

zu zweit Mentalisierungsförderndes Gespräch

**Ich möchte Sie einladen, ein  
Mentalisierungsfördernden Gespräch selbst zu  
führen.**

### Übung Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

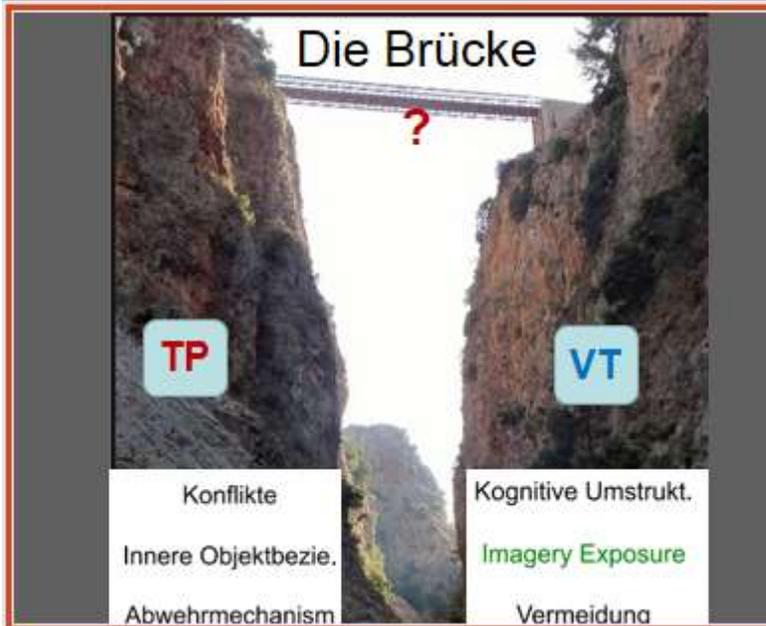
Versuchen Sie jetzt selbst ein Mentalisierungsförderndes Gespräch zu führen.

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

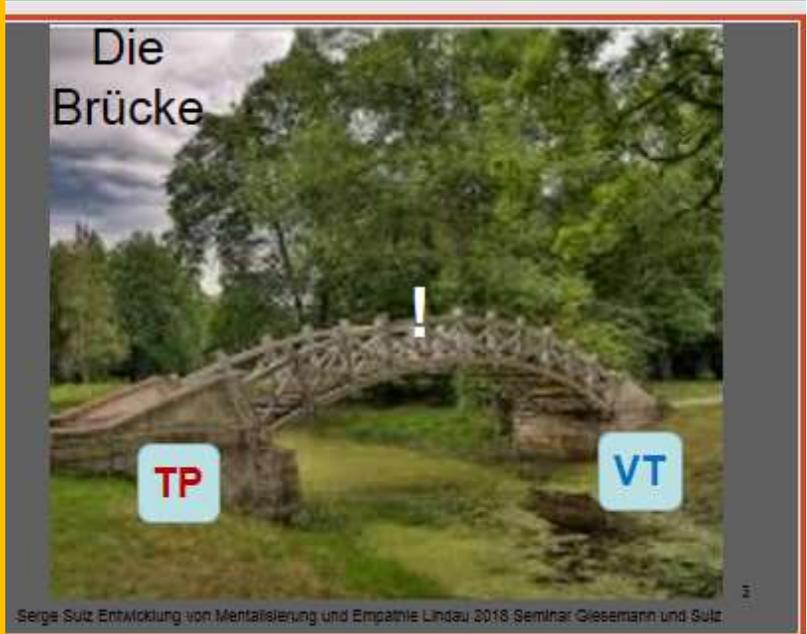
## Zu 5.3 Übung

### 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?



Brückenbesuche  
versprechen  
neue  
Perspektiven mit  
spannenden  
Ein- und  
Aussichten



**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 Beziehungstereotyp DRIBS



Wiederholungszwang



projektive Identifizierung



Gegenübertragung



Übertragung

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

UND: Wie kann ich das ändern?

Wir haben mit einem Elternteil eine ganz charakteristische Beziehung.

In dieser haben wir unsere Rolle eingenommen und (evtl. bis heute) behalten

Nur in dieser Rolle konnten wir die Kindheit überleben

Unsere Überlebensregel schrieb das Drehbuch dafür

In heutigen Beziehungen stellen wir diese Rollenverteilung heute immer wieder her

d.h. wir übertragen die elterliche Beziehung auf heutige Bezugspersonen



Übertragung

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

UND: Wie kann ich das ändern?

Nun geschieht das Magische:

Unsere Bezugsperson nimmt unser ubw Rollenangebot ubw an

Sie verhält sich so wie damals unser unglücklich machender Elternteil

Er entgegnet unsere Übertragung durch Gegenübertragung



Gegenübertragung



Übertragung

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

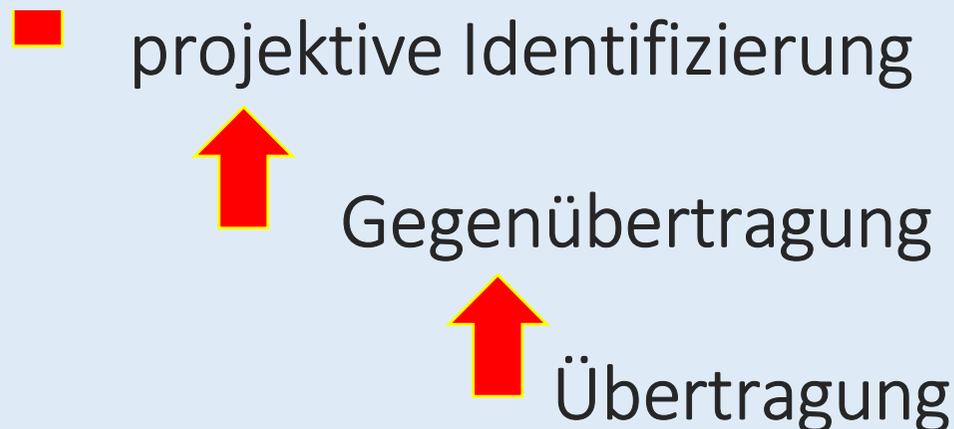
Dafür hat die Psychoanalyse den Terminus projektive Identifizierung erfunden:

Im ersten Schritt projizieren wir bzw die Elternmerkmale auf die heutige Bezugsperson

Im zweiten Schritt identifiziert diese sich mit ihrer neuen Rolle und verhält sich erwartungsgemäß

Wir erleben dieses uns allzu bekannte Unglück der Kindheit erneut

Und dürfen zu Recht böse auf die nunmehr Bösen sein



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

Wir erleben dieses uns allzu bekannte Unglück der Kindheit nicht nur einmal, sondern immer wieder

Obwohl es uns unglücklich macht, müssen wir es wiederholen

Es ist wie eine Zwang zur Wiederholung



Wiederholungszwang



projektive Identifizierung



Gegenübertragung



Übertragung

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

Das ist dysfunktional, repetierend und stereotyp – in Interaktionen und in Beziehungen

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungsstereotyp DRIBS



Wiederholungszwang



projektive Identifizierung



Gegenübertragung



Übertragung

# Ein Beispielfall Frau P– projektive Identifizierung

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

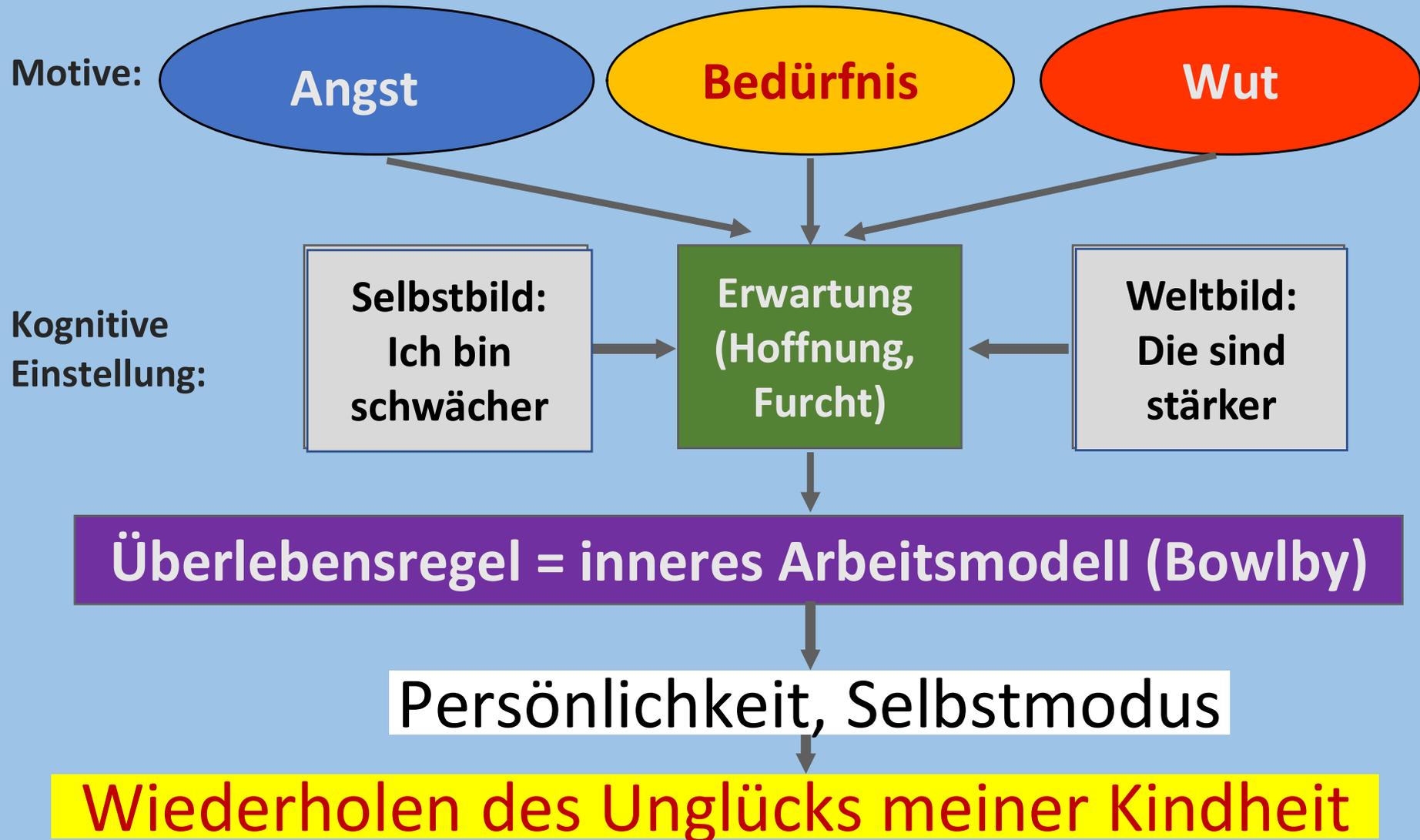
# Ein Beispielfall Frau P– projektive Identifizierung

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

**WARUM?      WOZU?**

- Die Antwort finden wir in ihrer Biographie ...

# Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp DRIBS



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

Zuerst mein zentrales Bedürfnis: GEBORGENHEIT\*

Es geht weiter mit meiner zentralen Angst: ALLEINSEIN\*\*

Und meiner Wut, die nicht sein darf: MICH TRENNEN

Mein Selbstbild als unzureichend: ICH BIN UNTERLEGEN

Meinem Bild einer mächtigen Welt: SIE HABEN ALLE MACHT

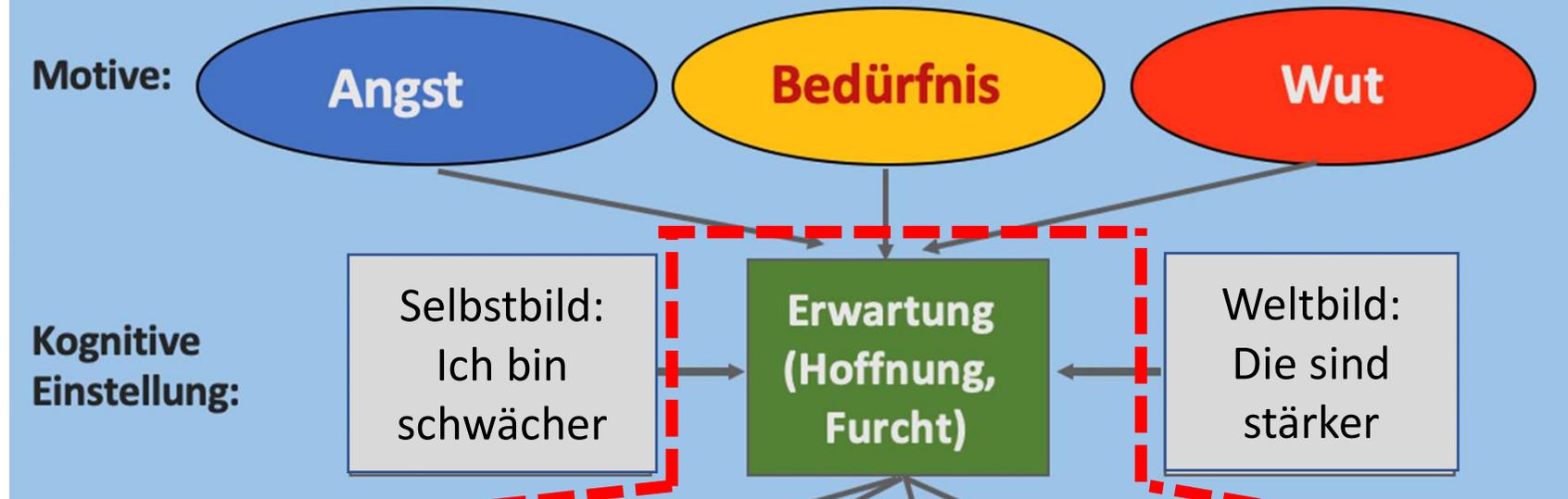
In der Begegnung mit anderen suche ich nach Erhofftem\*

Und zugleich nach Gefürchtetem\*\*

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

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

# Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp DRIBS



Selbst- und Weltbild führen zu einer Erwartung (Hoffnung & Furcht)

# Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp DRIBS

Motive:

Angst

Bedürfnis

Wut

Kognitive Einstellung:

Selbstbild:  
Ich bin  
schwächer

Erwartung  
(Hoffnung,  
Furcht)

Weltbild:  
Die sind  
stärker

Suchhaltung  
nach  
Gefürchtetem

Suchhaltung  
nach  
Erhofftem

Verletzt  
Du mich?

Nimmst  
Du mich  
an?

Dies ergibt eine  
Suchhaltung nach  
Erhofftem  
Und eine Suchhaltung  
nach Gefürchtetem

# Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS

Motive:

Angst

Bedürfnis

Wut

Kognitive Einstellung:

Selbstbild:  
Ich bin  
schwächer

Erwartung  
(Hoffnung,  
Furcht)

Weltbild:  
Die sind  
stärker

Wahrnehmung:

Negative  
Einladung

Negative  
Ausstrahlung

Du  
wertest  
mich ab!

Ich  
mache  
alles  
falsch!

Und das mündet in eine negative Ausstrahlung. Dies führt bei der Bezugsperson zu einer unbewussten Einladung, mich schlecht zu behandeln

# Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstereotyp DRIBS

Motive:



Kognitive Einstellung:

Selbstbild:  
Ich bin schwächer

**Erwartung  
(Hoffnung,  
Furcht)**

Weltbild:  
Die sind stärker

Wahrnehmung:

**Negative  
Einladung**

**Negative  
Ausstrahlung**

**Suchhaltung  
nach  
Gefürchtetem**

**Suchhaltung  
nach  
Erhofftem**

Du wertest mich ab!

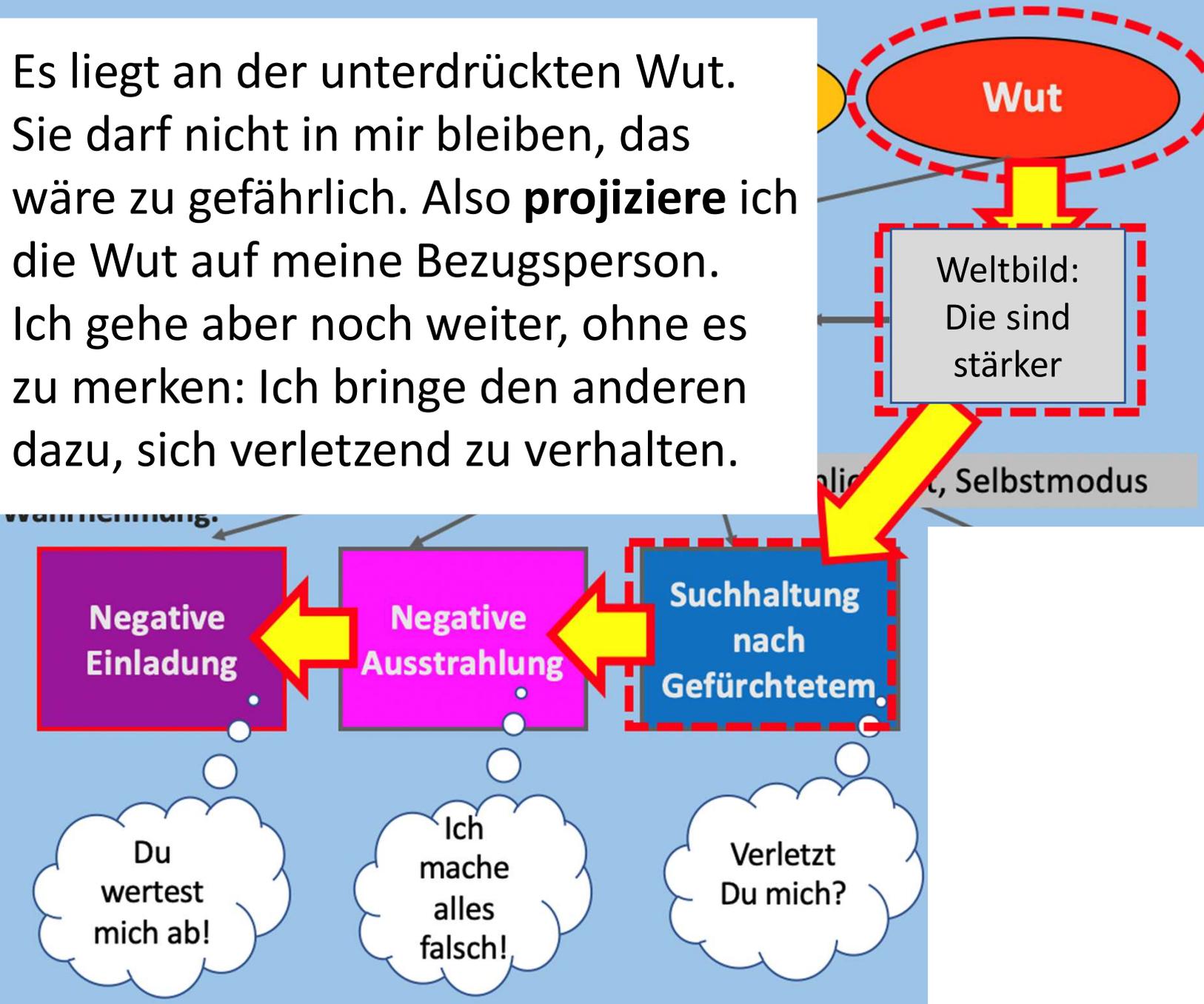
Ich mache alles falsch!

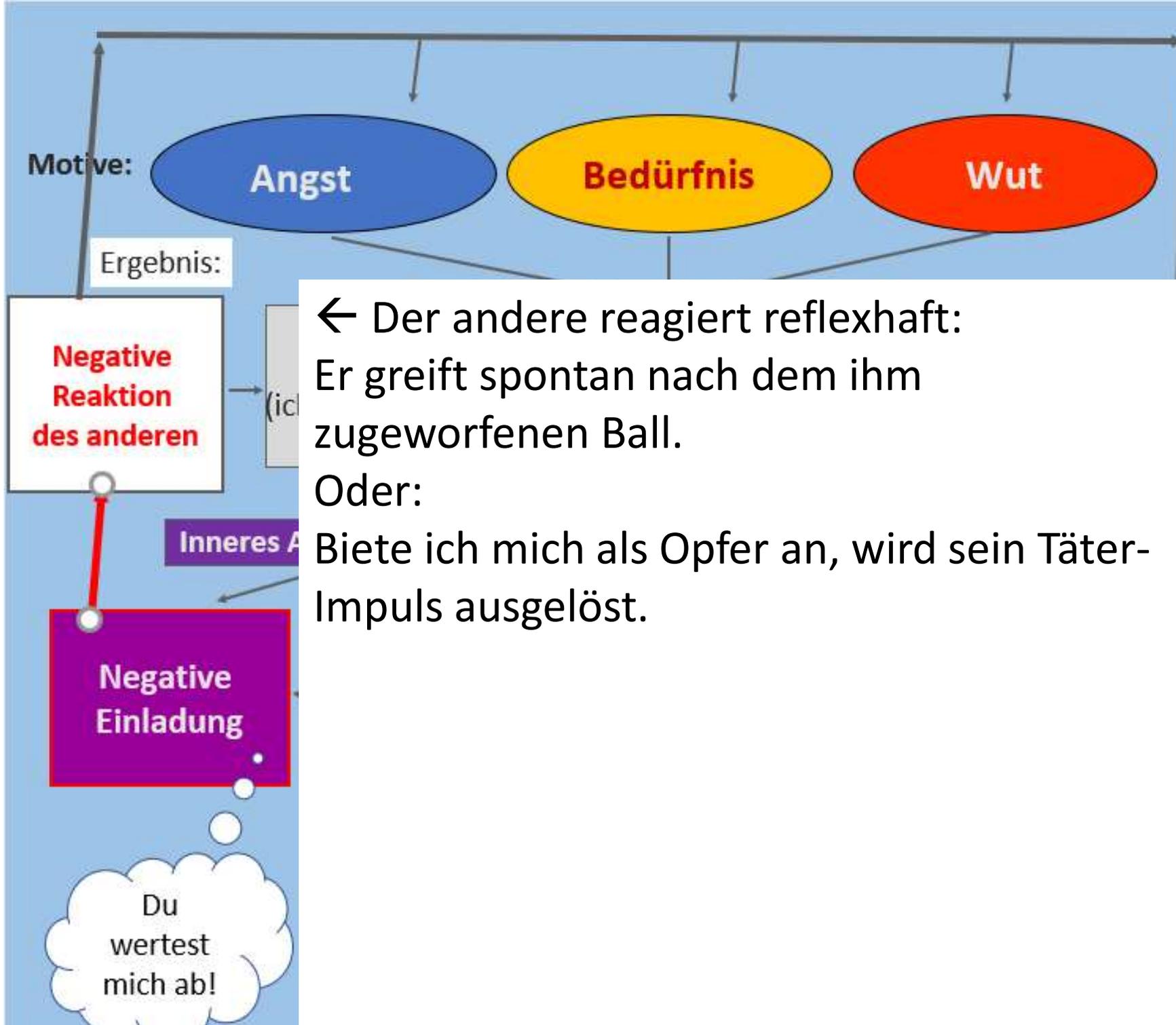
Verletzt Du mich?

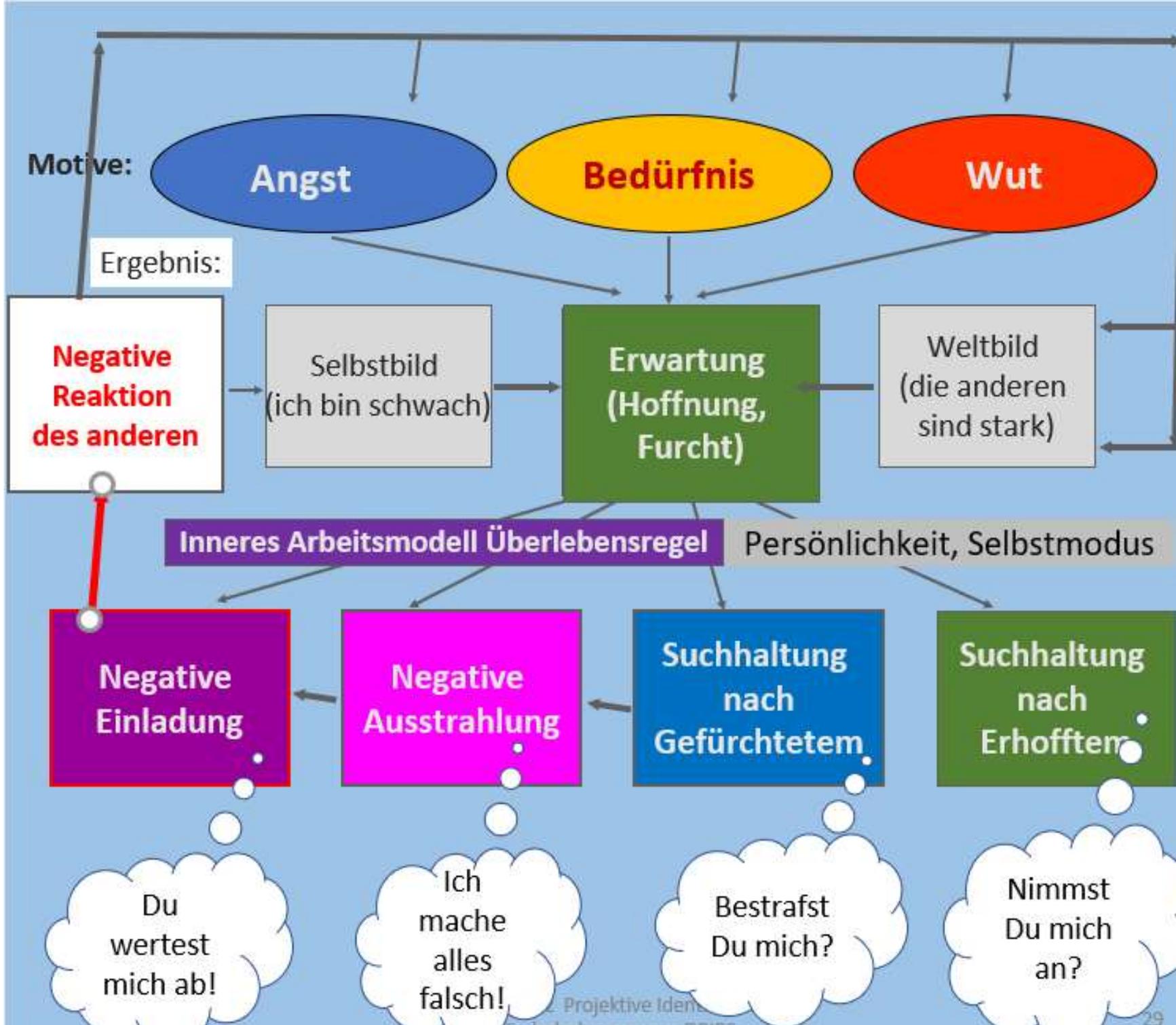
Nimmst Du mich an?

## Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS

Es liegt an der unterdrückten Wut. Sie darf nicht in mir bleiben, das wäre zu gefährlich. Also **projiziere** ich die Wut auf meine Bezugsperson. Ich gehe aber noch weiter, ohne es zu merken: Ich bringe den anderen dazu, sich verletzend zu verhalten.







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

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

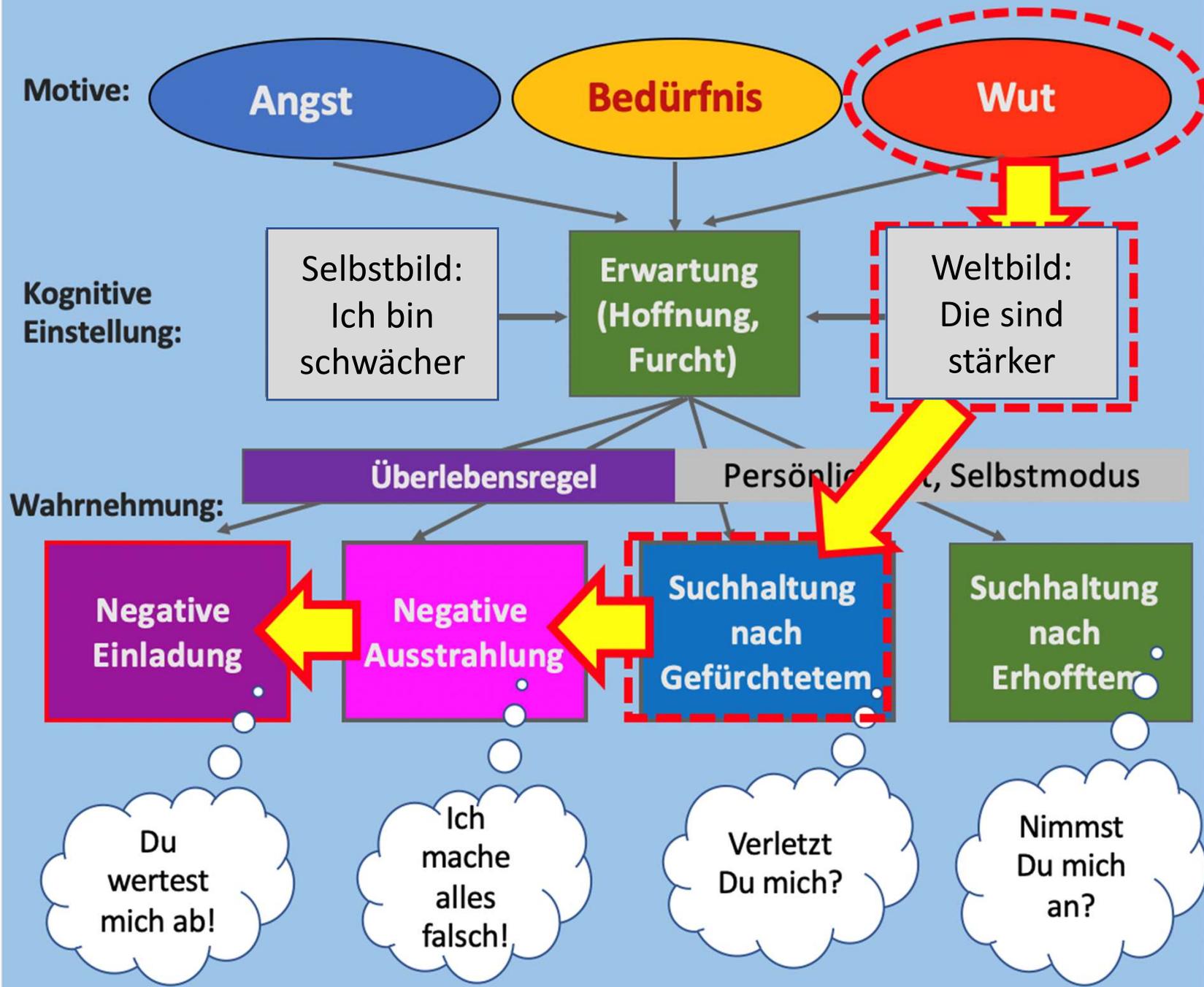
Ich gehe aber noch weiter, ohne es zu merken: Ich bringe den anderen dazu, sich verletzend zu verhalten (**Gegenübertragung**). Immer wieder (**Wiederholungszwang**).

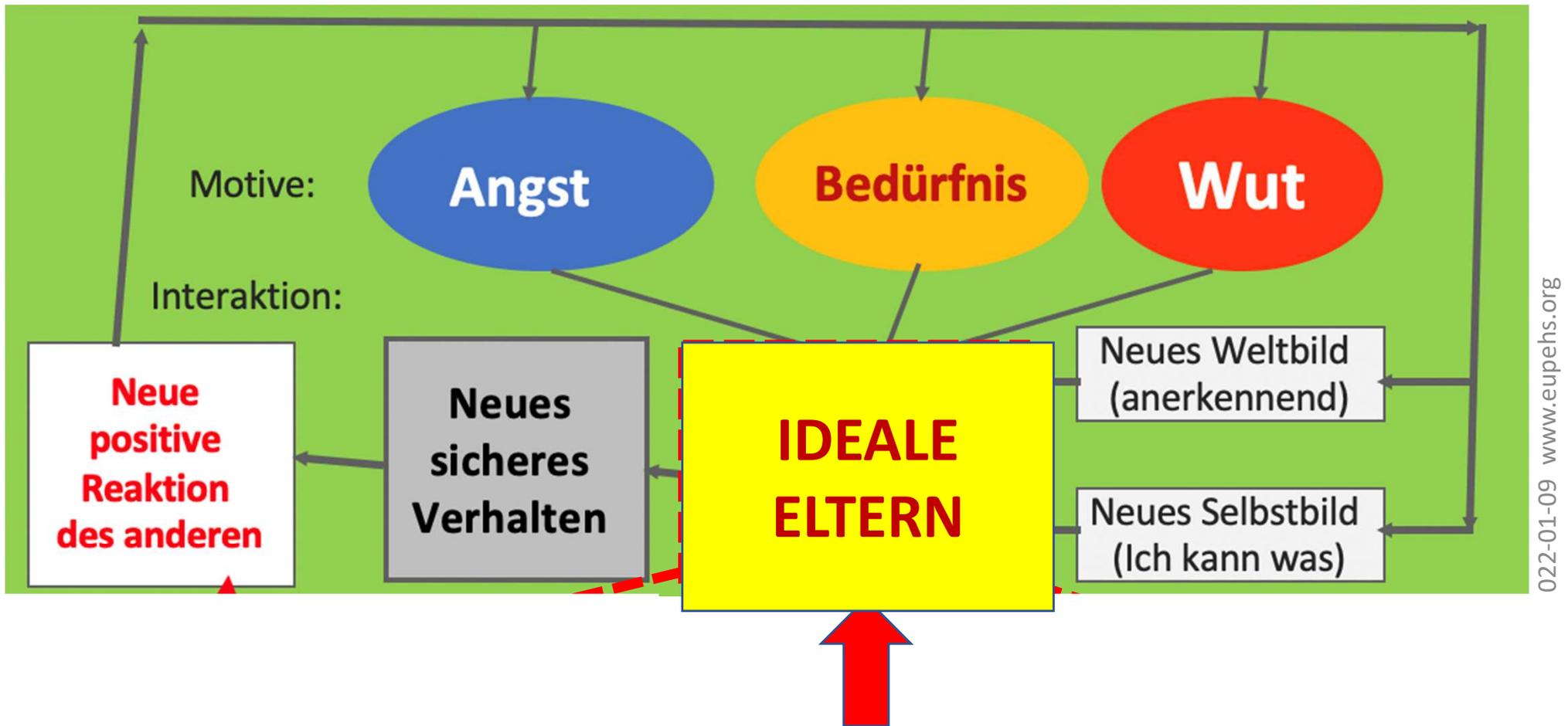
Das bestätigt mein Selbst- und Weltbild: Ich bin schwach und andere verletzen mich.

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

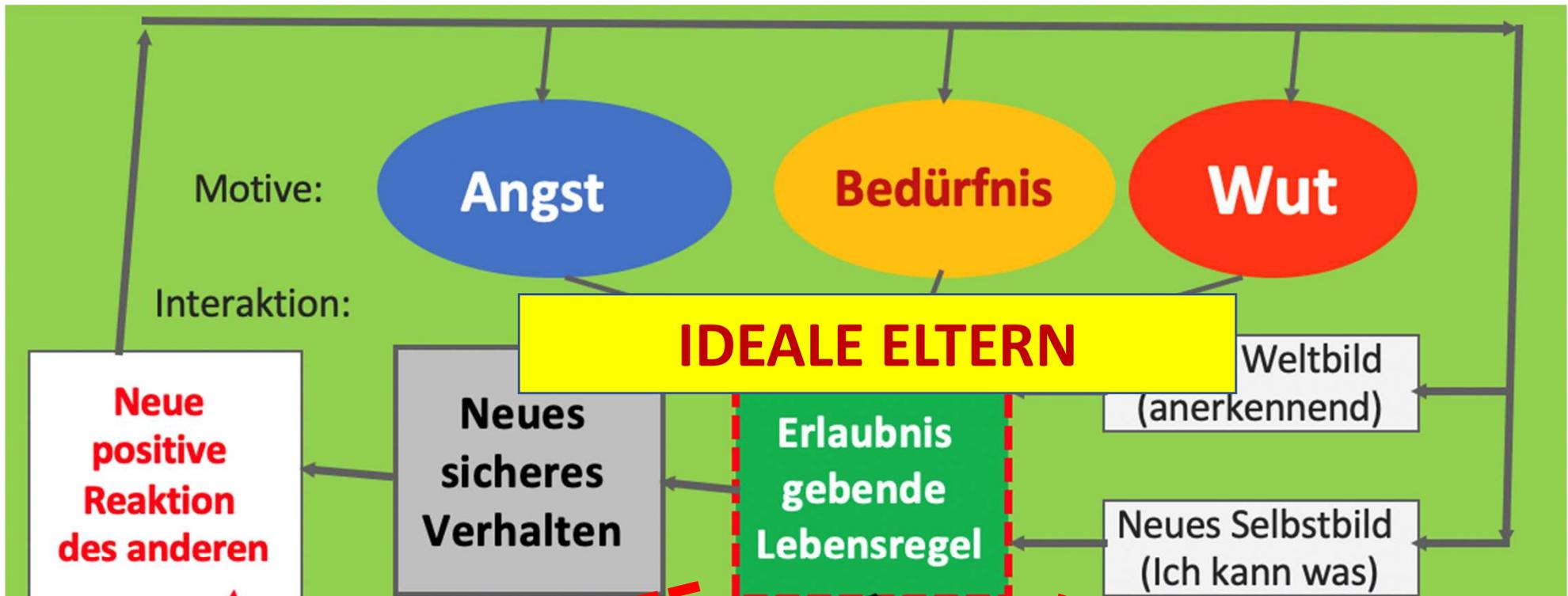
Meinen **DRIBS** (Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp) anwenden

# Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS

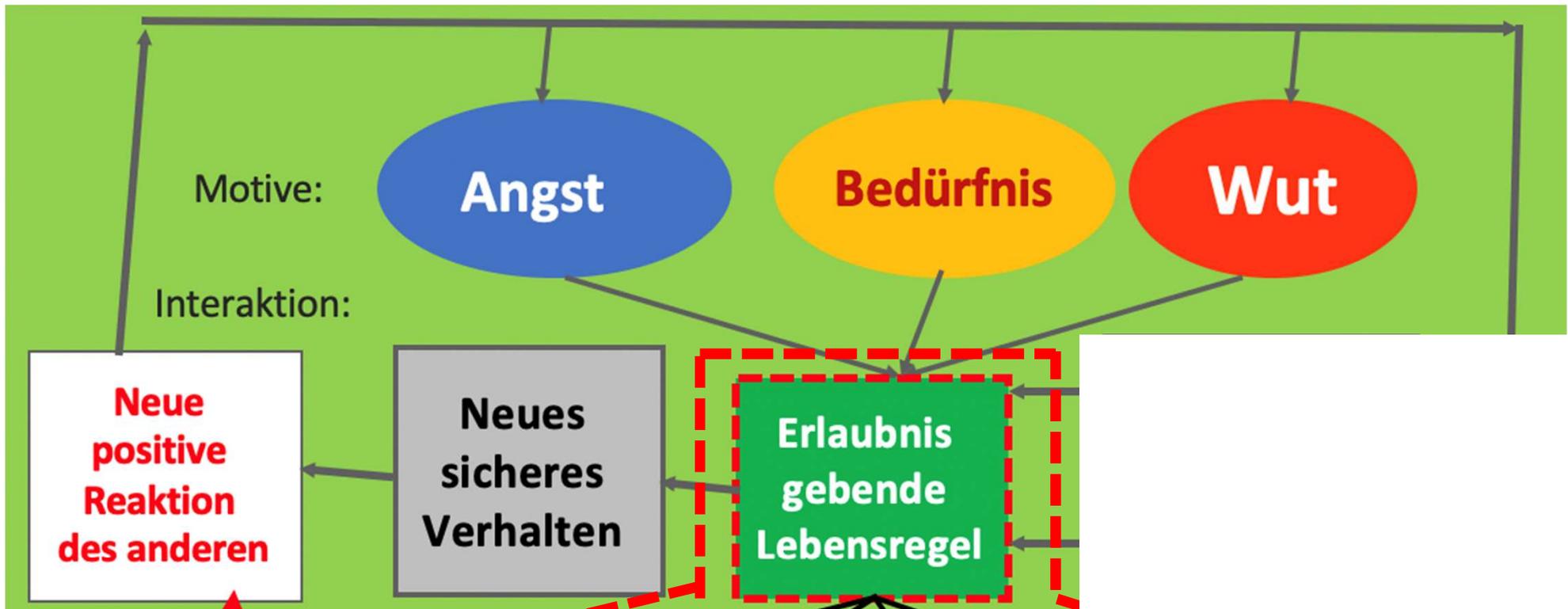




**ELTERN, die ich gebraucht hätte,**  
 führen zu einem neuen Weltbild, neuem  
 Selbstbild, neuem sicheren Verhalten und neuen  
 positiven Reaktionen der anderen



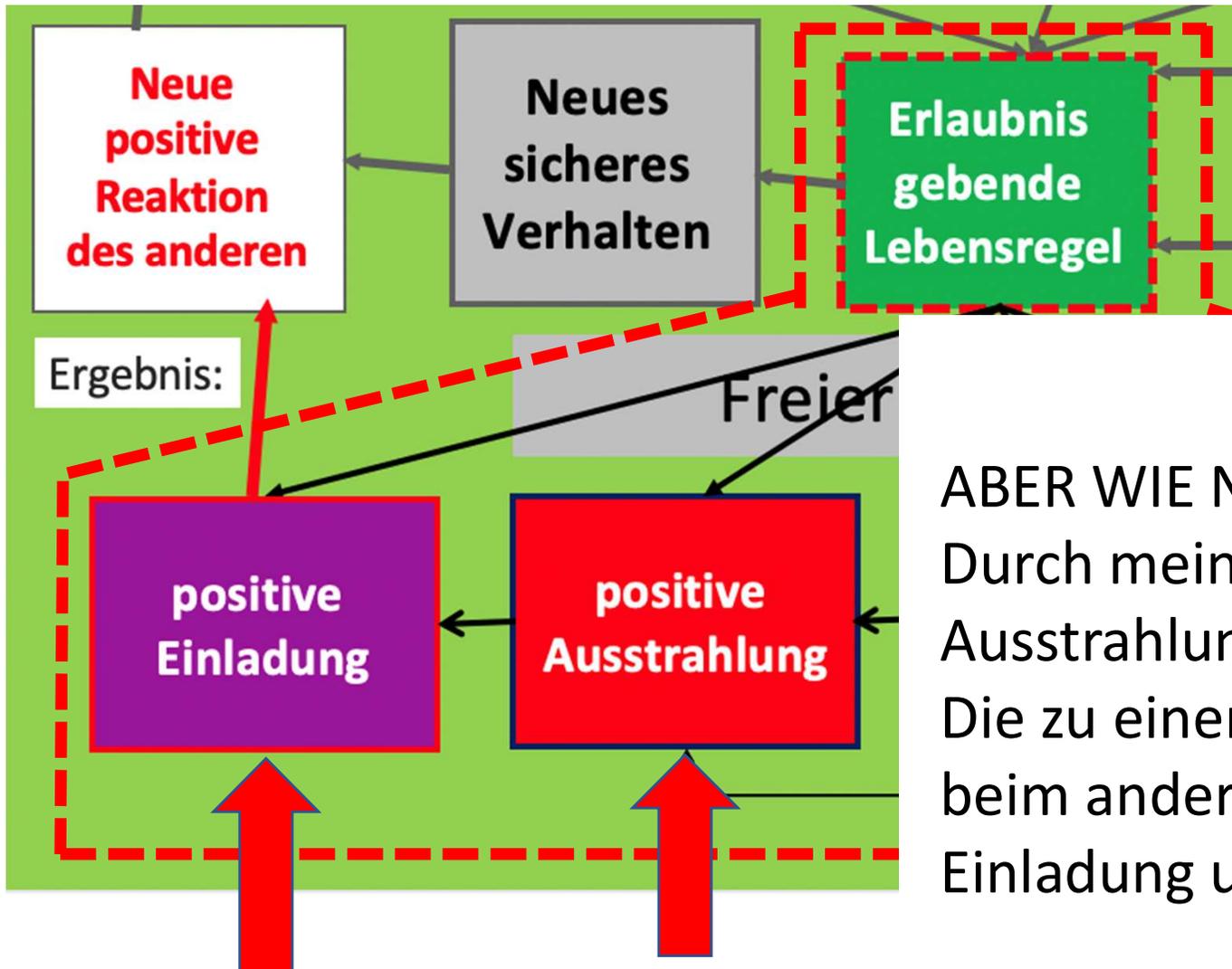
Sie vermitteln mir  
meine **neue Erlaubnis gebende Lebensregel.**



Sie führt zu sicherem kompetentem Verhalten und zu positiven Reaktionen der anderen.

ABER WIE NUR?

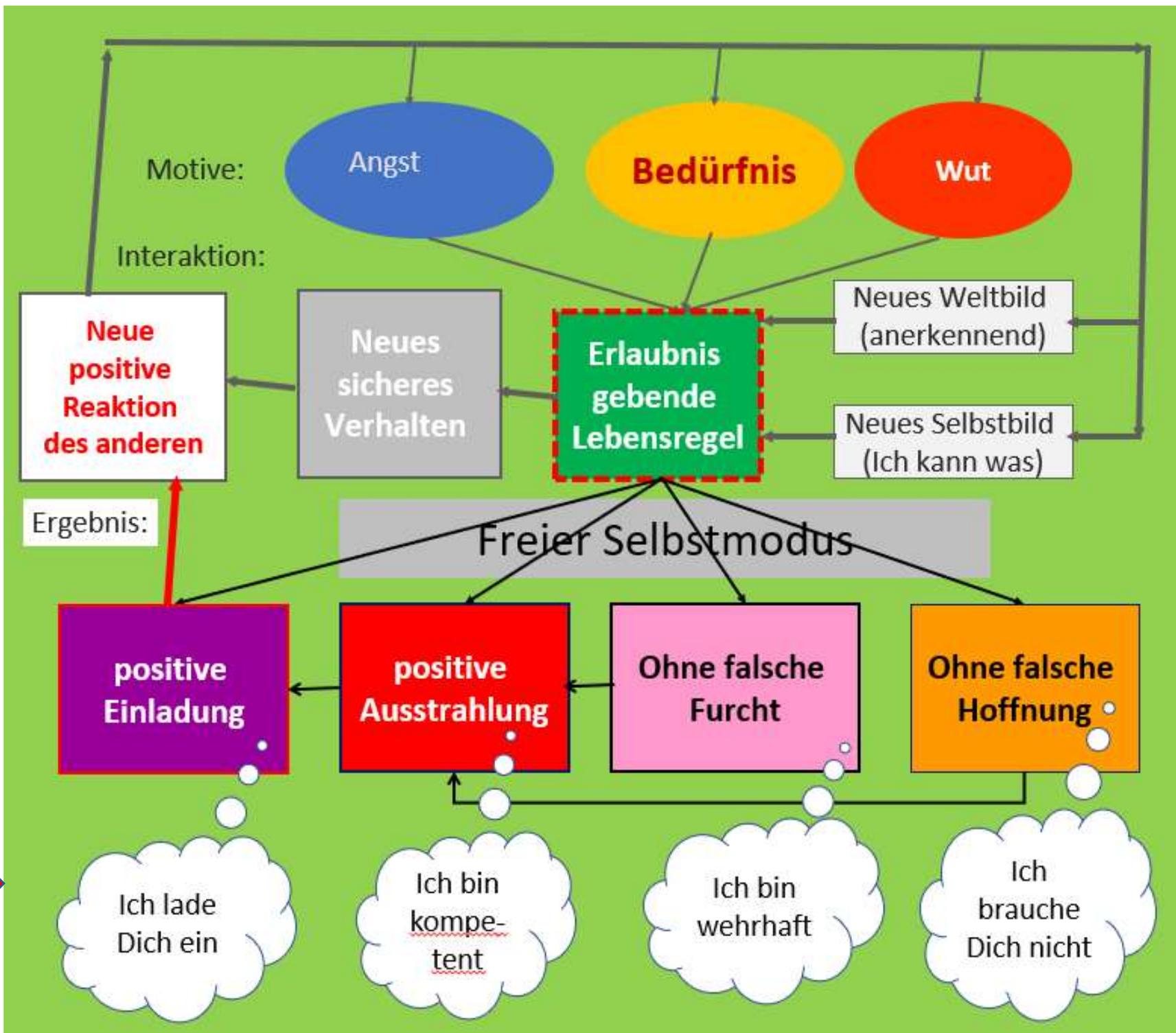
Der Schlüssel ist meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel.



ABER WIE NUR?

Durch meine positive Ausstrahlung.

Die zu einer positiven Einladung beim anderen wird. Er folgt der Einladung und behandelt mich gut.



## Wir können zusammenfassen:

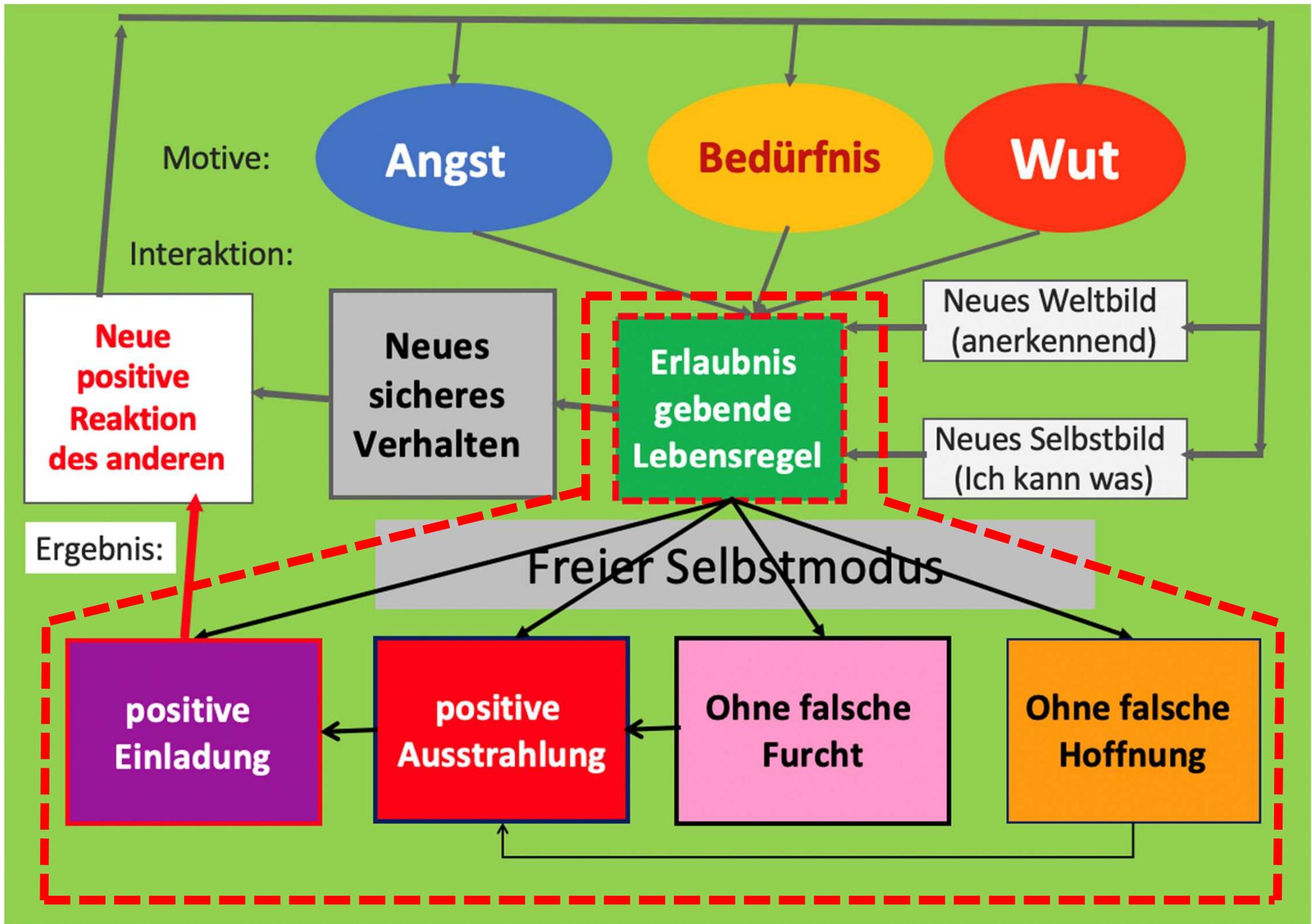
### Wie kann ich das ändern?

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

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

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

Ich bin in einem freien Selbstmodus ohne Überlebensangst.



# WAS WOLLEN SIE DAZU FRAGEN ODER SAGEN?

Die Fragen, die offen bleiben, können Sie mir schreiben:  
Ich schreibe Ihnen eine kurze Antwort:

[Prof.Sulz@EUPEHS.org](mailto:Prof.Sulz@EUPEHS.org)

# Übung 5.4

mein eigener Wiederholungszwang – mein  
DRIBS

## Übung 5.4 in der 2-er Gruppe

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

# Mein eigener DRIBS (2-er Gruppe)

- Suchen Sie ein eigenes Beispiel:
- In welcher Situation haben Sie sich WIEDERHOLT
- schlecht oder ungerecht behandelt – benachteiligt – nicht berücksichtigt – nicht wertgeschätzt – nicht verstanden – nicht willkommen – unfrei und fremdbestimmt – allein gelassen - im Stich gelassen
- gefühlt?
- Wir können es jetzt im Web-Seminar nicht ausführlich ausarbeiten, aber behalten Sie es im Hinterkopf, während Sie die folgenden Folien zu zweit besprechen!

**Übung 5.4**  
**in der 2-er Gruppe**

**Wie ich dafür Sorge, dass andere mich schlecht behandeln**

- mein zentrales Bedürfnis: .....\*
- Es geht weiter mit meiner zentralen Angst: .....\*\*
- Und meiner Wut, die nicht sein darf: .....\*\*\*
- Mein Selbstbild als unzureichend: .....+
- Meinem Bild einer mächtigen Welt: .....++
- Meine Überlebensregel: .....
- Ich suche nach Erhofftem .....\*
- Und zugleich nach Gefürchtetem .....\*\*
- Meine negative Ausstrahlung .....+
- Meine negative Einladung .....++
- Ergebnis: Die anderen behandeln mich so: .....

## **Beispiel: Wie ich dafür Sorge, dass andere mich schlecht behandeln?**

Mein zentrales Bedürfnis: sichere Bindung

Es geht weiter mit meiner zentralen Angst: Angst vor Trennung und Alleinsein

Und meiner Wut, die nicht sein darf: Ich drücke meine Wut weg

Mein Selbstbild als unzureichend: Ich bin allein nicht lebensfähig

Meinem Bild einer mächtigen Welt: Die anderen sind stark und mächtig

Mein inneres Arbeitsmodell, meine Überlebensregel:

*Nur wenn ich immer: so handle, dass es dem anderen mit mir gut geht und er gern bei mir ist,*

*Und wenn ich nie: für eigene Interessen und Wünsche kämpfe*

*Bewahre ich mir eine sichere Bindung*

*Und muss nicht fürchten, allein gelassen zu werden.*

Ich suche nach Erhofftem: Dauernd schauen, ob der andere mit wohlgesonnen ist

Und zugleich nach Gefürchtetem: Aufpassen, ob er sich anderem, anderen zuwendet

Meine negative Ausstrahlung: Klein, schwach, klammernd, willfährig

Meine negative Einladung: Vor mir musst Du keinen Respekt haben

Ergebnis: Die anderen behandeln mich so: nehmen keine Rücksicht auf mich, wenden sich Interessanterem zu, so dass ich noch mehr klammern muss.

# Übung 5.4 in der 2-er Gruppe

- Arbeitsblatt: Und wie ich dafür Sorge, dass andere mich ab jetzt **gut** behandeln?
- Ohne zentrales Bedürfnis: .....\*
- Ohne meine zentrale Angst: .....\*\*
- Und meiner Wut, die sein darf: .....\*\*\*
- Mein Selbstbild als kompetent: .....+
- Meinem Bild einer wohlwollenden Welt:  
.....++
- Meine Neue Erlaubnis gebende Lebensregel:  
.....
- Ohne Suche nach Erhofftem  
.....\*
- Ohne Suche nach Gefürchtetem .....\*\*
- Meine positive Ausstrahlung .....+
- Meine positive Einladung .....++
- Ergebnis: Die anderen behandeln mich so: .....

## **Beispiel: Und wie ich dafür Sorge, dass andere mich ab jetzt gut behandeln?**

Ohne zentrales Bedürfnis: Schutz, Sicherheit

Ohne meine zentrale Angst: Trennung, Alleinsein

Und meiner Wut, die sein darf: Ich zeige Ärger angemessen und wirksam

Mein Selbstbild als kompetent: Ich kann mich gut auf Dich einstellen

Meinem Bild einer wohlwollenden Welt: Du willst gute Beziehung mit mir

Meine Neue Erlaubnis gebende Lebensregel:

*Auch wenn ich mich seltener übermäßig anpasse*

*Und wenn ich öfter für meine Belange einsetze,*

*bewahre ich mir eine sichere Bindung*

*und muss nicht fürchten, verlassen zu werden.*

Ohne Suche nach Erhofftem (Sicherheit)

Ohne Suche nach Gefürchtetem (Unzuverlässigkeit, Trennungstendenzen des anderen)

Meine positive Ausstrahlung: Ich will und kann mit Dir in gute Beziehung gehen.

Meine positive Einladung: Komm, wir gehen es gemeinsam an.

Ergebnis: Die anderen behandeln mich so: Interessiert, wertschätzend, zuverlässig, auf Augenhöhe

# WAS WOLLEN SIE ZU DRIBS FRAGEN ODER SAGEN?

Die Fragen, die offen bleiben, können Sie mir schreiben:  
Ich schreibe Ihnen eine kurze Antwort:

[Prof.Sulz@EUPEHS.org](mailto:Prof.Sulz@EUPEHS.org)

# Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung 2

## Kausal Denken: Situation - Reaktion - Konsequenz

Warum verhielt der Andere sich so?

Welche Motive bewegten ihn dazu?

Was wird die Folge meines Verhaltens sein?

Werde ich bekommen, was ich brauche?

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

# Therapieziel Theory of Mind = Metakognition = Theorie des Mentalen

Diese ist die Voraussetzung dafür,

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

# Metakognitives Training zur Mentalisierungsförderung

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

# Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung

- Ist viel ähnlicher der kognitiv-behavioralen als der tiefenpsychologischen Gesprächsführung
- Viele VerhaltenstherapeutInnen entdecken ihre eigene Gesprächsführung darin
- „So gehe ich ja schon immer vor. Ich wusste nicht, dass das Mentalisierungsförderung ist!“
- Also im Vorgehen nicht viel Neues.
- Aber mit einer definitiven Zielsetzung: TOM.
- Um dieses Ziel erreichen zu können, muss man dranbleiben. Immer wieder auf die gleiche Weise fragen – mit Pausen des Emotion Tracking

# Ein erregter Patient kann nicht logisch denken

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

# Ein erregter Patient kann nicht logisch denken

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

## Deshalb: So fragen, dass ...

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

# Bedürfnis nach Kausalität führt zu falschen Interpretationen

- Es gibt aber auch das Gegenteil: Menschen haben ein sehr großes Bedürfnis, für Ereignisse eine Ursache zu finden.
- Sie denken sich eine kausale Attribution aus. Erst wenn sie meinen, eine Ursache gefunden zu haben, gibt ihr Geist Ruhe.
- Sie können nicht akzeptieren, dass etwas zufällig geschehen ist. Denn der Zufall ist unberechenbar und erhält ihr Gefühl der Unsicherheit aufrecht.
- Für sie ist es wichtig, anzuerkennen, dass z. B. der sportliche Sieg eines gleich guten Rivalen Glück oder Zufall war.
- Depressive Menschen neigen zu internaler Attribution von Misserfolg: „Weil ich unfähig bin, ist mir diese Aufgabe nicht gelungen.“ Dagegen führen sie im Gespräch oft eine externale Attribution von Erfolg an: „Dass ich heute der Beste war, war reines Glück, einfach zufällig. Es ist keinerlei Beleg für meine besonderen Fähigkeiten.“

# Metakognitives Verhaltensmodell

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

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

Praktisches Vorgehen: Neues zielgerichtetes Verhalten durchführen

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

# Übung 5.5

5.5a Die 7 Fragen zur Problemanalyse

5.5b Situationsanalyse

5.5c Reaktionsanalyse

5.5d Konsequenzenanalyse

5.5e Ausübung des Verhaltens

5.5f Metakognitive Nachbetrachtung

# Praktisches Vorgehen

## Analyse des bisherigen Verhaltens

- Sulz (1999) hat das verhaltensdiagnostische Vorgehen so beschrieben: Der Therapeut stellt 7 Fragen
- (Ausgehend von einer frustrierenden Situation)
  1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
  2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
  3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
  4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
  5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
  6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
  7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

## Ich beachte als Therapeut dabei:

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

# Übung 5.5a Problemanalyse

Situation ist: .....

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

.....  
.....

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

.....

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

.....

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

.....

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

.....

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

.....

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

.....

# Beispiel: Analyse des bisherigen Verhaltens

Situation ist: Meine Frau kritisiert mich, weil ich vergaß, Brot einzukaufen.

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

Ich hatte einen stressigen Arbeitstag und merkte erst zuhause, dass kein Brot mehr da war. Sie machte mir unendlich Vorwürfe.

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

Immer vergisst Du alles, was mit mir zu tun hat. Dich kann man zu nichts gebrauchen!

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

Es verletzt mich, weil es ungerecht ist.

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

Ich sagte: Und Du kleidest und frisierst Dich wie Deine eigene Putzfrau.

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

Sie explodierte und sprach dann fast eine Woche nicht mehr mit mir.

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

Dass sie früher aufhört, mich zu beleidigen und sich entschuldigt.

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

Weil ich sie noch mehr beleidigt habe als sie mich.

## Wir halten fest: S-R-K Analyse

- S: Situation war .....
- R: Meine Reaktion war .....
- K: Die Konsequenzen waren .....
  
- Mit diesem Ergebnis bin ich **unzufrieden**.
- Ich hätte **stattdessen** gebraucht:
- .....

## Ü5.5b

# Übung 5.5b S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)

1. Ich bin mit dem sich wiederholenden Ergebnis von bestimmten Situationen unzufrieden. Eine typische Situation ist .....

2. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?

.....

3. Was brauche ich von der anderen Person in dieser Situation?

.....

4. Was macht der andere da mit mir? Wie geht er/sie mit mir um? Welche Bedeutung hat sein Verhalten für mich?

.....

5. Ist meine Einschätzung der Situation richtig?

.....

6. Wenn nicht, weshalb nicht?

.....

7. Welche Einschätzung ist richtig?

.....

# Beispiel S-R-Analyse (bei dysfunktionaler kognitiver Situationseinschätzung → Reattribution)

1. Ich bin mit dem sich wiederholenden Ergebnis von bestimmten Situationen unzufrieden. Eine typische Situation ist **Meine Frau kritisiert mich, weil ich vergaß, Brot einzukaufen.**

2. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?

**Zum x-ten Mal wertet sie mich ab wegen einer Kleinigkeit. Das ist ungerecht.**

3. Was brauche ich von der anderen Person in dieser Situation?

**Dass sie früher aufhört, mich zu beleidigen und sich entschuldigt.**

4. Was macht der andere da mit mir? Wie geht er/sie mit mir um? Welche Bedeutung hat sein Verhalten für mich?

**Sie geht mit mir um, wie mit einem Trottel, der nichts auf die Reihe kriegt.**

**5. Ist meine Einschätzung der Situation richtig?**

**Nur teilweise, denn sie ist selbst im Stress und hat sich auf mich verlassen.**

**6. Wenn nicht, weshalb nicht?**

**Weil sie es nicht so meint, wie sie es sagt, das kam aus dem Affekt heraus.**

**7. Welche Einschätzung ist richtig?**

**Es war einfach Ausdruck ihres Ärgers und ihres Stresses.**

## Ü5.5c

# Übung 5.5c Reaktionsanalyse (bei dysfunkt. kogn. Situationseinschätzung → Reattribution)

Situation: .....

1. Was ist die richtige Einschätzung der Situation?

2. ....

2. Welches Gefühl wird dadurch zuerst ausgelöst? .....

3. Zu welchem primären Handlungsimpuls führt das Gefühl?

.....

4. Welche Folgen dieser Handlung fürchte ich?

.....

5. Zu welchem sekundärem Gefühl führt die Vergegenwärtigung dieser Folgen?

.....

6. Führt dieses sekundäre Gefühl zur Unterdrückung des Impulses? JA / NEIN

7. Wie handle ich aus dem zweiten Gefühl heraus?

.....

8. Ist meine Furcht realistisch? Ja oder NEIN

9. Wenn NEIN, was ist realistischerweise als Folge zu erwarten?

.....

# Beispiel R-Analyse (dysfunktionale Reaktionskette)

Situation: Meine Frau kritisiert mich, obwohl ich gekauft habe, was sie wollte.

1. Was ist die richtige Einschätzung der Situation?

Sie kommt frustriert aus der Arbeit und missbraucht mich als Blitzableiter

2. Welches Gefühl wird dadurch zuerst ausgelöst? Ärger, Wut

3. Zu welchem primären Handlungsimpuls führt das Gefühl?

Mich heftig wehren und sagen, dass ich mir solche Worte nicht gefallen lasse

4. Welche Folgen dieser Handlung fürchte ich?

Dann wird sie wütend und spricht nicht mehr mit mir.

5. Zu welchem sekundärem Gefühl führt die Vergegenwärtigung dieser Folgen?

Angst vor Disharmonie, Ablehnung und Eskalation.

6. Führt dieses sekundäre Gefühl zur Unterdrückung des Impulses? **JA** /NEIN

7. Wie handle ich aus dem zweiten Gefühl heraus?

Ich lasse es mir ohne Widerrede gefallen und sage nichts dazu.

8. Ist meine Furcht realistisch? Ja oder NEIN

9. Wenn NEIN, was ist realistischerweise als Folge zu erwarten?

Dass sie erst mal empört ist, dann aber einen Rückzieher macht.

## Ü5.5d

# Übung 5.5d Konsequenz-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)

Situation: .....

1. Wie handelte ich bisher? .....

2. Welche Folgen hatte mein Verhalten?

- In der Situation? .....

- Nach der Situation? .....

- Für mich? .....

- Für die andere Person? .....

- Für die Beziehung zwischen uns? .....

3. Sind die Konsequenzen meines Verhaltens das, was ich gebraucht hatte? JA oder NEIN

4. Wenn NEIN, was hätte ich gebraucht? .....

5. Gibt es ein Verhalten, durch das ich erhalten hätte, was ich brauche? .....

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

Situation: Meine Frau sagte, ich solle am Abend auf die Kinder aufpassen

1. Wie handelte ich bisher? Wenn Du so daher kommst, tu ich das erst recht nicht. Ich lass mich nicht rumkommandieren.

2. Welche Folgen hatte mein Verhalten?

In der Situation? Ihren Wutausbruch

Nach der Situation? Eine Woche lang Krach

Für mich? Ich fühle mich ungeliebt und habe ein schlechtes Gewissen

Für die andere Person? Sie konnte nicht in den Malkurs gehen

Für die Beziehung zwischen uns? Unversöhnlichen Zwist

3. Sind die Konsequenzen meines Verhaltens das, was ich gebraucht hatte?  
JA oder NEIN

4. Wenn NEIN, was hätte ich gebraucht? Dass sie mich respektiert und freundlich bittet

5. Gibt es ein Verhalten, durch das ich erhalten hätte, was ich brauche? Ihr sagen, dass freundliches Bitten ohne Befehlston brauche und ihr dann sehr gern helfe.

# Der Aufbau von Wenn-Dann-Denken ist notwendig.

- Dies gelingt durch ständige sokratische Gesprächsführung mit Fragen, die den Patienten zwingen, kausal zu denken.
- Erst dann ist eine Verhaltensanalyse möglich, die zeigt, wie das alte Verhalten zu unerwünschten Ergebnissen und dadurch zu höchst aversiven Gefühlszuständen führte (Konsequenzen meines Verhaltens).
- Erst dann ist es möglich, festzustellen, dass ein konkretes neues Verhalten zur Beendigung dieser aversiven Gefühlszustände führt.
- Und es kann festgehalten werden, welches neue Verhalten zu welchem erwünschten Ergebnis führt, was daran erkennbar ist, dass es die bisherigen aversiven Gefühle beendet.
- Damit ist der Vorgang der negativen Verstärkung kognitiv und affektiv bewusst nachvollziehbar. Es hat dann nicht nur Konditionierung stattgefunden, sondern das Verhalten ist der kognitiven Steuerung zugänglich geworden.

# Übung 5.5e neues Verhalten

- Es handelte sich um obige Situation:.....
- **Vorher:**
- Was will ich in dieser Situation erreichen (Ziel)?
- .....
- Ist dieses Ziel **erreichbar** (möglich in meiner Umwelt) bzw. realistisch (meinen Fähigkeiten entsprechend)? JA / NEIN
- Wenn NEIN, bitte umformulieren: .....
- Welche **(neue) Einschätzung der Situation** hilft mir, mein Ziel zu erreichen?
- .....
- Welches **neue Verhalten** trägt dazu bei, dass ich mein Ziel erreiche?
- .....
- **Nachher:** (Zielerreichung)
- **Was habe ich mit meinem neuen Verhalten in dieser Situation wirklich erreicht?**
- .....
- **Vergleichen Sie: Haben Sie erreicht, was Sie wollten?**
- .....

# Beispiel - Praktisches Vorgehen: Verhalten und Ziel

- Es handelte sich um obige Situation: Frau fordert unfreundlich Babysitting
- **Vorher:**
- Was will ich in dieser Situation erreichen (Ziel)?
- Dass sie mich respektiert und freundlich bittet
- Ist dieses Ziel erreichbar (möglich in meiner Umwelt) bzw. realistisch (meinen Fähigkeiten entsprechend)? JA / NEIN
- Wenn NEIN, bitte umformulieren: Dass sie erfährt, dass ich mir freundlicheres Bitten wünsche und es dann gern mache
- Welche (neue) Einschätzung der Situation hilft mir, mein Ziel zu erreichen?
- Sie ist im Stress und deshalb nicht freundlich
- Welches neue Verhalten trägt dazu bei, dass ich mein Ziel erreiche?
- Ihr sagen, dass ich das mache, mir aber wünsche, dass sie mich bittet
- **Nachher:** (Zielerreichung)
- Was habe ich mit meinem neuen Verhalten in dieser Situation wirklich erreicht?
- Sie entschuldigt sich, bittet freundlich, ich babysitte.
- Vergleichen Sie: Haben Sie erreicht, was Sie wollten? JA

## Ü 5.5f

# Übung 5.5f Nachher: Metakognitive Reflexion

Es handelte sich um folgende Situation:

.....

Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden:

.....

Ich erreichte dadurch mein Ziel: .....

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

.....

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

.....

3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?

.....

4. Wie kann das in andere Situationen übertragen?

# Beispiel - Metakognitive Reflexion

- Es handelte sich um obige Situation:
  - Frau fordert unfreundlich Babysitting
  - Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden: **Ihr sagen, dass ich Babysitte, aber mir wünsche, dass sie mich bittet statt unfreundlich zu fordern**
1. Wie trug Ihre Interpretation dazu bei, dass Sie Ihr erwünschtes Ergebnis erzielten? **Indem ich ihre Unfreundlichkeit auf ihren Stress zurückführte, habe ich mich nicht geärgert**
  2. Wie trug Ihr Verhalten dazu bei, dass Sie Ihr erwünschtes Ergebnis erzielten? **Indem ich ihr sagte, dass ich mir eine freundliche Bitte wünsche, konnte sie sich entschuldigen**
  3. Was lernen Sie aus dieser Erfahrung? **Dass meine Interpretation und mein Verhalten bestimmen, ob ich erreiche, was ich mir wünsche**
  4. Wie kann das, was Sie lernten, in andern ähnlichen Situationen hilfreich für Sie sein? **Andere Interpretationen suchen**

# Auf der souveränen DENKEN-Stufe der kognitiven Entwicklung angekommen

Mit erfolgreichem Mentalisierungstraining ist der Entwicklungsschritt erfolgt:

- von der impulsiven, prä-logischen AFFEKT-Stufe
- Auf die souveräne, konkret-logische DENKEN-Stufe

# Fazit des Mentalisierungstrainings?

- Was ist das Fazit des Entwicklungsschrittes
- von der impulsiven, prä-logischen AFFEKT-Stufe
- Auf die souveräne, konkret-logische DENKEN-Stufe?

## → Fazit ist die Befreiung

- vom DRIBS (Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp)
- d.h. von der Projektive Identifizierung
- und vom Wiederholungszwang

# Dieses Gespräch fördert Metakognitives Denken (Mentalisierung)

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

# 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**)

# WAS WOLLEN SIE ZU METAKOGNITION UND MENTALISIERUNG FRAGEN ODER SAGEN?

Die Fragen, die offen bleiben, können Sie mir schreiben:  
Ich schreibe Ihnen eine kurze Antwort:

[Prof.Sulz@EUPEHS.org](mailto:Prof.Sulz@EUPEHS.org)

# 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

## Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

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

*Prof. Dr. Michael Linden*

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und 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.



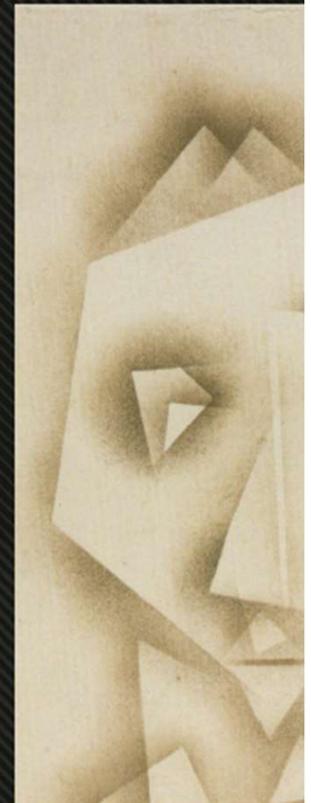
**Serge K. D. Sulz**, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie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

Serge K. D. Sulz: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

## Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von  
Affektregulierung,  
Selbstwirksamkeit  
und Empathie



# Serge Sulz Praxisleitfaden MVT

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 voluptio. 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 efero in et, qui ne doluptatem ea iliaspic temqui volupta quatis restin et quisit aliqua ssumquia quia volupta tionseq uibusdamolorunt 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 befasst sich mit dem ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und der Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

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

Serge K. D. Sulz

## Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden  
Mentalisierungsfördernde  
Verhaltenstherapie

erscheint  
Frühjahr 2022



[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)



Psychosozial-Verlag

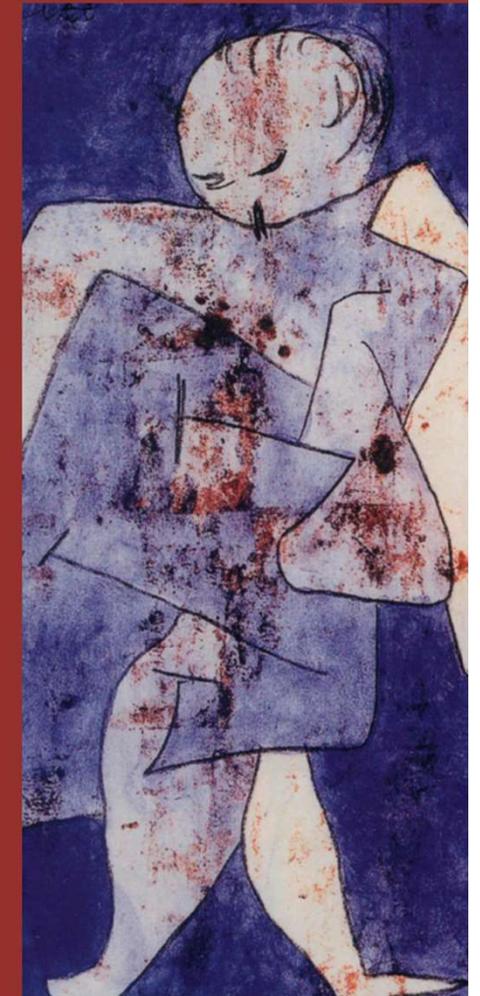
# Serge Sulz: Mit Gefühlen umgehen

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 K.D. Sulz

## Mit Gefühlen umgehen

Praxis der Emotionsregulation  
in der Psychotherapie



cp  Psychosozial-Verlag

Serge K.D. Sulz

# PKP Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten

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

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

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

Buchreihe: CIP-Medien · Erscheint im Oktober 2020



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

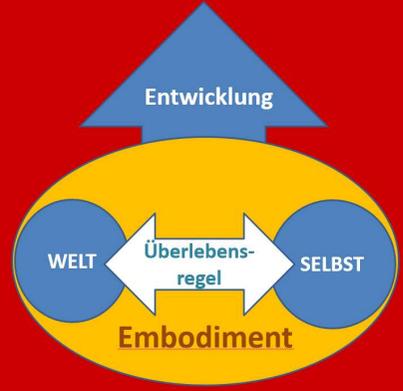
Serge K. D. Sulz gibt eine Einführung in und einen Überblick über die Psychiatrische Kurz-Psychotherapie und verbindet dabei die Störungs- und Therapietheorie mit der Praxis. Er verdeutlicht, dass eine systematische psychotherapeutische Behandlung durch kurze Interventionen möglich ist, die aufeinander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

# Literatur

1

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - **Band 1**

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



Entwicklung

WELT

Überlebensregel

SELBST

Embodiment

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

www.cip-medien.com

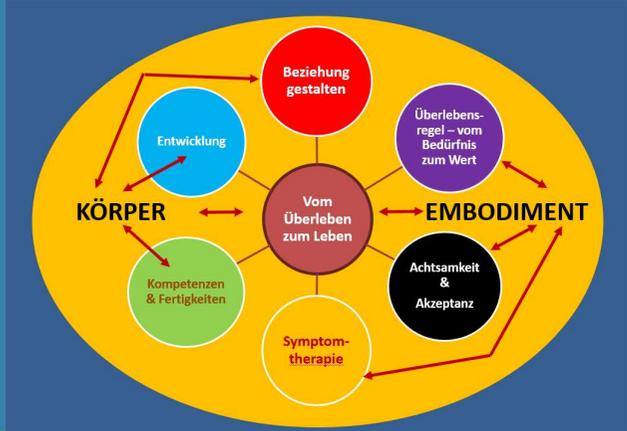
Serge Sulz

**CIP-MEDIEN**

2

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

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



Entwicklung

Beziehung gestalten

Überlebensregel - vom Bedürfnis zum Wert

KÖRPER

Vom Überleben zum Leben

EMBODIMENT

Achtsamkeit & Akzeptanz

Kompetenzen & Fertigkeiten

Symptomtherapie

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

www.cip-medien.com

Serge Sulz

**CIP-MEDIEN**

# Literaturempfehlung

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

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

→ Wer nichts weiß, kann auch nichts. Wer nichts verstanden hat, kann keine Therapie machen. Um zu dem notwendigen tiefen Verständnis des Menschen zu gelangen, der zu Ihnen in Psychotherapie kommt, ist ein profundes Wissen unverzichtbar.

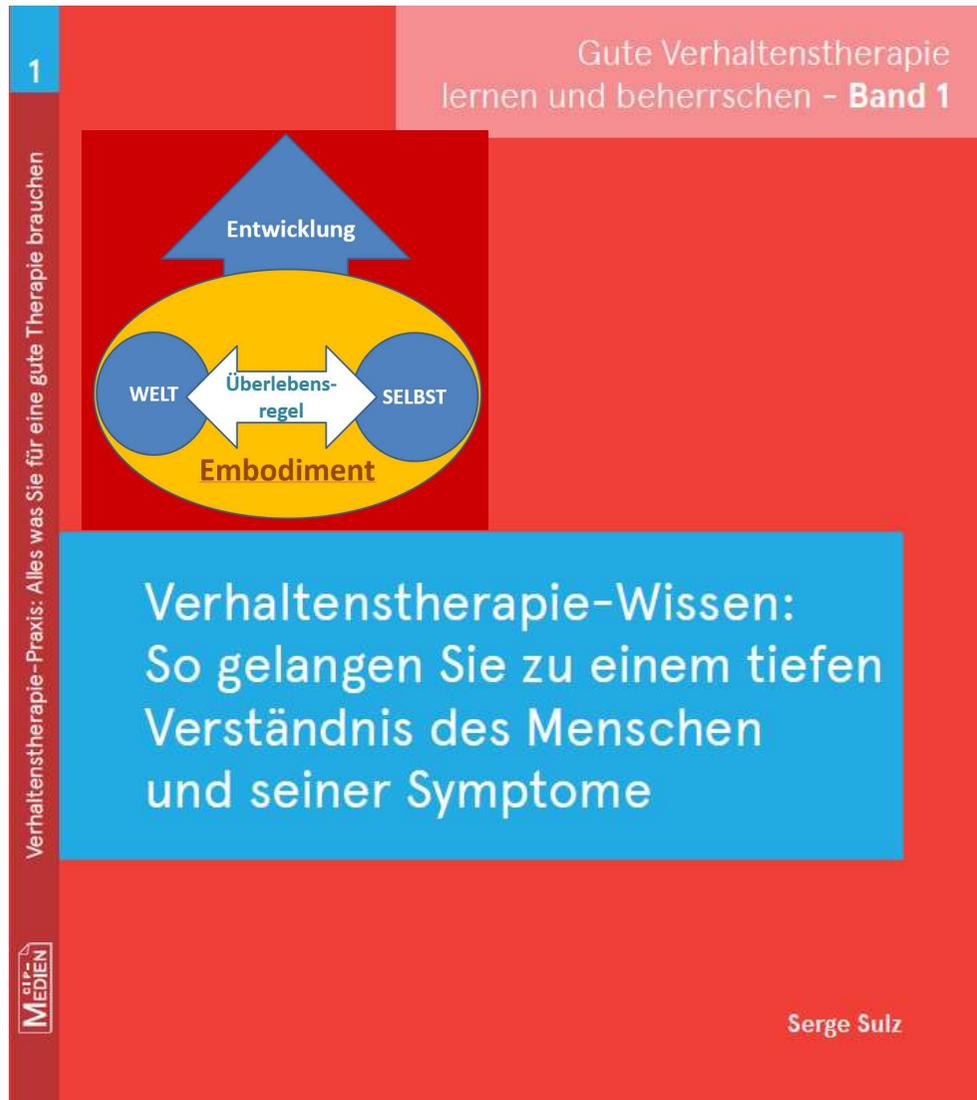


# Literaturempfehlung

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

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

→ Es handelt sich um eine Auswahl für eine Wissensbasis, die hilft, zu einer stimmigen Fallkonzeption, einer klaren Therapiestrategie und einer effektiven Behandlung für die eigenen Patienten zu gelangen und eine sichere und souveräne therapeutische Haltung einzunehmen. Wissen, das man gern mit sich herumträgt.



# Literaturempfehlung

Serge Sulz

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2

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

... 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):

2

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2

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

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

Serge Sulz

# Literaturempfehlung

Serge Sulz

Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen -  
Band 2

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

→ Das ist der Verstehenshintergrund,  
vor dem alle wichtigen  
Interventionen für alle praktischen  
Therapie-Schritte und Interventionen  
anschaulich beschrieben werden –  
von der ersten Therapiestunde mit  
dem ersten Patienten an. Ein  
Therapiebuch als ständiger Begleiter.

2

Gute Verhaltenstherapie  
lernen und beherrschen - Band 2

Das Diagramm zeigt ein zentrales Element 'Vom Überleben zum Leben' in einem braunen Kreis, umgeben von sechs weiteren Elementen in farbigen Kreisen: 'Beziehung gestalten' (rot), 'Überlebensregel - vom Bedürfnis zum Wert' (lila), 'Achtsamkeit & Akzeptanz' (schwarz), 'Symptomtherapie' (weiß), 'Kompetenzen & Fertigkeiten' (grün) und 'Entwicklung' (blau). Die Begriffe 'KÖRPER' und 'EMBODIMENT' sind ebenfalls in den Diagramm integriert. Rote Pfeile verbinden die Elemente in einem geschlossenen Kreislauf.

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

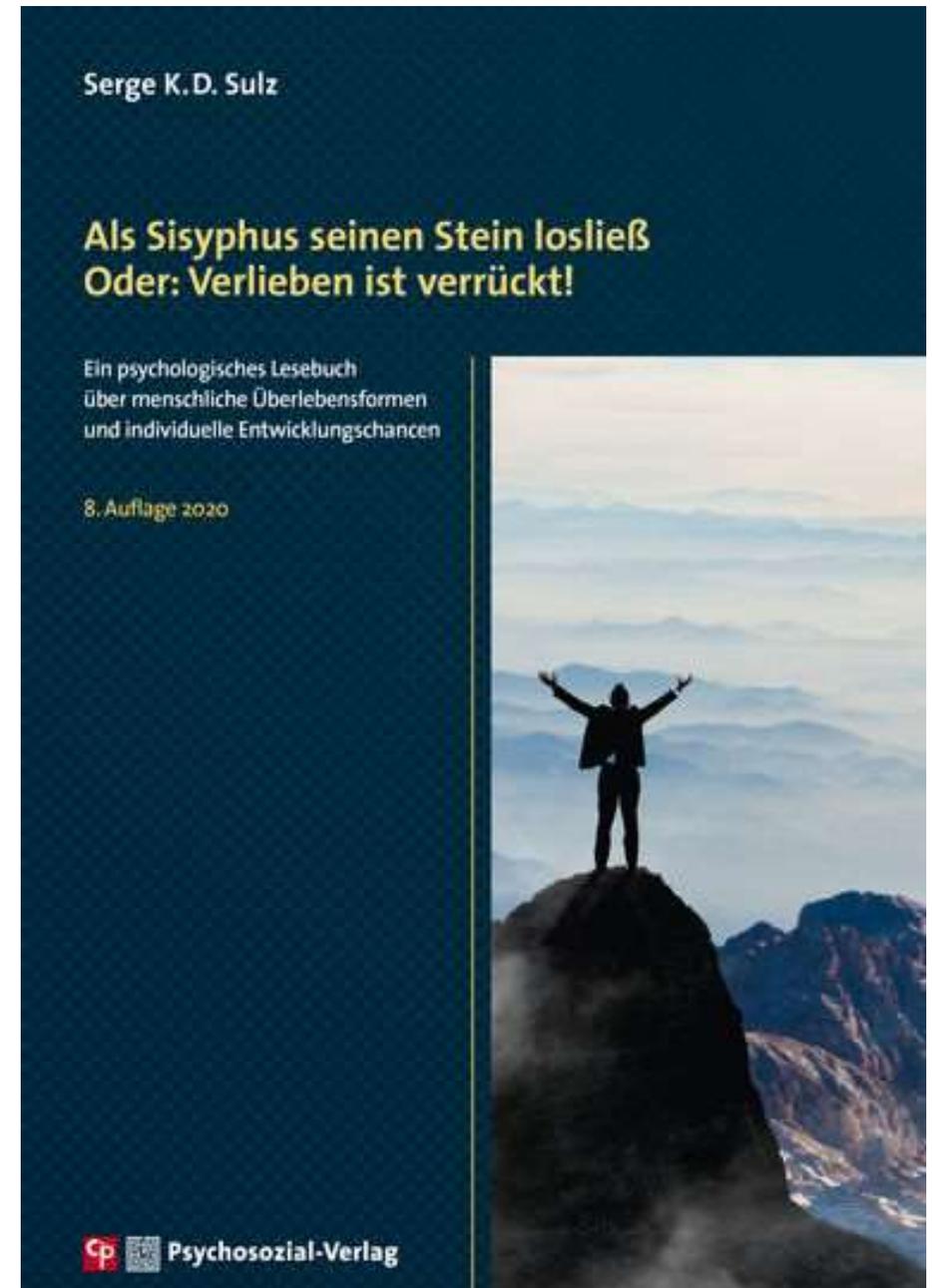
Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen

MIP-MEDIEN

Serge Sulz

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

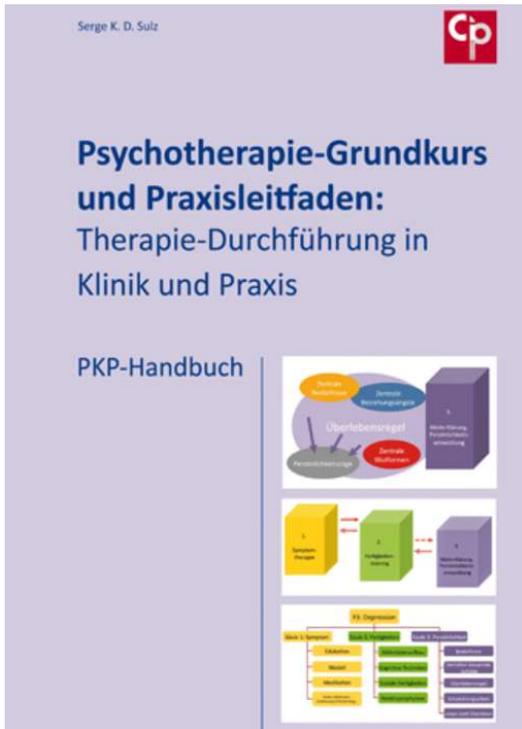
Persönlichkeitsentfaltung ist verknüpft mit Erfolg sowohl im Beruf als auch in privaten Beziehungen. Dieses Buch hilft, individuelle Hindernisse der Entfaltung der Persönlichkeit zu entdecken und so den Weg zu ebnen für eine Persönlichkeit, die sich von unnötigen Ketten befreit und so eigene Kräfte und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



# 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.



Vielen Dank!  
Und ...



Willkommen in der Kunst  
der modernen Entwicklungspsychotherapie  
und der  
mentalisierungsfördernden  
Verhaltenstherapie

Sie erreichen mich so:

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Nymphenburger Str. 155

80634 München

Tel. 0171-3615543

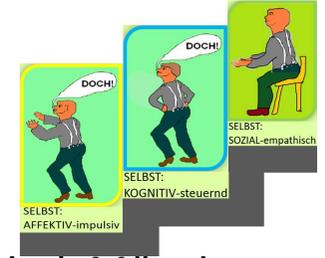
[Prof.Sulz@cip-medien.com](mailto:Prof.Sulz@cip-medien.com)

[www.cip-medien.com](http://www.cip-medien.com)

[www.serge-sulz.de](http://www.serge-sulz.de)

Literatur siehe Sulz 2017b,c

# Literatur



- Pessa A., Perquin L. (2008): Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien
- Sulz S (2009): Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. München: CIP-Medien
- Sulz S (2009): Praxismanual zur Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Sulz, J. (2005). *Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben*. München: CIP-Medien.
- Sulz S (2005): Die Psychotherapie entdeckt den Körper – Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien
- Sulz S (2006): Supervision und Intervision in Klinik, Ambulanz und Ausbildung. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Lenz, G. (Hrsg.). (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017c). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2021). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Gießen: Psychosozialverlag

# Literatur

- Asendorpf, J.B., Banse, R., Wilpers, S. & Neyer, F.J.(1997). Beziehungsspezifische Bindungsskalen für Erwachsene und ihre Validierung durch Netzwerk- und Tagebuchverfahren. *Diagnostica*, 43 (4), 289-313.
- 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.
- 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 (2005): Die Psychotherapie entdeckt den Körper – Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien
- Sulz, S. (2005). Gehirn, Emotion und Körper. In S. Sulz, L. Schrenker & C. Schrickler (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper- oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit?* (S. 3-23). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Lenz, G. (Hrsg.). (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.