

*Wie werde ich meine Angst los?
Herzlich willkommen bei der
AACES-ANGSTTHERAPIE*



Leitung: Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

18.3. bis 6.5.2024

Prof.Sulz@eupehs.org

1. Abend 18.3.



Welche Ängste habe ich und wie gehe
ich damit um?

Angstdiagnostik



- Nehmen wir als Beispiel Ihre eigene Phobie
- Jeder Mensch hat einen Bereich, in dem er phobische, d. h. übertriebene Angst hat.
- Wovor haben Sie zu viel Angst?
-
- Als Erinnerungshilfe kann folgende Liste dienen:

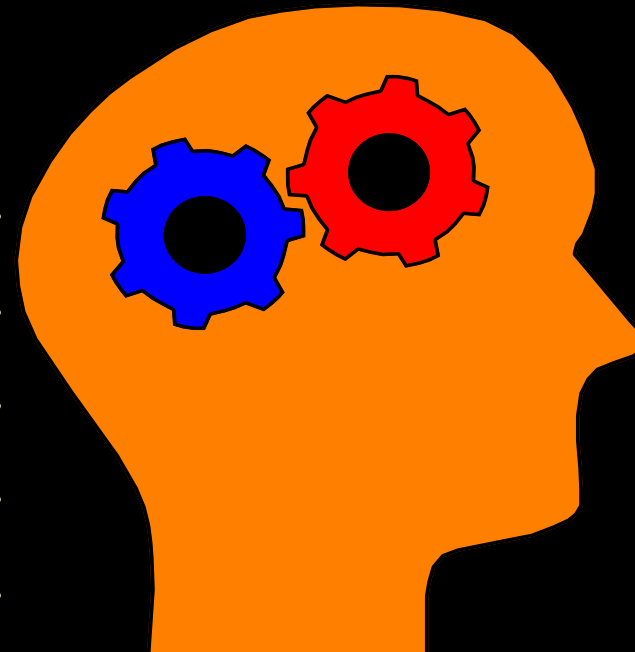
Phobische Situationen: Bitte kreuzen Sie zutreffendes an!

- Tiere (Hunde, Schlangen, Spinnen etc.)
 - große Höhen (z. B. Turm, hoher Balkon, Gebirge)
 - Beengtheit (Lift, volle U-Bahn, Menschenmenge etc.)
 - Weite (große leere Plätze, weit weg von Schutz)
 - Blut
 - Zahnarzt
 - spitze scharfe Gegenstände (Messer etc.)
 - Krankheiten (Krebs, AIDS etc.)
 - Erröten
 - tiefe Gewässer
 - fremde Menschen
 - Nacktheit, Entblößung
 - Menschen mit aggressiver Ausstrahlung
 - Tote
- eine andere Angst

Welche Symptome?

- Welche Symptome habe ich, wenn ich dieser Situation ausgesetzt bin?

-
.....
.....
.....
.....



Typische Angstsymptome 1

- Angstgefühle: Furcht, Angst, Panik, Aufgeregtheit, Nervosität, Sorge, Anspannung, Verlegenheit, Selbstunsicherheit, Unterlegenheit, Scham, Schuldgefühl, Reue, Sorge, Ekel, Schreck
- Angstgedanken: Schnell weg hier! Der tut mir was an! Jetzt ist alles aus! Ich soll an so vieles gleichzeitig denken! Ob ich das wohl schaffe? Wenn das nur gut geht! Was denkt der jetzt von mir? Der ist stärker als ich, was macht der jetzt mit mir? Oh Gott, ist das peinlich! Da habe ich was angestellt! Wieso habe ich das bloß getan! Wenn ihm etwas passiert ist! Bleib bloß weg von mir, igitt! ---

Typische Angststypome 2

- **Angstkörperreaktionen**: Herzklopfen, Pulsrasen, erhöhter Blutdruck, kalte, weiße Finger, Hände, Zehen und Füße, bleiches Gesicht, Schweißbildung, trockener Mund und Rachen mit Schluckbeschwerden, Kloß im Hals, Atemnot, Hyperventilation, evtl. mit pelzigen Händen, Füßen, Kinn und Mundbereich bzw. Pfötchenstellung und Verkrampfung der Finger und Hände, Zähneklappern, Zittern, aufgestellte Haare, weit geöffnete Augen, suchender, umherirrender Blick, Atemnot, Kraftlosigkeit, weiche Knie, Muskelverspannungen, Stuhldrang, Durchfall, Bauchweh, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel

Typische Angststypome 3

- Angsthandlungen: Flucht, Verstecken, Zuhause bleiben, nicht hingehen, wo ich hin sollte, Schutz suchen, um Hilfe bitten, jemand ins Gespräch verwickeln, ganz nah zu jemand hingehen, sich ganz brav verhalten, sich ganz korrekt verhalten, ganz tüchtig sein, der Beste sein, sein Licht unters Scheffel stellen, lieber verlieren als Neider haben, bescheiden sein, unterlegen sein, zurückhaltend sein, schweigsam sein, immer in der Mitte sein, um nicht aufzufallen, Außenseiter sein, um nicht im Mittelpunkt zu stehen, gefällig sein, nachgiebig sein, freundlich sein, eifersüchtig wachsam sein

Welches Syndrom?

Welches Syndrom bilden meine Symptome?

- () **einfache Phobie**, Angst vor
- () **Agoraphobie** (Angst vor engen/weiten Orten)
- () **Panikattacken** (heftige Angstzustände aus heiterem Himmel)
- () **soziale Phobie** (Angst vor Ablehnung/Kritik)
- () **generalisierte Angst** (immer/überall Angst & Sorge)

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch Entspannung



- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson hat folgende Wirkungen:
- a) fördert den Aufbau einer guten Therapiebeziehung
- b) schafft schnell tägliche Beruhigungs-Pausen
- c) baut die Kompetenz zur Einflußnahme auf die Angst auf
- d) vermindert das Angewiesen sein auf Helfer und Arznei

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch Entspannung

- Das Wesen der Progressiven Muskelrelaxation:
- Zuerst findet eine Schulung der Wahrnehmung des Spannungszustandes der Muskulatur statt
- Die willkürliche Anspannung der Muskeln vor der Entspannung erleichtert die Wahrnehmung und die nachfolgende Entspannung
- Es wird ein völlig entspannter Muskelzustand hergestellt.
- Dieser wirkt sich auf die Psyche relaxierend aus.
- Es finden Konditionierungen statt, die Muskelentspannung mit psychischer Entspannung einhergehen lassen.
- Es wird gelernt, selbst aktiv auf seinen Spannungszustand körperlicher und psychischer Art einzuwirken
- Die Entspannungsreaktion wird auf Alltagssituationen übertragen

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch Entspannung

- Das Vorgehen bei der Progressiven Muskelrelaxation:
- Im Sitzen oder Liegen werden der Reihe nach alle wichtigen Muskeln zuerst 5 Sekunden angespannt und danach 10 Sekunden entspannt.
- Dieser Vorgang wird je einmal wiederholt.
- Begonnen wird mit der rechten Hand und dem rechten Unterarm, es geht weiter mit dem rechten Oberarm, danach folgen die linke Hand mit dem linken Unterarm, anschließend die Schultern, darauf der Nacken, es folgen die Stirn, Augen, Nasenpartie, Mundpartie, Kaumuskeln, Füße mit Unterschenkeln, Oberschenkel, Gesäß, Beckenbodenmuskulatur, Bauchmuskeln und abschließend der Brustkorb.

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch Entspannung

- Die Instruktion bei der Progressiven Muskelrelaxation:
- Machen Sie es sich bequem. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die rechte Hand und den rechten Unterarm. Ballen Sie jetzt die Hand zur Faust (5 sec). Spüren Sie die Spannung in der Faust und im rechten Unterarm. Spüren Sie deutlich die Spannung. Jetzt lassen Sie bitte los, ganz los, damit sich die Muskeln entspannen können. Beobachten Sie, wie die Muskeln sich ganz von selbst entspannen, weiter und weiter entspannen, wenn Sie nur loslassen. Genießen Sie den angenehmen Vorgang der Entspannung. Halten Sie nicht mehr fest, lassen Sie einfach los (10 sec).
- (Danach Wiederholung)
- (So wird mit allen folgenden Muskelpartien verfahren)

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch Entspannung

- Hören Sie sich 2x täglich meine mp3-Entspannung an:
- <https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>
- Und protokollieren Sie anschließend Ihren Spannungszustand vor und nach der Übung.

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch kognitive Angstbewältigung: AACES

- Vorbereitung: Vermittlung eines kognitiven Angstmodells
- „Ihr Angstsysteem ist eine Alarmanlage. Leider kommt es bei Ihnen zum Fehlalarm. Sie wissen das. Aber die schrille Alarmsirene bringt Sie unwillkürlich in Aufruhr. Egal, wodurch der Fehlalarm ausgelöst wurde, ist der Alarm für Sie extrem beunruhigend: Die Angst, das Herzrasen, der Schwindel ... signalisieren ihnen höchste Gefahr. Sie können diesen Fehlalarm nicht willkürlich abschalten. Er ist das Ergebnis eines sich aufschaukelnden Teufelskreises. Diesen können Sie durchbrechen, indem Sie sich durch den Fehlalarm immer weniger alarmieren lassen. Das geht nur, wenn Sie sich **ihm so oft und so intensiv wie möglich aussetzen**. Ich kann Ihnen zeigen wie Sie das schaffen.“



AACES: So lernen wir mit dem Symptom (Angst und Vermeidung sowie Zwang) umzugehen*: **Bei Fehlalarm ...**

- A Achtsamkeit:** Ich achte auf frühe Angstsignale/Anspannung
- A Akzeptanz:** Ich akzeptiere meine Angst/Anspannung
- C Commitment – Entschiedenheit:** Ich entscheide mich, mich der Situation zu konfrontieren, z.B. meinen Sorgengedanken zu Ende zu denken
- E Exposition:** Ich stelle mich meiner Angst stellen, ohne zu tun, wozu sie mich bewegen will (fliehen und vermeiden, neutralisieren, rückversichern)
- S Selbstverstärkung:** Danach bestärke ich mich für meinen richtigen Umgang mit der Angst/dem Zwang



Mit meiner Angst umgehen lernen, Beispiel AACES: Meine Angst ist **FEHLALARM!**

A Ich achte auf frühe Angstsignale: z. B. ich spüre Enge im Brustkorb, leichtes Zittern, trockenen Mund.

A Ich akzeptiere meine Angst: Es ist einfach wahr, dass die Angst immer noch wieder kehrt. Ich muss ihr aber nicht folgen.

C Ich entscheide mich, in der Situation zu bleiben: Ich werde dem Fluchtimpuls nicht nachgeben. Ich kann und will der Angst begegnen.

E In der Symptom-Situation spüre ich deutlich meine Angst – im Gefühl und im Körper. Sie darf da bleiben, sie darf größer werden, ich stelle mich ihr, bis sie nachlässt und verschwindet, ohne dass ich ihr nachgegeben habe.


S Nachher bestärke ich mich für meinen richtigen Umgang mit der Angst (wenn die Angst geringer wurde, ohne dass ich geflohen bin oder vermieden habe): Das war wieder eine schwierige Situation. Ich habe es geschafft und bin da geblieben – Klasse!

*Mit meiner Angst umgehen lernen - durch
kognitive Angstbewältigung: AACES*



- **A Achtsamkeit - Ich achte auf frühe Angstsignale**
- Sie haben vielleicht das Aufkommen der Angst verleugnet und die Angst erst dann wahrgenommen, wenn sie so stark war, dass es zu spät war, sie kognitiv zu bewältigen.
- Das Achten auf frühe Angstsignale gibt Ihnen die Möglichkeit, mit der Angstbewältigung zu beginnen, wenn das Angstgefühl noch gut gesteuert werden kann.

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch kognitive Angstbewältigung : AACES

- **A Akzeptanz Ich akzeptiere meine Angst** 
- Bisher sträubte sich alles in Ihnen gegen das Herannahen der nicht mehr aus dem Bewusstsein fern zu haltenden Angst. Sie verspannten sich, starrten bzw. hörten wie gelähmt auf das Anwachsen der Angst, in der Erwartung, dass sie weiter zunehmen wird und er Sie ihr ausgeliefert sind.
- Wenn Sie zulassen und sich zugestehen, dass Sie (noch) Angst haben, gelingt es Ihnen viel besser, sich auf die eigentliche Aufgabe der Angstbewältigung zu konzentrieren. Doch das fällt am Anfang am schwersten. Gelingt es endlich, geht es von da an ganz leicht.

*Mit meiner Angst umgehen lernen - durch
kognitive Angstbewältigung : AACES*

- **C Commitment Ich entscheide mich, auf meinem Weg zum Ziel zu bleiben**
- **Bisher hatten Sie nur Flucht und Vermeidung im Sinn. Sie suchten nach Flucht- und Vermeidungsmöglichkeiten. Wenn kein äußerer Fluchtweg sichtbar war, kam es zu kognitiven Vermeidungen (z.B. ablenkende Gedanken).**
- **Wenn Sie sich mit ganzem Willen entscheiden, in der Situation zu bleiben, entfallen diese Bestrebungen. Sie können Ihre Energie einsetzen, um der Angst zu begegnen. Sie haben einen zweiten Schritt getan, um die Steuerung zu übernehmen.**

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch
kognitive Angstbewältigung : AACES

- **E Exposition - In der Angst-Situation spüre ich deutlich meine Angst**
- Bisher waren, wenn äußere Flucht schon nicht möglich war, einerseits alle Finessen der inneren Angstvermeidung angewandt worden: Ablenkung, flaches Atmen, Verspannung, Ärger, „Die Situation ist gleich vorbei, so lange kann ich es gerade noch aushalten!“ „Diesmal ist ja mein Mann dabei, aber wenn ich ganz allein wäre, dann...“
- andererseits schürten Angst- und Katastrophengedanken die Angst. Jetzt konzentrieren Sie sich nur auf Ihre Angstreaktionen, erspüren diese und studieren sie.

Mit meiner Angst umgehen lernen - durch

kognitive Angstbewältigung : AACES

- **S Selbstverstärkung. Nachher bestärke ich mich für meinen richtigen Umgang mit der Angst**
- Bisher war jedes Angsterleben ein Zeichen des persönlichen Versagens und des Ausgeliefertseins. Selbstvorwürfe folgten.
- Jetzt ist das Auftreten der Angst erwünscht - ohne sie kann nicht geübt werden. Sie soll nicht zum Verschwinden gebracht werden. Erfolg ist, wenn die Schritte A,A,C,E,S absolviert wurden: „Ich habe das Vereinbarte gemacht. Das war das Ziel. Damit ist die Übung erfolgreich. Ich fange ja erst an, mit meiner Angst umgehen zu lernen. Dafür war es gut und ich bin stolz auf mich.“



AACES - Mit meinem Symptom umgehen lernen*:

Jetzt mit meinen **eigenen** Worten:

A. Ich achte auf frühe Symptomsignale (z. B. leichte Beklommenheit):

.....

A Ich akzeptiere mein Symptom (Angst etc.):

.....

C Ich entscheide mich, mit der Situation zu konfrontieren, zu bleiben, ohne zu tun, was das Symptom will:

.....

E In der Symptom-Situation spüre ich deutlich meine Angst

.....

S Danach bestärke ich mich für meinen richtigen Umgang mit der Angst:



Mit meinem Symptom umgehen lernen: EXPOSITION

- Hier wird eines der wirksamsten Therapie-Prinzipien eingesetzt.
- Exposition führt dazu, dass Sie erfahren, dass Angst/Anspannung aushaltbar ist und von selbst wieder abnimmt.
- Die Angst-Konfrontation ist Methode der Wahl in der Therapie von Ängsten und Zwängen*.
- Dadurch wird der Automatismus von Situation – Angst - Reaktion gestoppt und der Angst die handlungssteuernde Wirkung genommen.
- Jede erfolgreiche Exposition schwächt den Einfluss der Angst und die Habituation (Gewöhnung) führt zu seinem Nachlassen.
- Es resultiert ein zunehmendes Gefühl von Selbstwirksamkeit, d. h. der Fähigkeit, schwierige Situationen selbst zu meistern

*Bei Zwängen ist es teils nicht Angst, sondern einfach ein sehr unangenehmes Gefühl, das geringer wird, wenn ich den Zwang ausübe

Was ist zu tun bis zum nächsten Mal?

- Täglich AACES anwenden (dauert nur 5 Minuten), evtl. mehrmals täglich
- Wenn keine Angst-Situation vorkommt, trocken üben: sich die Situation vorstellen, ein Foto des Angst-Objekts anschauen und sich vorstellen, es bewegt sich auf mich zu, kommt immer näher.
- Protokoll der Übungen gleich ausfüllen
- Mich dabei ertappen, wie ich kneifen will oder kneife.
- Entscheiden, das Vermeiden/Kneifen zu beenden und gleich AACES zu machen
- **Ich freue mich auf unser Treffen am 8.4. und bin gespannt auf Ihre Berichte!**

2. Abend 8.4.

Wie meine Ängste entstanden und
warum sie nicht aufhören



Und jetzt analysiere ich, wie das genau geschah, dass die Angst- oder Zwangsstörung kam*

Symptom-
Verständnis
Therapie:
Auslösende
Situation S

Ein Interview zur Analyse der die Angst-oder
Zwangskrankheit auslösenden Situation (S)
und der symptom-aufrechterhaltenden
Konsequenzen:
Vermeidung und Flucht k-C

Symptom-
Verständnis
Therapie:
Aufrecht
erhaltende
Konsequenz
en k-C



Ein Interview zur Analyse der die Angstkrankheit auslösenden Situation (S) und der symptomaufrecht erhaltenden Konsequenzen des Vermeidens (K)

Symptom-
Verständnis
Therapie:
Auslösende
Situation S

- Die folgenden Fragen entstammen dem Verhaltensanalytischen Interviewleitfaden VDS21 des Verhaltensdiagnostiksystems VDS (Verhaltensdiagnostik-Mappe, Sulz 2009). Sie dienen dazu:
- sicher den wahrscheinlichsten **Auslöser** einer psychischen Erkrankung zu identifizieren (Makroanalyse)
- Ebenso treffsicher die das Symptom aufrecht erhaltenden **Konsequenzen** zu benennen, d. h. den primären Krankheitsgewinn zu erkennen
- (hier in einem eigenen Abschnitt behandelt) situations(mikro)-analytisch die Reaktionskette bis zum Symptom offen zu legen

Symptom-
Verständnis
Therapie:
Aufrecht
erhaltend
e
Konsequenzen k-C

Wann begann die Angststörung?

- Jetzt ist das Symptom da, seit wieviel Monaten und Jahren?
- Wann war es sicher noch nicht da?
- (Monat, Jahr)
- Wann begann es also?
- (Monat, Jahr)

Symptom 4: Auslösende Lebensbedingungen

- Kurz bevor das Symptom begann:
- Was war die damalige Lebenssituation?
.....
- Wer die damals wichtigste Bezugsperson?
- Wer die problematischste Beziehung/Person?
- Was der wichtigste Lebensinhalt ?
- Was das größte Lebensproblem?
- Und das größte Beziehungsproblem?
- Was war die damals wichtigste anstehende oder gerade getroffene Entscheidung?
- Worin bestand der wichtigste Konflikt?



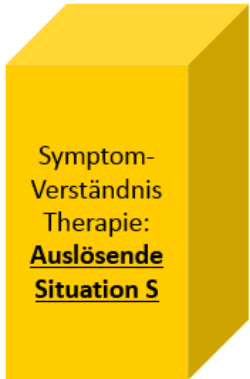
Auslösende Lebensbedingungen (S = Situation)

Symptom-
Verständnis
Therapie:
**Auslösende
Situation S**

- Nachdem schon der zeitliche Ablauf durch die Frage, wann das Symptom sicher noch nicht da war, berücksichtigt wurde, kann in einem umgrenzten Zeitraum von meist 6 bis 12 Monaten nach dem Auslöser gesucht werden.
- Was war da gerade in Ihrem Leben los? Was war Lebensinhalt? Was lief gut? Was war problematisch? Welche wichtigen Personen waren daran beteiligt? In welcher Weise bestand ein Beziehungsproblem? Stand eine Entscheidung an, die einen Konflikt lösen sollte oder heraufbeschworen hätte?



Auslösendes Lebensereignis



- **Und:** welches **Ereignis** in dieser Lebenssituation hat schließlich zur Symptomauslösung geführt?

•

•



Auslösendes Lebensereignis

Symptom-
Verständnis
Therapie:
Auslösende
Situation S

- Es kann zwar sein, dass einfach die bis dahin explorierten Lebensumstände die Symptomauslösung erklären.
- Es kann aber auch sein, dass erst noch ein Ereignis auftreten musste, um das Symptom als Notfallmaßnahme, als Notbremse auf die Bühne zu bringen.
- Das kann der bisher größte Ehestreit sein oder das Fremdgehen des Partners oder Trennung bzw. Mobbing, Arbeitsplatzverlust
- Das Symptom passt normalerweise zur auslösenden Situation wie der Schlüssel zum Schloss. Wie ist das in diesem Fall?

Symptom 9: Wodurch wird das Symptom aufrecht erhalten? Fragen!

- 1. Was änderte sich in Ihrem Leben durch das Symptom?
- 2. Welche Veränderungen ergaben sich in der Beziehung zu folgenden Lebensbereichen: Öffentlichkeit, Bekanntenkreis, Hobbies, Freunde, Verwandte, Familie, Ehe, eigene Kinder, zu Ihnen selbst, zu Ihrem Körper, zu Ihrer Zukunft?
- 3. Wie wäre Ihr Leben weitergegangen, wenn das Symptom nicht aufgetreten wäre?
- 4. Was hätte sich wie geändert?
- 5. Was hat sich durch das Symptom geändert und hätte sich ohne es nicht geändert?
- 6. Was hätte jemand, der sich der auslösenden Situation gewachsen fühlt, getan, anstatt ein Symptom zu entwickeln (z.B. mehr für sich kämpfen)?
- 7. Was wären die Folgen eines solchen Verhaltens gewesen, wenn Sie so gehandelt hätten? (unter Berücksichtigung von zentraler Angst und zentralen Bedürfnissen)
- 8. Inwiefern war das Symptom also Hilfe, Schutz, Problemlösung und das Leiden der Preis, den Sie dafür zahlen mussten?

Das lernpsychologische Erklärungsmodell der Phobie 1

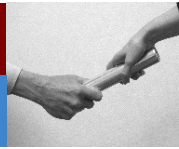
- Eine Phobie ist eine gelernte Verknüpfung eines ursprünglich als ungefährlich definierten Gegenstands, Ortes oder Geschehens mit der Erwartung einer so großen Gefahr, daß Flucht oder Vermeidung dringend angezeigt erscheint.
- Z.B: Der Großvater stirbt an Herzversagen während des Gottesdienstes in der Kirche
- Da er der einzige war, der mit dem Kind regelmäßig sonntags zur Kirche ging, bleiben von da an Kirchenbesuche aus.
- 20 Jahre später kommt es zu einem Kirchenbesuch, während dessen eine Panikattacke erfolgt
- von da an werden Kirchen konsequent vermieden
- Bald machen auch große Säle, Theater- und Konzerthallen Angst.

Das lernpsychologische Erklärungsmodell der Phobie 2

- Der Tod des Großvaters ist das Trauma
 - der Unkonditionierte Stimulus UCS
- Die Kirche ist zufällig der Ort des Sterbens
 - der Konditionierte Stimulus CS
- Die Angst des Kindes während des Sterbens des Opas ist
 - die Unkonditionierte Reaktion UCR
- Die Angst des Erwachsenen während eines Kirchenbesuchs ist
 - die Konditionierte Reaktion CR.
- Zeitpunkt 1: UCS - CS - UCR
- Zeitpunkt 2: CS - CR
- Damit haben wir aber erst die Entstehung der Phobie erklärt.

Das lernpsychologische Erklärungsmodell der Phobie 3

- Die **Aufrechterhaltung** der Phobie wird durch das
- **Zweifaktorenmodell Mowrers** erklärt:
- **1. Faktor**: Entstehung der Phobie durch S-R-Lernen (= klassische Konditionierung = Stimulus-Response-Lernen = Pawlowsches Lernen): UCS - CS - UCR ist gefolgt von CS - CR.
- **2. Faktor**: Wenn das Kind weiterhin regelmäßig zur Kirche (CS) gegangen wäre, so hätte diese die traumatische Bedeutung bald verloren. Die Verknüpfung UCS (Tod des Großvaters) - CS (Kirche) wäre gelöscht worden. Wir müssen deshalb erklären, warum diese Verknüpfung nicht gelöscht wurde. Grund ist das Fernbleiben von der Kirche, sei dies nun aus Furcht oder zufällig. Deshalb erklären wir die Aufrechterhaltung der Phobie durch Vermeidung der Exposition mit dem Stimulus bzw. der Situation



Eine erste Achtsamkeitsübung

- Auf einem Stuhl aufrecht sitzen, etwas nach vorne rutschen, nicht anlehnen, so dass der Oberkörper frei atmen kann
- Richten Sie Ihren Blick auf einen Punkt ungefähr zwei Meter vor sich auf dem Boden.
- Beobachten Sie Ihren Atem ohne den Atemrhythmus zu verändern, lassen Sie es atmen und nehmen Sie Ihren Atem wahr, das Einatmen und das Ausatmen. Sie können auch mitzählen, um in der Aufmerksamkeit dabei zu bleiben.

(Burkhardt 2006, 2008)



Eine erste Achtsamkeitsübung - Fortsetzung

- Es werden Gedanken, Gefühle, Erinnerungen kommen. Lassen Sie diese kommen und wieder gehen.
- Wenn Sie doch auf diese eingehen, z. B. Gedanken weiter denken, konzentrieren Sie sich wieder auf Ihren Atem und lassen den Gedanken los.
- Ein Gedanke kommt, Sie nehmen das zur Kenntnis und konzentrieren sich wieder auf den Atem. Auch wenn ein Gefühl kommt, dieses wahrnehmen und wieder zurück zum Atem gehen.
- Alles was in Ihr Bewusstsein gelangt, gehört zur Übung, alles ist Inhalt der Übung.
- Durch Ihre Achtsamkeit akzeptieren Sie was ist.
- Wenn Sie nicht akzeptieren, fliehen Sie vor dem, was ist.
- Durch die Flucht vermeiden Sie bei dem zu bleiben, was ist.

Cave: Bei Panikpatienten kann eine frühe Achtsamkeitsübung zu zu viel Selbstwahrnehmung führen und eine Panikattacke auslösen.

*3. Abend 15.4.
Meine Überlebensregel*



Wie ich ein Mensch wurde, der zur
Angst neigt

Übung 2a.2a

Heute: Meine Bedürfnisse

Bedürfnis

Ich brauche ...

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Zugehörigkeitsbedürfnisse:

1. Willkommensein
2. Geborgenheit
3. Schutz
4. Liebe
5. Beachtung
6. Verständnis
7. Wertschätzung

Autonomiebedürfnisse:

8. Selbständigkeit
9. Selbstbestimmung
10. Grenzen gesetzt bekommen
11. Gefördert/gefordert werden
12. Ein Vorbild
13. Intimität
14. Ein Gegenüber

Wählen Sie in jeder Spalte das wichtigste (=1) und zweitwichtigste (=2) Bedürfnis.

Übung 2a.2a

Heute:

Formen zentraler Angst

Angst

1. Kreuzen Sie jede an, die vom Gefühl her zutrifft.

2. Vernichtung

3. Trennung

4. Kontrollverlust – über mich

5. Kontrollverlust – über andere

6. Liebesverlust

7. Gegenaggression

8. Hingabe

Wichtigste ist Nr. ...

Zweitwichtigste Nr. ...

*Sie können die Angst gut erkennen, wenn Sie sich eine Situation vorstellen, in der eine Auseinandersetzung mit einer wichtigen Bezugsperson eskaliert

Übung 2a.2a

Formen zentraler Wut:

Wenn ich sehr wütend bin,
würde ich aus Wut am liebsten ...
(obwohl ich es niemals tun würde)

Heute:

1. Kreuzen Sie jede an, die vom Gefühl her zutrifft.

2. Vernichten

3. Mich trennen

4. Explodieren

5. Bemächtigen, weh tun

6. Liebe entziehen, völlig ablehnen

7. mit aller Wucht zurückschlagen

8. hörig bzw. willenlos machen



Wut

Wichtigste ist Nr. ...

Zweitwichtigste Nr. ...

*Sie können die Wut gut erkennen, wenn Sie sich eine Situation vorstellen,
in der eine Auseinandersetzung mit einer wichtigen Bezugsperson eskaliert
(c) Sulz AACES-Angsttherapie ab 18.3.24



Patientenkarte: Meine Persönlichkeitszüge

- | | | |
|-----|-------------------------------|---|
| 1. | Ich bin zurückhaltend | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 2. | Ich bin sehr angepasst | 0....1....2....3....4.... 56....7 |
| 3. | Ich bin sehr genau | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 4. | Ich bin passiv-aggressiv | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 5. | Ich bin Beachtung holend | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 6. | Ich meide Beziehungen/Gefühle | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 7. | Ich bin selbstbezogen | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 8. | Ich bin emotional instabil | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 9. | Ich bin misstrauisch | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 10. | Stark-selbständig | 0....1....2....3....4....5....6....7 |
| 11. | vorausschauend | 0....1....2....3....4....5....6....7 |


Was meine Persönlichkeit vermeidet (wozu ich so bin)

Ich muss immer so sein:

(dysfunktion. Persönlichkeit)

Und darf nicht so sein:

(Das Gegenteil meiner dysfunkt. Persönl.)

- | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. | Ich bin zurückhaltend | durchsetzend |
| 2.  | Ich bin sehr angepasst | selbständig |
| 3. | Ich bin sehr genau | spontan |
| 4. | Ich bin passiv-aggressiv | offen konfliktfreudig |
| 5. | Ich bin Beachtung holend | unauffällig |
| 6. | Ich meide Beziehungen/Gefühle | beziehungsbezogen, gefühlvoll |
| 7. | Ich bin selbstbezogen | durchschnittlich |
| 8. | Ich bin emotional instabil | gelassen, sicher |
| 9. | Ich bin misstrauisch | vertrauen |
| 10. | Stark-selbständig | schwach, abhängig |
| 11. | vorausschauend | anderen die Kontrolle überlassen |

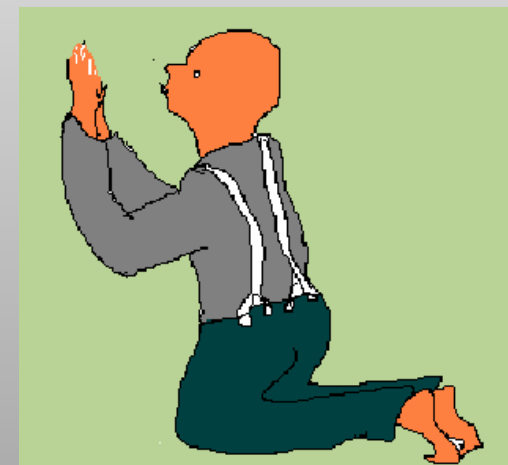


- | | | |
|----|--------------------------------|--|
| 1. | Ich muss angepasst sein | und darf niemals selbständig sein |
| 2. | Ich muss | und darf niemals |
| 3. | Ich muss | und darf niemals |

Aus der Kindheit mitgebrachte Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell):

Beispiel

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



Aus der Kindheit mitgebrachte Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell):

Wie ist das bei Ihnen?

- Nur wenn ich immer (Persönlichk.)



- Und niemals (Gegenteil Persönl.)
wütend bin und



- Bewahre ich (Bedürfnis)



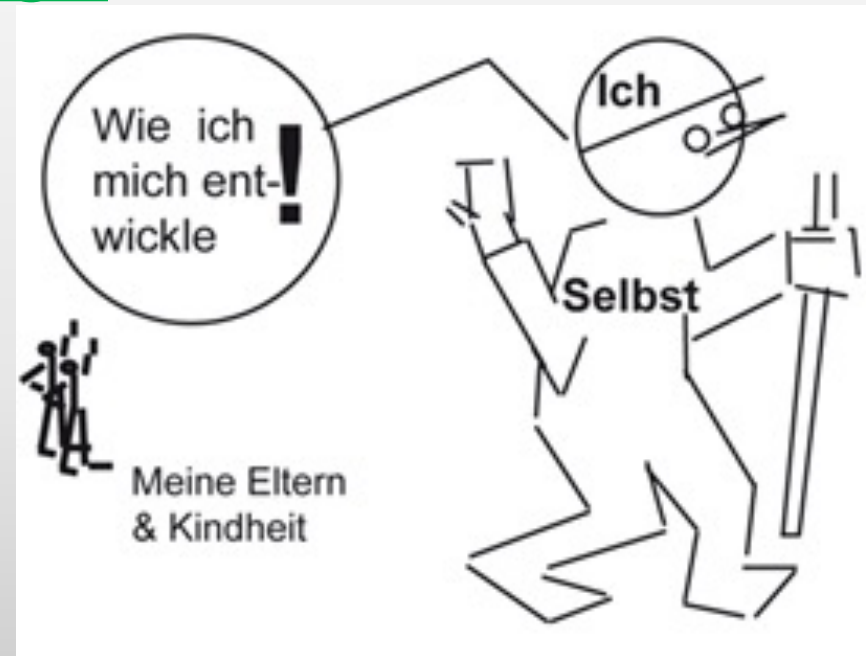
- Und verhindere(Angst)



Etablierung einer NEUEN Erlaubnis gebenden LEBENSREGEL

NEU: Erlaubnis gebende Lebensregel

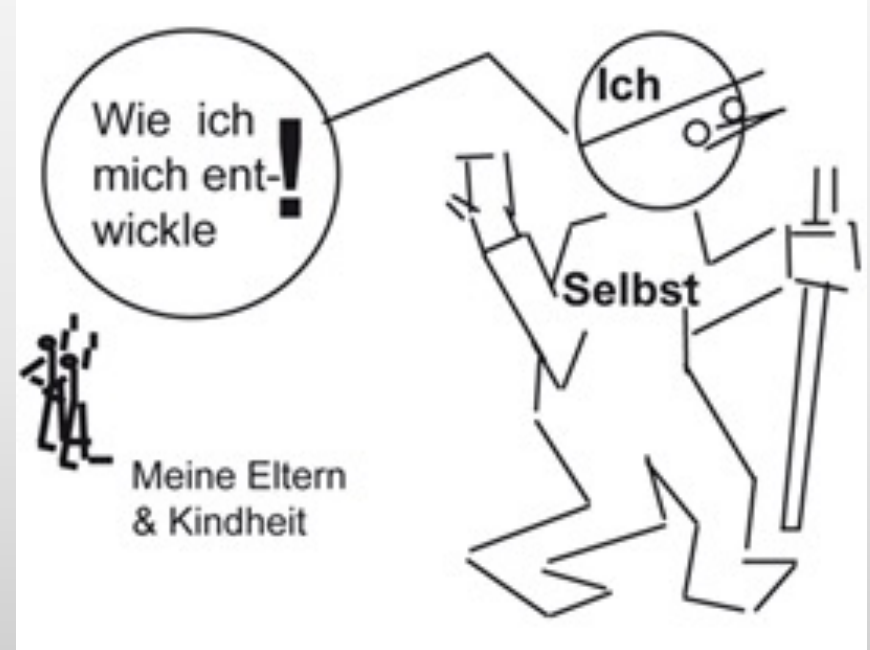
- Auch wenn ich seltener
freundlich und nachgiebig
bin
- Und öfter wütend **angreife**
- Bewahre ich trotzdem
Geborgenheit und
Zuneigung
- Und muss nicht fürchten:
Alleinsein



Etablierung einer NEUEN Erlaubnis gebenden LEBENSREGEL

NEU: Und jetzt meine eigene Erlaubnis gebende Lebensregel

- Auch wenn ich seltener
.....
- Und öfter
- Bewahre ich trotzdem
.....
- Und muss nicht fürchten:
.....



Wie werde ich meine Angst los?

Herzlich willkommen beim

AACES-ANGSTTHERAPIE

Teil 2

der AACES youtube-Videos

Leitung: Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

18.3. bis 6.5.2024

Prof.Sulz@eupehs.org

Teil 2 der AACES youtube-Videos

Was haben wir bisher gelernt?

1. Angstdiagnostik

1. Welche Ängste habe ich?
2. Was Ängste auslöst
3. Was Ängste aufrecht erhält

2. Entspannungstraining

3. AACES-ANGSTTHERAPIE

4. Die dysfunktionale Überlebensregel

5. Die neue Erlaubnis gebende Lebensregel

4. Abend 29.4.

1. Wie die Überlebensregel die **Reaktionskette zum Symptom** beeinflusst
2. Wie die Reaktionskette abläuft
3. Wie die Reaktionskette gestoppt werden kann
4. Fertigkeitentraining



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst*

In einer typischen Situation läuft gesetzmäßig eine Reaktionskette ab, die 100%-ig zum Symptom führt.

Erläuterungen zu diesem Abschnitt finden sich im Modul Überlebensregel, der Bestandteil dieses PKP-Karten-Sets ist

*Sulz 2017a,b

Symptom-
Verständnis
u. -therapie:
Überlebens-
regel
(Organismus
o)



Arbeit mit Überlebensregeln an Hand ausgewählter Situationen

- Erarbeiten der Überlebensregel anhand typischer schwieriger Alltagssituationen
- Wie ist mein Selbst- und Weltbild?
- Wie verhalte ich mich typischerweise, um mich möglichst sicher zu fühlen? Was sind typische dysfunktionale Verhaltensweisen?
- Achtsamkeit für primäre Gefühle entwickeln: Was sagen sie mir?
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven: Wie möchte ich mich verhalten?
- Planung eines gestuften Veränderungsprojekts

Symptom-
Verständnis
u. -therapie:
Überlebens-
regel
(Organismus
O)



Die Symptom auslösende Situation

z. B. unfaire Kritik

primäre Emotion

ÄRGER, ZORN

Überlebensregel

primärer Impuls

WIRKSAM WEHREN

Antizipation der Folgen

Verlust Zuneigung

sekundäres gegensteuerndes Gefühl

Schuldgefühl

beobachtbares Verhalten

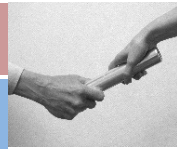
Nachgeben, Anpassen

Symptombildung

ANGST, in öffentlichen Situationen zu sprechen

Symptom-Verständnis u. -therapie: Überlebensregel (Organismus O)

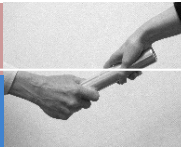
Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst

- Im Beispiel war es immer wieder unfaire Kritik, die Ärger auslöste.
- Ärger ist die primäre Emotion. Aus Ärger entsteht der primäre Impuls, sich zu wehren und dafür zu sorgen, dass der andere mich verletzt.
- Nun kommt aber sofort unsere Überlebensregel: Wenn Du das machst, verlierst Du für immer Zuneigung und wirst nicht mehr gemocht.
- Sofort entsteht ein sekundäres Gefühl, z. B. Schuldgefühl „Ich hätte fast etwas ganz Schlimmes gemacht“. Das Schuldgefühl hilft, den Ärgerimpuls zu stoppen und stattdessen kommt es zu eventuell kleinlautem Rückzug, Nachgeben, Anpassen.
- Meistens bleibt es bei diesem Ergebnis, aber wenn der Ärger mit Hilfe der Überlebensregel nicht klein zu kriegen ist, will er trotzdem durchbrechen. Und dann kann es sein, dass nur noch ein Symptom wie Angst oder Zwang als Notfallmaßnahme hilft, den Ärger zu beseitigen, bevor er meine Beziehung zu dem anderen Menschen scheinbar beschädigen kann.
- Wie könnte Ihre Überlebensregel heißen, die verhindert, dass Sie sich wehren?

Symptom-
Verständnis
u. -therapie:
**Überlebens-
regel**
(Organismus
O)



Die Symptom auslösende Situation

primäre Emotion

BEISPIEL

Überlebens-Regel*:

Nur wenn ich immer nachgebe, mich anpasse

Und wenn ich mich niemals ärgerlich wirksam wehre

Bewahre ich mir Zuneigung, Schutz, Geborgenheit

Und verhindere Liebesverlust, Trennung und Alleinsein

beobachtbares Verhalten

Nicht für mich einstehen

Symptombildung

Angst/Flucht/Vermeidung

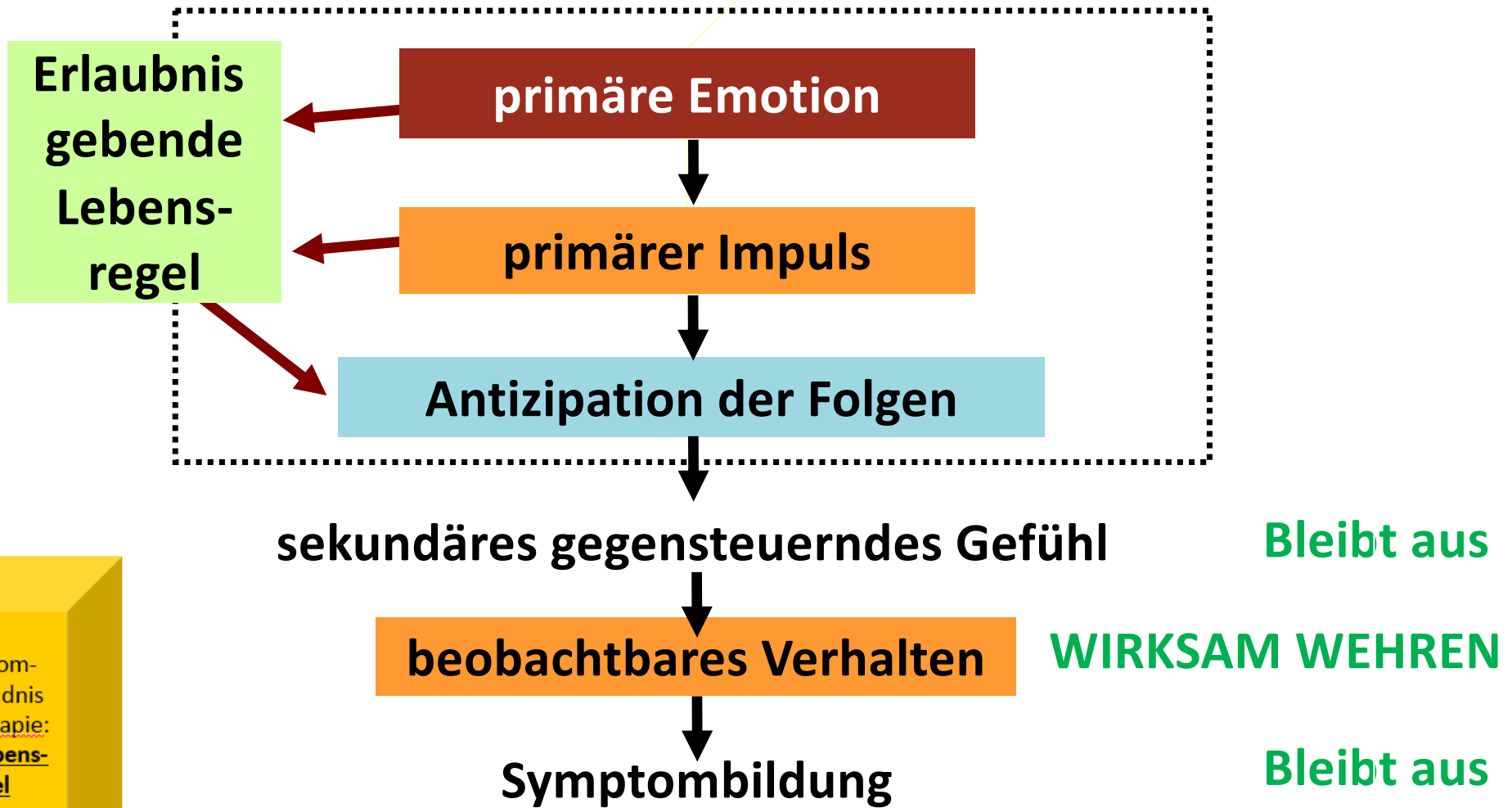
Symptom-
Verständnis
u. -therapie:
Überlebens-
regel
(Organismus
O)

Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst

*Siehe Modul Überlebensregel



Die Symptom auslösende Situation



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst

- Die symptomauslösende Situation beinhaltet meist eine heftige Frustration/Verletzung, die zu Wut (primäre Emotion) und dem Impuls, sich zu wehren führt (primärer Impuls).
- Die in der Kindheit entstandene, im Erwachsenenleben dysfunktional gewordene Überlebensregel, verbietet aber dieses Gefühl und diesen Impuls, so dass eine Antizipation negativer Folgen wehrhaften Handelns entsteht, die Angst oder Schuldgefühl etc. (sekundäres Gefühl) auslöst, das zu einem nachgiebigen oder kapitulierendem Verhalten führt. Die gefährliche Rest-Wut wird durch das Symptom neutralisiert, so dass die Beziehung zu der beteiligten Person geschont wird.

Erst eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel öffnet die Tür zur notwendigen Wehrhaftigkeit und sozialen Kompetenz

Symptom-
Verständnis
u. -therapie:
**Überlebens-
regel**
(Organismus
O)



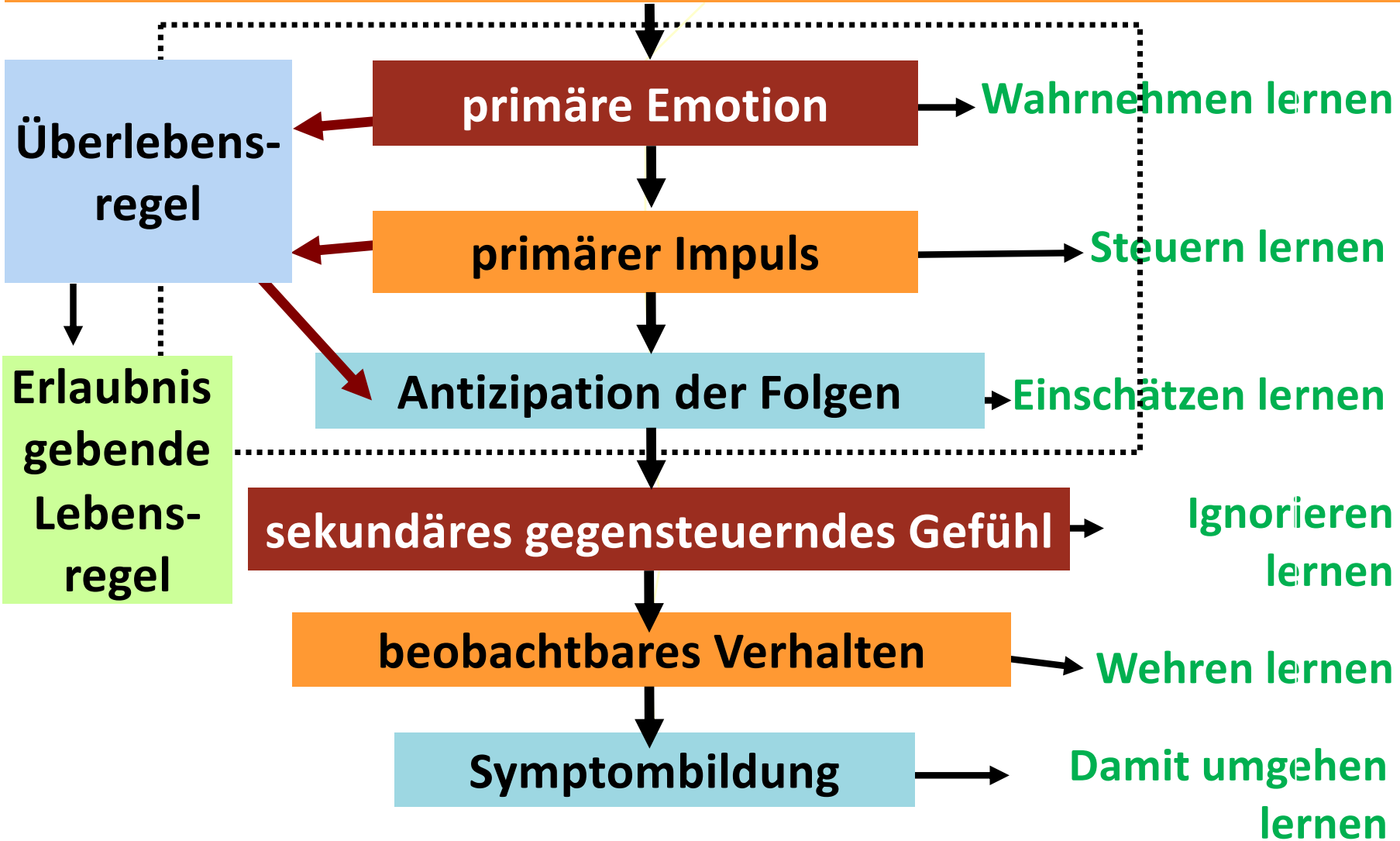
Symptomtherapie: Reaktionskette

- Die Reaktionskette von der auslösenden Situation zum Symptom
- Und die das Symptom aufrechterhaltenden Konsequenzen
- Therapiestrategien zu ihrer Modifikation





Die Symptom auslösende Situation



Symptom-Verständnis und Symptomtherapie: Reaktionskette R



Meine eigene Reaktionskette bis zum Symptom

- Wenn Sie sagen können, dass wohl die meisten anderen Menschen in dieser Situation sehr ärgerlich gewesen wären und sich gewehrt hätten, können wir sagen: „Dann schreiben wir als primäre Emotion das natürlichste Gefühl bei so einer Frustration/Verletzung ein.“
- „Gehen wir mal davon aus, dass Sie eigentlich auch mit großem Ärger/Wut reagieren würden, wenn Sie gute Erfahrungen mit dem Zeigen von Ärger von Kindheit an gehabt hätten, und stellen sich vor, der Ärger wäre da.“
- Was würde der Ärger machen wollen? Antwort kann sein: „Voll Ärger sagen, dass ich das nicht will.“ Was würde geschehen, wenn Sie das sagen würden? Antwort z. B. „Es gäbe großen Streit, unversöhnliche Feindschaft.“ Dann schreiben wir das als Ihre Erwartung negativer Folgen hier rein.
- Wie fühlen Sie sich, wenn Sie sich das vergegenwärtigen? Antwort kann sein:
- „Ohnmächtig, hilflos, unterlegen, schwach, unsicher-ängstlich“ Diese Antwort wird in der Zeile „gegensteuerndes sekundäres Gefühl“ notiert bzw. ergänzend hinzugefügt.
- Zum Schluss wird gemeinsam die Reaktionskette bis zum Angstsymptom betrachtet und festgestellt, dass die Symptombildung so entstehen kann (plausibles Modell)



Meine eigene Reaktionskette bis zum Symptom

Eine typische beobachtbare **Situation** (die z. B. extrem frustrierend ist):

.....

1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z. B. Wut):

.....

2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert (z. B. Angriff):

.....

3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen meines Handelns
(z. B. Dann werde ich abgelehnt):

.....

4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** (z. B. Schuldgefühl, Ohnmacht):

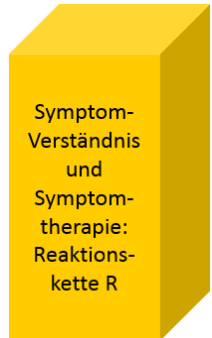
.....

5. Mein beobachtbares **Verhalten** (z. B. tun, was mein Gegenüber will):

.....

6. **Symptombildung** (z. B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom):

.....





1 - Die primäre Emotion wahrnehmen

Eine typische symptomauslösende Situation:

Worum geht es? Was ist mein Anliegen?

Wie agiert oder reagiert der/die andere?

Was macht er/sie da mit mir?

Was hätte ich stattdessen gebraucht?

Welches Gefühl spüre ich? (oft Ärger)

Wie hätte jemand reagiert, der gut für sich sorgen kann?

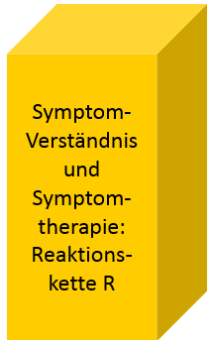
Aus welchem Gefühl heraus hätte er so gehandelt?

Was ist also das erste natürliche Gefühl, die primäre Emotion?

Habe ich ein Recht auf dieses Gefühl in dieser Situation?

Vergegenwärtigen Sie sich die Situation und das Verhalten des anderen:

Können Sie dieses Gefühl jetzt spüren?





1 - Die primäre Emotion wahrnehmen

- Der Therapeut lässt den Patienten die Situation nachempfinden, sodass er in der Therapiesitzung das Gefühl möglichst intensiv spüren kann (gegebenenfalls wird die Situation und das Verhalten des Gegenübers überzeichnet, damit das Gefühl deutlicher spürbar wird, z. B. „Wenn die andere Person noch rücksichtsloser und egoistischer reagiert, welches Gefühl spüren Sie dann? Wie stark ist das Gefühl jetzt?“). Ist dies gelungen, so kann nach der Berechtigung des Gefühls gefragt werden. Ist es erlaubt, ist es rechens, in diesem Moment so zu fühlen? Und: Richte ich allein durch Fühlen schon Schaden an? Ziel ist, dass der Patient sich die Erlaubnis geben kann, dieses Gefühl zu haben.
- Darüber hinaus sollte er die wichtige Funktion dieses Gefühls erkennen und schätzen können. Dieses Gefühl hilft ihm, für seine Interessen einzutreten.



2 - Den primären Impuls steuern

Wenn Sie dieses erste Gefühl sehr stark haben, was würden Sie dann am liebsten tun?

Können Sie den Bewegungsimpuls spüren?

Wie sehr und wie lange würden Sie das am liebsten tun?

Bringt dieser Impuls eine optimale Lösung?

Wenn nicht, wie können Sie mit ihm umgehen?

Können Sie sich bewusst entscheiden, dem Impuls jetzt nicht nachzugeben: „Ich werde es jetzt nicht tun!“

Könnten Sie innerlich sagen: „Ich würde jetzt am liebsten!“

Könnten Sie sich zugestehen, das in der Phantasie zu tun?

Ist es sinnvoll dem anderen zu sagen: „Ich habe jetzt so sehr das Gefühl ..., dass ich am liebsten ...“?

Symptom-
Verständnis
und
Symptom-
therapie:
Reaktions-
kette R



2 - Den primären Impuls steuern

- Der primäre Impuls kann situationsadäquates Coping sein oder ein unzivilisierter Impuls, der tatsächlich so nicht ausgeübt werden sollte. Große Wut kann zu dem Impuls führen, dem anderen eine Ohrfeige geben zu wollen oder ihn wegzustoßen oder gar umzubringen. Es ist unbedingt notwendig, diese unzivilisierten Impulse ins Bewusstsein gelangen zu lassen, da sie ohnehin da sind und auf das psychische Geschehen des Patienten sehr stark einwirken. Nur wenn ich sie mir bewusst mache, kann ich bewusst damit umgehen lernen. Für den Patienten ist es wichtig, dass nicht nur er solche Impulse hat, sondern nahezu alle Menschen. Dann ist für ihn der Satz „Am liebsten würde ich ihn an die Wand klatschen!“ befreiend. In der Therapiesitzung sollte das Vertrauen darauf entstehen, dass das Zulassen des Impulses nicht automatisch zu seiner Ausführung führt. Der Patient macht die Erfahrung, dass er eine steuernde Instanz ist, die frei und verantwortlich entscheiden kann, welchem Impuls sie folgt und welchem nicht.



3 - Realistische Wirksamkeitserwartung erreichen

Wenn Sie Ihrem Impuls folgen und ihn eigentlich für berechtigt halten, welche Folgen erwarten Sie?

Was spricht für diese Auswirkungen?

Was spricht gegen diese Konsequenzen?

Wie wahrscheinlich sind sie wirklich?

Wie würde jemand anders ihre Wahrscheinlichkeit einschätzen?

Welche Schätzung ist realistischer?

Für welche Einschätzung können Sie sich jetzt entscheiden?

Positive Wirkung meines Handelns (aus meinem Impuls heraus): ...

Negative Wirkung meines Handelns (aus meinem Impuls heraus): ...

Überwiegen jetzt die Vorteile so sehr, dass Sie bereit sind, so zu handeln?





3 - Realistische Wirksamkeitserwartung erreichen

- Ist der primäre Impuls dagegen situationsadäquat und wird er nur durch irrationale Befürchtungen gebremst, so muss der Weg für die entsprechende Handlung frei gemacht werden. Durch sokratisches Fragen können die unrealistischen Antizipationen korrigiert werden, sodass in der neuen Einschätzung des Patienten die positiven Auswirkungen seiner Handlung die negativen überwiegen. Er sollte sich auch bewusst machen können, dass ihm die positiven Folgen seines Handelns so wichtig sind, dass er bereit ist, die entstehenden Nachteile in Kauf zu nehmen.
- Da es nicht ausreicht, ein einziges Mal diese Antizipation ad absurdum zu führen, sollte der Patient regelmäßig seine primäre Handlung und den insgesamt vorteilhaften, befriedigenden Ausgang der Situation imaginieren – im Sinne eines mentalen Trainings.

Symptom-
Verständnis
und
Symptom-
therapie:
Reaktions-
kette R



4 - Das sekundäre Gefühl löschen

Ihre Erwartung von Erfolglosigkeit oder schlimmer Folgen hat bei Ihnen bisher ein zweites – gegensteuerndes – Gefühl (.....) ausgelöst, das Sie von Ihrem ersten Handlungsimpuls abgebracht hat (...).

Dieses Gefühl führte bisher zu einem Verhalten (.....), das Ihnen nicht half, die Situation zu meistern. Wenn Sie dieses Verhalten nicht mehr wollen, können Sie seinen Auslöser löschen.

Das gelingt Ihnen, indem Sie diesem zweiten Gefühl (.....) nicht mehr nachgeben. Lassen Sie dieses Gefühl einfach kommen, da sein, stärker werden, bis es wieder abnimmt und verschwindet, ohne dass Sie getan hätte, wozu es Sie bringen wollte.

Immer wieder – bis das Gefühl seltener kommt und unbedeutend wird (Gefühlsexposition).

Symptom-
Verständnis
und
Symptom-
therapie:
Reaktions-
kette R



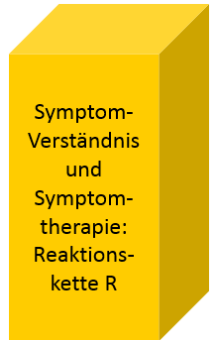
4 - Das sekundäre Gefühl löschen

- Das sekundäre gegensteuernde Gefühl will verhindern, dass die primäre Handlung (z. B. wehrhaftes Durchsetzen eines zentralen Anliegens) ausgeführt wird. Selbst wenn diese Handlung schon praktiziert wird, tritt es trotzdem auf, z. B. ein Schuldgefühl oder Scham. Die Gefahr, dass der Patient sein wehrhaftes Verhalten daraufhin wieder aufgibt, ist groß. Deshalb sollte der Umgang mit diesem sekundären Gefühl gesondert geübt werden. Das Motto könnte – begrenzt auf die vereinbarte Situation – heißen: „Tu, was Dir Schuldgefühle macht, bis es Dir keine Schuldgefühle mehr macht!“ Dazu gehört, ein Verhalten zu unterlassen, zu dem dieses sekundäre Gefühl mich bewegen möchte, z. B. nachgeben, mich entschuldigen, mich verstecken, wieder gut machen etc.
- Der Patient exponiert sich dem Gefühl so lange, bis er gelernt hat, es da sein zu lassen, ohne das Verhalten zu zeigen, durch das das Gefühl beendet wird.

Symptom-
Verständnis
und
Symptom-
therapie:
Reaktions-
kette R



5 - Meisterndes Verhalten aufbauen



In der symptomauslösenden Situation haben Sie bisher ein Verhalten gezeigt, das nicht half.....

Was wäre das optimal meisternde Verhalten?

Wie genau müssten Sie sich verhalten?

Können wir das mal spielen. Ich bin Ihr Gegenüber.
(Rollenspiel)

Können Sie sich vorstellen, beim nächsten Mal so zu handeln? ...

Wann wird die nächste Gelegenheit sein?

Können Sie sich entscheiden, diese Gelegenheit zum Üben zu nutzen?

Wenn es Ihnen den Rücken stärkt, können wir das als verbindliche Abmachung zwischen uns beiden vereinbaren. (Handschlag)



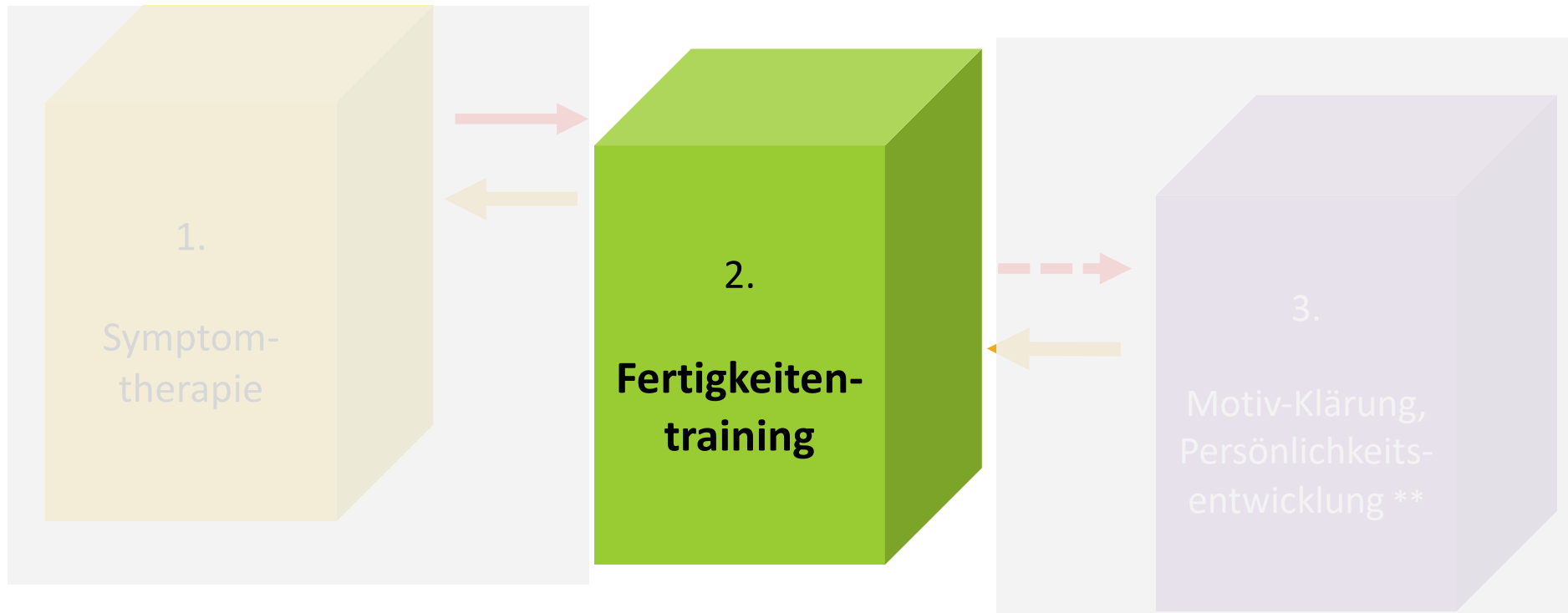
5 - Meisterndes Verhalten aufbauen

- War der primäre Handlungsimpuls situationsadäquat, so wissen wir schon, was das meisternde Verhalten in dieser Situation ist. Ein Rollenspiel kann zu dessen Ausformung beitragen und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass es beim nächsten Mal erfolgt.
- War der primäre Handlungsimpuls dagegen inadäquat, so muss jetzt erst ein adäquates Bewältigungsverhalten gesucht und aufgebaut werden. Bei der Auswahl eines möglichst vom Patienten gefundenen Verhaltens achtet der Therapeut darauf, dass das Verhalten nicht doch noch halb der Vermeidung dient. Andererseits könnte ein Copingverhalten zwar der Situation am meisten gerecht werden, aber der Patient ist nicht der Mensch, der es auf Dauer schafft, sich so zu verhalten.
- Neben der Möglichkeit, durch ein Fertigkeitentraining die situative Kompetenz des Patienten aufzubauen, sollte daran gedacht werden, vorerst ein Verhalten aus dem gegenwärtigen Repertoire des Patienten auszuwählen, damit ab sofort eine Möglichkeit besteht, die symptomauslösende Situation zu meistern.

Symptom-
Verständnis
und
Symptom-
therapie:
Reaktions-
kette R



Strategisches Vorgehen: 2. Säule der Psychotherapie*



Nach der Arbeit am Symptom, kommt der Aufbau fehlender Fertigkeiten.
Nur wenn die Änderungsmotivation nicht ausreicht, zur 3. Säule wechseln.
Und dann rasch wieder nach links wechseln. So bleibt die Therapie kurz.

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

** siehe Kartenset **Säule 3: Meine Überlebensregel**



Selbstbehauptung - Fordern

Welcher Person in welcher Situation werde ich welche Forderung stellen?

.....

In welcher Körperhaltung, mit welchem Blick?

.....

Mit welchen Worten?

.....

In der Therapiestunde vorbereiten:

1. Schreiben des **Drehbuches** (Festlegen der Dialoge)
2. Vorbereiten des **Rollenspiels** (Was mache/sage ich? Worauf achte ich dabei?
Was mache/sage ich nicht? Wie mache/sage ich es nicht?)
3. Rollenspiel
4. Feedback (möglichst mit Video)
5. Verbessertes Rollenspiel mit Feedback
6. Vertragsabschluss: Ich werde am (z. B. Montag) so handeln!
7. Als Belohnung gebe ich mir z. B. zehn Euro in meine Shopping-Kasse



• Selbstbehauptungstraining

Sich selbst behaupten heißt zweierlei: Nein sagen und fordern können.

- Alltagssituationen mit diesen beiden Themen protokollieren
- Situations- und Verhaltensanalyse durchführen
- Das gewünschte selbstbehauptende Verhalten definieren
- Dieses im Rollenspiel üben
- Festlegen, wann und wo es das erste Mal ausgeführt wird
- Verhaltens-Vertrag abschließen
- Ergebnis protokollieren
- In der nächsten Stunde nachbesprechen: Bestätigung und/oder Modifikation des Verhaltens. Weiter Üben bis Automatisierung.

Es resultiert Selbstwirksamkeit (Ich kann das jetzt!)

*verändert nach Sulz & Deckert 2011



• **Selbstständigkeitstraining***

Einen eigenen Freundeskreis aufbauen – ohne den Partner

Welchen Kontakt zu einem Freund/einer Freundin nehme ich wieder auf?

.....

Wie lade ich ihn/sie zu einem Treffen ein (wir üben das erst mal im Rollenspiel):

.....

Wann ist ein günstige Zeit im Lauf einer jeden Woche?

.....

Ich gehe ohne Partner zu dem Treffen, informiere diesen wie? (Rollenspiel)

.....

Konsequent einmal pro Woche ein Treffen, mit einem oder verschiedenen Freunden:

.....

Es resultiert Selbstwirksamkeit (Ich kann das jetzt!)

*verändert nach Sulz & Deckert 2011



Selbstständigkeitstraining*

Einen eigenen Freundeskreis aufbauen – ohne den Partner

Die nachfolgenden Übungen sind für alle Patienten wichtig, **die zugunsten der Partnerschaft ihr Eigenleben vernachlässigt haben** und darüber ihre Eigenständigkeit verloren.

Es ist wichtig, sich aus der Abhängigkeit vom Partner zu befreien, auch wenn es anfangs gar keinen Spaß macht. Dies muss so lange geübt werden, bis es Spaß macht oder ängstigt. Das kann Monate dauern, bis es positiv erlebt wird und Stolz kommt, dass ich diese Selbstständigkeit geschafft habe.

Hier ist es wichtig, dass dem Therapeuten nicht die Puste ausgeht. Immer wieder eigenständige Kontakte zu Freunden ohne Partner vereinbaren lassen, konsequent einmal pro Woche.

*verändert nach Sulz & Deckert 2011



Tu mal eine Zeit lang das Gegenteil: Neue Lebensgewohnheiten ausprobieren*

1.
2.
3.
4.
5.

1.
2.
3.
4.
5.

Anderen fällt eher auf, was Sie in Ihrem Leben vernachlässigen, holen Sie sich deshalb deren Feedback, bevor Sie diese 10 individuellen Gestaltungsexperimente planen.

*verändert nach Sulz 2009



Tu mal eine Zeit lang das Gegenteil: Neue Lebensgewohnheiten ausprobieren*

- - Wenn Sie bisher sehr aktiv waren, wenden Sie sich mehr dem Nichtstun zu,
- - wenn Sie jedes Mal ein neues Restaurant besucht haben bzw. jedes Mal einen neuen Urlaubsort wählten, so werden Sie Stammkunde,
- - wenn Sie bisher ein Nachtmensch und Morgenmuffel waren, so werden Sie Frühaufsteher,
- - wenn Sie Gesundheitsapostel waren, so leben Sie fortan "ungesund",
- - wenn Sie nur klassische Musik hörten, wenden Sie sich Popmusik zu,
- - wenn Sie sich bisher konventionell kleideten, wechseln Sie zum Jeans-Look,
- - wenn Sie bisher lange Haare hatten, wechseln Sie zu kurzen Haaren,
- - wenn Sie sich bisher nicht geschminkt hatten, tun Sie es,
- - wenn Sie bisher nicht gekocht hatten, tun Sie es,
- - wenn Sie bisher nicht geflirtet haben, tun Sie es,
- - wenn Sie bisher kaum Sex hatten, tun Sie es,
- - wenn Sie bisher leise waren, seien Sie laut,
- - wenn Sie bisher Nachrichten hörten, lassen Sie es,
- - wenn Sie bisher Religion und Spiritualität ablehnten, befassen Sie sich damit,
- - wenn Sie bisher viel Geld ausgegeben haben, lassen Sie es

*verändert nach Sulz & Deckert 2011



Freude	Traurigkeit †	Angst	Ärger, Wut
Freude	Traurigkeit	Angst, Furcht	Ärger, Wut, Zorn
Begeisterung	Verzweiflung	Anspannung, Nervosität	Mißmut
Glück	Sehnsucht	Verlegenheit	Ungeduld
Übermut	Einsamkeit	Selbstunsicherheit	Widerwille, Trotz
Leidenschaft	Leere, Langeweile	Unterlegenheit	Abneigung, Haß
Lust	Enttäuschung	Scham	Verachtung
Zufriedenheit	Beleidigtsein	Schuldgefühl	Mißtrauen
Stolz	Mitgefühl	Reue	Neid
Selbstvertrauen		Sorge	Eifersucht
Gelassenheit		Ekel	
Überlegenheit		Schreck	
Dankbarkeit			
Vertrauen			
Liebe			
Rührung			

*Sulz 2015a, 2009

Kreuzen Sie alle Gefühle an, die Sie immer wieder haben!



Emotionsregulation: Meine Gefühle

- Instruktion:
- Sie sehen hier die 43 häufigsten Gefühle in vier Gruppen eingeteilt: Freude-Gefühle, Trauer-Gefühle etc.
- Einige sind Ihnen sehr vertraut, manche zu vertraut und einige kennen Sie kaum von sich. Wir wollen Ihr Gefühlsprofil erkunden.
- Lesen ein Gefühl, versuchen Sie es zu erspüren, erinnern.
- Kreuzen Sie je Spalte die beiden wichtigsten Gefühle an, geben Sie dem wichtigsten die Nummer 1, dem zweitwichtigsten die Nummer 2.
- Streichen Sie die beiden seltensten Gefühle durch.
- Wir können anschließend darüber sprechen.



Über meine Freude-Gefühle sprechen

- Der Patient sagt, (aus der Gefühlstabelle aussuchen!)
- welches sein wichtigstes Freude-Gefühl ist
- welche Ereignisse dieses Gefühl auslösen
- welches eine ganz typische Situation ist
- wie diese Situation genau abläuft
- wie er sich dabei genau fühlt
- Er wird gebeten, sich diese Situation jetzt vorzustellen, während er beschreibt, was gerade geschieht.
- Es werden ihm Fragen gestellt, die ihm helfen, das Gefühl jetzt zu spüren.
- Wenn er es spürt: Nicht weiter fragen, sondern zuwarten, damit er beim Gefühl bleiben kann.
- Er berichtet sein Empfinden und spürt sein Gefühl
- Es war gut, diesem Gefühl Raum zu geben!
- *Anschließend über das wichtigste Angst-/Trauer-/Wutgefühl sprechen*



Über fehlende Freude-Gefühle sprechen

- Der Patient sagt, (aus der Gefühlstabelle aussuchen!)
- welches Freude-Gefühl (fast) nicht bei ihm vorkommt
- ob er sich an ein Erlebnis erinnern kann, bei dem er dieses Gefühl hatte
- Er wird gebeten, sich diese Situation jetzt vorzustellen, während er beschreibt, was gerade geschieht.
- Es werden ihm Fragen gestellt, die ihm helfen, das Gefühl jetzt zu spüren.
- Nicht weiter fragen, sondern zuwarten, damit er beim Gefühl bleiben kann.
- Er berichtet sein Empfinden und spürt sein Gefühl
- Zuletzt: ob er sich vorstellen könnte, das Gefühl häufiger zuzulassen
- *Anschließend über das fehlende Angst-/Trauer-/Wutgefühl sprechen*
-



Mein Gefühl ausdrücken 1 - ohne Worte

- Ihr wichtigstes Gefühl der Gruppe ist
- Bitte stellen Sie sich hin, spüren Sie das Gefühl
- Konzentrieren Sie sich ganz auf sich
- Nun zeigen Sie durch Ihren Gesichtsausdruck, Mimik, Gesten, geringfügige Bewegungen Ihr Gefühl
- Nehmen Sie Ihr Gefühl wahr,
- Nehmen Sie Ihren Körper wahr
- Lassen Sie einen Ton entstehen, der dem Gefühl entspricht
- Intensivieren Sie alle Körperreaktionen, so wie wenn das Gefühl stärker ist - noch mehr - und noch mehr
- -----
- *Wiederholen Sie diese Übung auch mit den wichtigsten Gefühlen der anderen Gefühlsgruppen*



Mein Gefühl ausdrücken 2 – jetzt mit Worten

- **Welche Person** gehört dazu?
- **In welcher Situation?**
- Sagen Sie: **Ich fühle**
- Welcher Gedanke gehört dazu?
- Sagen Sie: **Ich denke**,
- Wer sind Sie in diesem Gefühlsmoment?
- Sagen Sie: **Ich bin**
- Welche Bedeutung hat die andere Person in diesem Moment:
- Sagen Sie: **Du bist**

*verändert nach Sulz 2009



Wichtigste Gefühle, Umgang, Folgen: Freude

- Meine wichtigstes-Gefühl ist:
- Aus habe ich bisher folgendes getan
-
- Meine Bezugsperson reagierte bisher darauf so:
-
- Die unangenehme Auswirkung war:
-
- Es wäre besser gewesen: (zutreffendes unterstreichen)
- *Prüfen, ob das Gefühl angemessen ist - das Gefühl aushalten - zu sagen, welches Gefühl ich habe - aus dem Gefühl handeln - die aus dem Gefühl entstandene Handlung zu unterlassen*
- ***Machen Sie diese Übung auch mit dem wichtigsten Angst-/Trauer- und Wutgefühl***



- Instruktion zur metakognitiven Reflexion der Emotionsregulation:
- Jetzt gehen wir einen Schritt weiter. Nachdem wir Ihre Gefühle betrachtet haben,
- konzentrieren wir uns nun darauf,
- welche Reaktionen Ihren Gefühlen automatisch/reflexhaft folgen bzw.
- wie Sie bewusst mit einem Gefühl umgehen.
- Legen Sie fest, zu welchem Gefühl Sie sich diese Gedanken machen wollen
- Darauf erinnern Sie sich, wie Sie aus dem Gefühl heraus oder auf das Gefühl reagiert haben
- Und was die Auswirkung oder Folge Ihres Umgangs mit diesem Gefühl waren
- Wenn die Situation schlecht ausging, überlegen Sie, welcher Umgang besser oder klüger weg gewesen wäre.

- *Diese Übung hilft, eine realitätsbezogene Theory of Mind (TOM) aufzubauen, die immer bessere Vorhersagen der Auswirkungen eigenen Handelns ermöglicht, da sie zunehmend Gefühle und Bedürfnisse der eigenen Person und des Gegenübers berücksichtigt*



Neuer Umgang mit meinen Gefühlen*

- Ich entschieße mich, den Umgang mit folgendem Gefühl zu ändern:
.....
- Mit diesem Gefühl ging ich bisher so um:
-
- Dies hatte folgende negativen Auswirkungen:
-
- Stattdessen wünsche ich mir in solchen Situationen folgendes Ergebnis:
-
- Dies würde gelingen, wenn ich folgendes Verhalten zeige:
-
- Zu diesem Verhalten bewegt folgendes (primäres) Gefühl:
-

*Sulz 2009



- Instruktion zur Planung neuen Verhaltens im Umgang mit eigenen Gefühlen und anderen Menschen
- Die neue TOM (vorige Karte) oder Erweiterung der TOM führt zu dem Entschluss, anders als bisher mit dem Gefühl umzugehen.
- Der Patient soll selbst überlegen, welcher Umgang mit dem Gefühl (bleiben Sie in der Besprechung bei einem einzigen Gefühl) gut ist
- Er erinnert noch einmal, wie er bisher mit dem Gefühl umging, welche negativen Auswirkungen auf ihn selbst und auf den anderen Menschen bzw. auf die Beziehung dies hatte.
- Und er spürt jetzt während des Gesprächs, wie es sich anfühlen würde, wenn er das von ihm gewünschte Ergebnis erzielen würde (Augen schließen und kurz imaginieren → Ressourcenorientierung herstellen).
- Er reflektiert, welche Verhalten am ehesten dazu führen würde (mentales bildhaftes Vergegenwärtigen des Verhaltens mit geschlossenen Augen)
- Und versucht dieses erfolgversprechende Verhalten dem Gefühl zuzuordnen, das ihn dazu motiviert, z. B.
- Ärger – Nein sagen – Erreichen von Gerechtigkeit
- Enttäuschung – Fordern – Erreichen von Anerkennung



Umgang mit Gefühlen, die situationsunangemessen oder zu stark sind*

- Ist das Gefühl in der Situation inadäquat?
- **Ich sage zu mir energisch STOP! STOP!**
- meine Wahrnehmung korrigieren: „Es hat nicht so sehr weh getan“
- meine Bewertung korrigieren: „Das war nicht Absicht von ihm“
- Akzeptieren, dass der andere so handelt: „Das kann passieren“
- Mich akzeptieren, dass ich noch so zu reagieren neige: „Ich reagiere halt noch zu heftig und akzeptiere es.“
- Mein neues Verhalten: Verhandeln oder einfach beschreiben was war.
- Unser neues Interaktions-Ergebnis: ein für beide tragbarer Kompromiss. Z. b. der Andere entschuldigt sich
(Rollenspiel)



Umgang mit Gefühlen, die unangemessen oder zu stark sind

- Ist das Gefühl in der Situation inadäquat?
- Wenn ja, innerlich zu dem Gefühl „STOP“ sagen,
- meine Wahrnehmung korrigieren,
- meine Bewertung korrigieren,
- akzeptieren, dass der andere so handelt,
- mich akzeptieren, dass ich noch so zu reagieren neige,
- mein neues Verhalten: z. B. Nachfragen, Verhandeln
- Unser neues Interaktions-Ergebnis: evtl. ein für beide tragbarer Kompromiss oder einfach nur meine besonnenerere Reaktion
- **(Als Trockenübung im Rollenspiel Schritt für Schritt durchgehen)**



Wenn ein Gefühl mein Handeln völlig bestimmt: Gefühls-Exposition

- Gefühl:
- Beispielsituation:
- Gefühls-Exposition 15 Minuten lang (Wecker stellen):
 - 1. Ich ertappe mich bei meinem Gefühl
 - 2. Es darf sein, dass mein Gefühl da ist
 - 3. Ich mache nicht, was mein Gefühl will
 - 4. Ich beobachte, wie die mein Gefühl zunimmt
 - 5. Es darf sein, dass mein Gefühl zunimmt
 - 6. Mein Gefühl darf da sein, so lange es will
 - 7. Und ich tu einfach nicht, was mein Gefühl will
 - 8. Wenn mein Gefühl abgeklungen ist, habe ich gut geübt



Beispiel UNGEDULD: Gefühls-Exposition*

- Beispielsituation: Ich bin mit dem, was ich gerade erreicht habe, sofort wieder unzufrieden und streng mich an, noch mehr zu kriegen
- Gefühls-Exposition 15 Minuten lang (Wecker stellen):
 - 1. Ich ertappe mich bei meinem Gefühl UNGEDULD
 - 2. Es darf sein, dass mein Gefühl UNGEDULD da ist
 - 3. Ich mache nicht, was mein Gefühl UNGEDULD will
 - 4. Ich beobachte, wie die mein Gefühl UNGEDULD zunimmt
 - 5. Es darf sein, dass mein Gefühl UNGEDULD zunimmt
 - 6. Mein Gefühl UNGEDULD darf da sein, so lange es will
 - 7. Und ich tu einfach nicht, was mein Gefühl UNGEDULD will
 - 8. Wenn mein Gefühl UNGEDULD abgeklungen ist, habe ich gut geübt

*verändert nach Sulz 2009



Üben: Balance zwischen Selbst und Beziehung

- Meine Bezugsperson ist Die Situation ist
- Ich sage: Ich brauche von Dir
- Frustriert sie mich, sage ich: Mich ärgert, dass Du nicht
- Ist sie rücksichtslos, wehre ich mich, indem ich und halte die dabei entstehende Angst vor aus.
- Wenn ich kein Anrecht auf Bedürfnisbefriedigung habe, darf sie Nein sagen und ich sage: Schade, aber Du hast das Recht auf Dein Nein.
- Ich frage Sie nach ihrem Bedürfnis und sage: Ich verstehe, dass Du ... brauchst. Ich kann es Dir jetzt
 - a) geben (sofern ich kann und will)
 - b) nicht geben (wenn ich nicht will)
- **Wenn Du mir gibst, was ich brauche, gebe ich Dir, was Du brauchst**



Umgang mit Selbst und Beziehung - mir und Dir gerecht werden

- Ich will eine Balance zwischen meinen **Selbst-Interessen** und meiner **Beziehung** herstellen.
- Bisher habe ich meine Selbst-Interessen vernachlässigt
- Ab jetzt Sorge ich mehr dafür, indem ich:
 - a) mein Bedürfnis äußere
 - b) meinen Ärger oder meine Wut ausspreche
 - c) entgegen meiner Angst handle
 - d) dem andern das Recht zugestehe, nein zu sagen
 - e) die Bedürfnisse des anderen berücksichtige
 - **f) so dass mein und Dein Bedürfnis gleichermaßen befriedigt wird**



Metakognitive Übung zu Neubewertung von schwierigen Situationen, die bisher falsch interpretiert wurden, so dass ein unangemessenes oder unwirksames Verhalten resultierte

Beschreiben Sie die Problemsituation und die beteiligten Personen:

.....

Wie verstehen Sie den Zusammenhang zwischen Personen und Situation?

.....

Wie ist das Problem vor dieser Situation entstanden?

.....

Was waren die Auswirkungen des Problems?

.....

Welche heutigen Ressourcen helfen Ihnen bei so etwas?

.....

Wie bewerten Sie das Problem auf neue Weise?

.....



Metakognitive Übung zur Neubewertung

- Korrektur der emotional-kognitiven Bewertungen
- durch Definition des Problems und Beschreibung der Problemsituation
- durch Erkennen und Verstehen des Zusammenhangs von Situation und Verhalten und der Wechselwirkung Person x Umwelt
- durch Erkennen und Verstehen der Entstehung des Problems
- durch Erkennen und Verstehen der Auswirkungen des Problems
- durch Realisieren der heutigen Ressourcen
- durch eine neue Bewertung des Problems
- - getragen durch eine förderliche Therapiebeziehung



Imagination Interaktionsproblem

- Lassen Sie in Ihrer Vorstellung den wichtigen Menschen herkommen, mit dem Sie zur Zeit ein Beziehungsproblem haben, das Sie belastet.
-
- Wie wichtig ist er/sie für Sie?
-
- Was ist Ihnen an ihm/ihr so wichtig?
-
- Was brauchen Sie von ihm/ihr?
-
- Und was kann/will er Ihnen nicht geben?
-
- Was fürchten Sie von ihm?
-
- Wie würden Sie sich ihm/ihr gegenüber gerne verhalten, wenn Sie es könnten?
-
- Verabschieden Sie sich von ihm/ihr lassen Sie ihn/sie sich wieder entfernen...



Imagination Interaktionsproblem

- Der Patient hat mit einem wichtigen Menschen ein wiederkehrendes Problem und hat es Ihnen geschildert. Sie wissen also schon umfassend Bescheid.
- Jetzt geht es darum, das Problem zusätzlich zur kognitiven Betrachtung von der emotionalen Seite her quasi bottom-up zu ergründen.
- Das geht am besten mit einer Imagination, die von Ihnen so angeleitet wird, dass der Patient dort hin spürt, was Sie jeweils thematisieren.
- Er kann es mit geschlossenen Augen einfach aussprechen.
- Wichtig ist, dass Sie damit abschließen wie er auf eine kompetente Weise reagiert und den Erfolg noch in der Imagination erlebt.
- Zum Schluss soll er sich vorstellen, wie er sich eventuell für das Gespräch bedankt und sich verabschiedet und die Person langsam aus der Vorstellung geht.



Imagination Selbstakzeptanz nach dieser Lerngeschichte

- *Nach dieser Geschichte akzeptiere ich mich so wie ich bin! Ich habe mich in meinem bisherigen Leben wacker geschlagen. Ich danke meiner autonomen Psyche dafür, dass sie so ausdauernd die Suche nach der Befriedigung meines zentralen Bedürfnisses (Nennen Sie es!) aufrecht erhalten hat und mich von meiner zentralen Bedrohung/Angst (...) zu schützen versuchte. So wie ich durch den Umgang mit der Verhinderung meiner zentralen Bedrohung und dem autonomen Bestreben nach Bewahren oder Befriedigen meines zentralen Bedürfnisses (...) geworden bin und bisher war, bin ich ganz in Ordnung. Ich habe bisher auf diese Weise bestmöglich für mich gesorgt. Ich akzeptiere mich so wie ich bisher bin. Ich weiß, dass es mir gut tut und dass ich es brauche, dass ich mich akzeptiere und gut zu mir bin. Und ich tue es. Mich selbst annehmen, so wie ich bin, ist immer wieder mein erster Schritt zu meiner weiteren Entwicklung. Ich gehe so gut mit mir um, wie ich wünsche, dass andere Menschen mit mir umgehen.*



Imaginationsübung zum Herstellen von Selbstakzeptanz

Selbstakzeptanz wird durch biografische Arbeit erzeugt:

- Erinnern der entwicklungshemmenden biografischen Aspekte
- Der Patient berichtet darüber.
- Der Therapeut reagiert so:
 - Empathie für das damalige Kind und seine Not
 - Verstehen der Notwendigkeit, genau so zu werden wie ich bin
 - Loslassen des Bemühens um Reparatur der Kindheit
 - Zulassen der Begrenzungen meiner Geschichte
 - Abschließen mit nachfolgender Imagination
- Evtl. Abschließen mit der Imagination eines Briefes an die Eltern zum Abschluss der Kindheit (siehe Sulz (2009) Praxismanual zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens. München: CIP-Medien, S. 303)



ÜBUNG zu Ressourcenmobilisierung

Analyse der Ressourcenbereiche

Was ich gerne mache:

Was mich begeistert:

Was ich genieße:

Was mir Kraft gibt:

Was mich beliebt macht:

Welche Menschen zu mir stehen:

Was ich mir wünsche:

Was mir wichtig ist im Leben (erfüllbare Werte):

.....

Was ich erreichen will (erfüllbare Ziele):

.....

Was ich gut kann:

*verändert nach Sulz 2011a



ÜBUNG zu Ressourcenmobilisierung*

**Analyse der Ressourcenbereiche (evtl. vorher VDS26 ausfüllen)
durch Exploration (obige Fragen)**

- **affektives Vergegenwärtigen der Ressourcen (Imagination oder so fragen, dass das Geschilderte gespürt wird)**
- **Planung des vermehrten Einsatzes der Ressourcen. Was davon könnte ich ab jetzt öfter herstellen? Wann? Wo? Wie oft?**
- **Planung des Utilisierens der Ressourcen für das therapeutische Problem. Welche Ressourcen kann ich bei welchem geplanten Änderungsversuch einsetzen?**
- **Evtl. Imagination**

*verändert nach Sulz 2009



ÜBUNG zu Herstellen von Änderungsentscheidung*

Probehandeln („Trockenübung“):

- Spüren des Wunsches: Ich möchte ..., ich brauche ..., ich wünsche mir ...
- Probieren des Satzes: Ich will ...
- Spüren des Willens.
- Wahrnehmung der eigenen Ressourcen: Ich habe ...
- Vertrauen in die Befähigung des Selbst: Ich kann ...
- Vertrauen in die Bereitschaft der Umwelt: Ihr gesteht mir zu ..., Ihr gönnt mir ..., Ihr laßt mir ...
- Erwartung von Erfolg: Ich werde mein Ziel erreichen ...



Herstellen von Änderungsentscheidung

- **durch Übergang des Wunsches in ein Ziel**
 - **durch Einsatz des Willens**
 - **durch Wahrnehmung der eigenen Ressourcen**
 - **durch Vertrauen in die Befähigung des Selbst**
 - **durch Vertrauen in die Bereitschaft der Umwelt**
 - **durch die Erwartung von Erfolg**
- getragen durch eine förderliche Therapiebeziehung



ÜBUNG zu Loslassen, Abschied, Trauer

Imagination: Das Boot entfernt sich vom Ufer

Es ist wie am Tag vor der Abreise. Ich habe mich zur Abreise entschieden und erspüre nun, was ich zurücklassen werde. Es ist Gewissheit und Realität geworden, dass ich das mir Liebe losgelassen habe, ich mich von ihm und es sich von mir entfernen wird.

Ich steige in ein Boot. Was lasse ich am Ufer zurück? (Formulieren Sie es leise). Was bedeutet es mir? Was hat es mir bedeutet? Kann ich Wehmut spüren? Kann ich Traurigkeit spüren? Das Boot entfernt sich vom Ufer.

Ich kann das mir Liebe und Wichtige nicht mehr festhalten. Ich verliere es, ich habe es losgelassen. Ich spüre die Bedeutung des Verlustes von(nennen Sie es leise)

Das Boot - ich entferne mich so weit vom Ufer, dass dieses nur noch sehr klein zu sehen ist. Was habe ich dort am Ufer zurück gelassen? ... Was hat es mir bedeutet? ... Kann ich Wehmut spüren? ... Kann ich Traurigkeit spüren? ...

Das Boot ist mitten auf dem Meer. Das zurückliegende Ufer ist nicht mehr sichtbar. Ich habe viel zurückgelassen, vielleicht das Wichtigste losgelassen.

Und ich habe es nicht mehr. Endgültig nicht mehr. Nie wieder.

aus: Sulz: Praxismanual zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens, 2009



Imaginationsübung zu Loslassen, Abschied, Trauer

Um was es geht

Wer zu neuen Ufern will, muss das alte Ufer hinter sich lassen.

Wer Neues anpacken will, muss Altes loslassen.

Wem Altes wertvoll war, muss um es trauern.

Wer eine gute Beziehung zu Altem hatte, muss ich von ihm verabschieden.

Dieser Prozess muss erfolgen, sonst kann Veränderung nicht stattfinden oder muss auf halbem Weg stecken bleiben.

Ich muss eventuell Orte verlassen, Gegenstände zurücklassen, aber ich muss nicht – was meist irrtümlich angenommen wird – ganze Menschen zurücklassen.

Nicht die Menschen verliere ich, sondern die alte Art der Beziehung.

Indem ich ihnen unbewusst die Aufgabe des Schutzes, der Sicherheit, der Geborgenheit etc. zugewiesen hatte – sie mir quasi als emotionale Versorger dienten.

Diese einseitige Beziehung (oft wie eine Elternbeziehung oder umgekehrt) soll ein Ende haben. Es kann aber auch sein, dass Eltern von ihrer Aufgabe der Beelterung oder elterlichen Beratung entlassen werden und ich mir meine Bedürfnisse in meinen heutigen Beziehungen befriedige. Und ich komme gern öfter zu Besuch zu ihnen, aber ohne noch etwas von ihnen zu brauchen. In der Imagination kann es aber auch um andere Personen gehen oder um Lebensprioritäten (z. B. Erfolg, Bewunderung), die losgelassen werden.



Übung zu meiner Zukunft

Imagination

Ich möchte Sie zu einer Imagination einladen:

Zu einem Spaziergang in Ihre mögliche Zukunft. Sie können Ihre Augen schließen, sich ganz entspannt hinsetzen und alles was Sie belastet oder stört beiseite legen, so daß Sie sich frei und kraftvoll fühlen können. Sie können sich vorstellen, daß Sie vieles können, Begabungen, die Sie nutzen, Fähigkeiten, die Ihnen Erfolg bringen, Phantasien, die Sie beflügeln, Wünsche, die Sie weitertragen, viele ganz persönliche kleine Reichtümer und Schätze, die wertvolle Reserven sind, Ihre Interessen, Ihre Vorlieben, Ihre Hobbys, Ihre Werte und Ihren Willen.

Das alles gibt Ihnen Kraft, Selbstbewußtsein und ein gutes Gefühl für sich und Ihre Welt. Und Sie haben Menschen, die Sie mögen und schätzen, bei denen Sie willkommen sind, zu denen Sie gehören, auf die Sie sich verlassen können und für die Sie sich auch einsetzen wollen. Sie können sich vorstellen, daß Sie festen Boden unter den Füßen haben, ein Boden der trägt und Stabilität gibt. Mit all dem können Sie sich wahrnehmen und spüren und sagen: Ja das bin ich. Und ich fühle mich gut.



Fortsetzung der Imagination

Und Sie können jetzt eine Situation Ihrer Zukunft in Ihrer Phantasie entstehen lassen, in einer Landschaft, die Ihnen gefällt, einem Haus, in dem Sie sich wohlfühlen, mit Menschen, die so sind, wie Sie es mögen, Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen und Sinn geben. Sie können sich vorstellen, wie Sie Ihre Arbeit gestalten werden, mit welchen Menschen Sie zusammenarbeiten. Wie Sie Ihre Freizeit gestalten werden. Wie Sie Ihre Zeit einerseits für sich und andererseits mit anderen Menschen gestalten. Was Sie zudem einmal in Ihrem Leben machen wollen. Und Sie können sich vorstellen, daß die Kraft Ihrer Phantasie Ihnen den Weg zu dieser möglichen Zukunft ebnet, daß das Vergegenwärtigen Ihrer Ressourcen Ihnen die Kraft zur Gestaltung Ihrer Zukunft gibt und daß die Konzentration auf Ihren Willen Sie den Weg in Ihre Zukunft beschreiten läßt. Dann, wenn Sie es wollen.

*verändert nach Sulz 2009, 2011a

5. Abend 6.5.

Wir schließen das AACES-Training ab

UND

Wie können Sie am Ball bleiben?

Was haben wir gelernt?



- Psychologie der Angst
- Psychologie der Angststörungen
- Entspannungstraining
- Angst-Training AACES - Exposition
- Dysfunktionale Überlebensregel
- Reaktionskette zum Symptom
- Neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Wie kann es weitergehen?

- Ängste sind hartnäckig und kommen immer wieder
- Wir haben gelernt, mit ihnen so umzugehen, dass sie seltener und schwächer wurden
- Damit haben wir eine bleibende Fähigkeit aufgebaut
- Diese wenden wir immer an, wenn Angst kommt
- Es ist wie ein Pingpongspiel, bei dem wir den letzten Schlag haben

So können Sie mich erreichen:

- Serge Sulz
- Prof. Dr.phil. Dr.med. Diplom-Psychologe
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin - Psychoanalyse
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Kassenpraxis Leipzig-Land:
Hauptstr. 52, 04416 Markkleeberg

Privatpraxis München:
Ruffinistr. 2, 80634 München

(Die KollegInnen in meiner Münchner
Praxis behandeln auf Kassenkosten)

Tel. mobil 01713615543

e-mail Prof.Sulz@eupehs.org

Webseite www.eupehs.org oder www.serge-sulz.eu

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 erfero in et, qui ne doluptatem ea iliaspic temqui volupta quatis restin et quisit aliqua ssumquia quia volupta tionseq uibusdam volorunt omnis consed maioribus, idestiant rendae. Atiatum quis essus est, ut faccum fugit, qui omnihiliqui nissunt otassi dolupta qui a coria el et et fuga. Nam, quidenecae lanit ut resequianda nullacc uptaquiatur apid quundit im que pratem ullignime nus qui soluptatius volorep elitaest, voluptata que volut moditio testrup atentissimi moluptaspel maximo voluptisin etur, velistrum ella nihitis evendenimus moles escipsa ndaeprae niet quatus, ipicaborrum, quiaturit quas escipsu ntisto volup



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

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

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie



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.

(c) Sulz AACES-Angsttherapie ab 18.3.24

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.

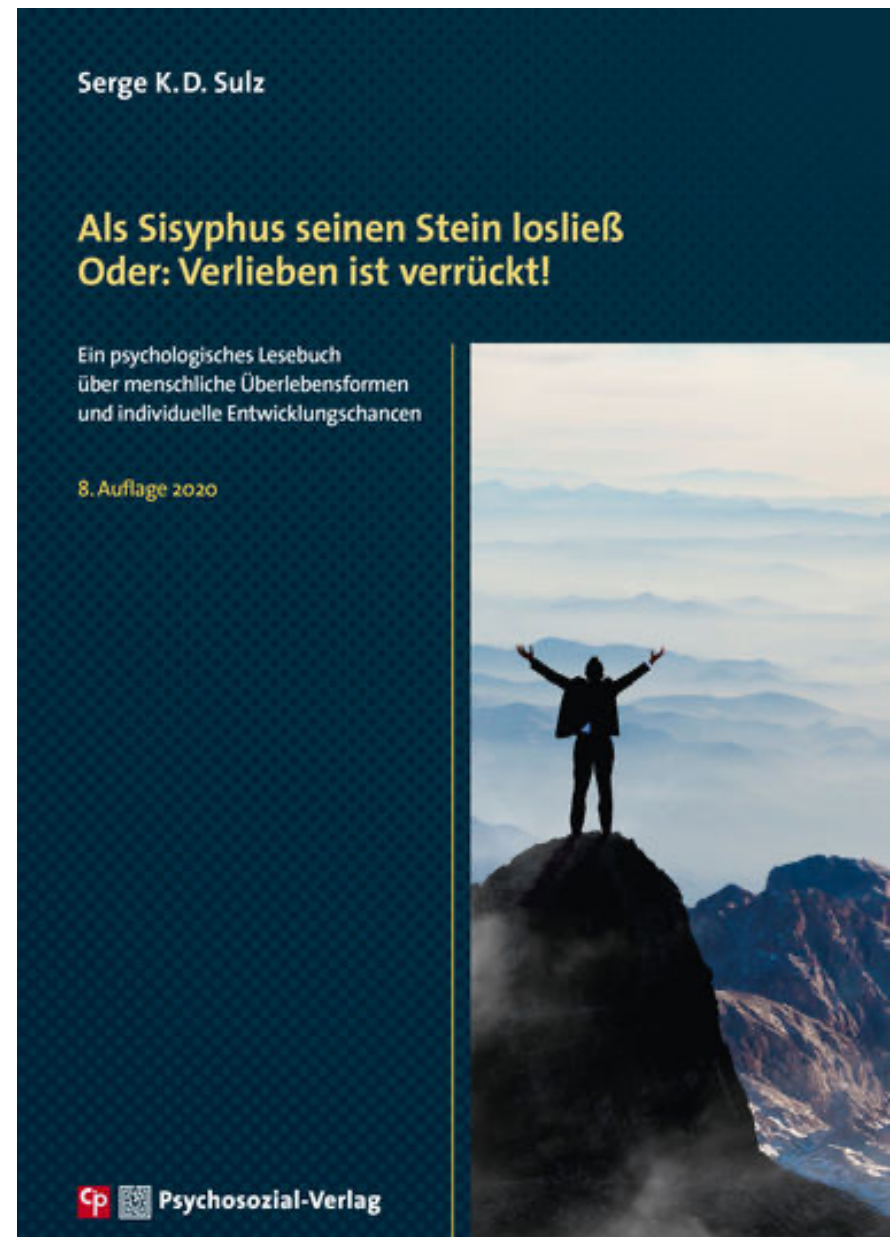
Serge K.D. Sulz gibt eine Einführung in und einen Überblick über die Psychiatrische Kurz-Psychotherapie und verbindet dabei die Störungs- und Therapietheorie mit der Praxis. Er verdeutlicht, dass eine systematische psychotherapeutische Behandlung durch kurze Interventionen möglich ist, die aufeinander 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.

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

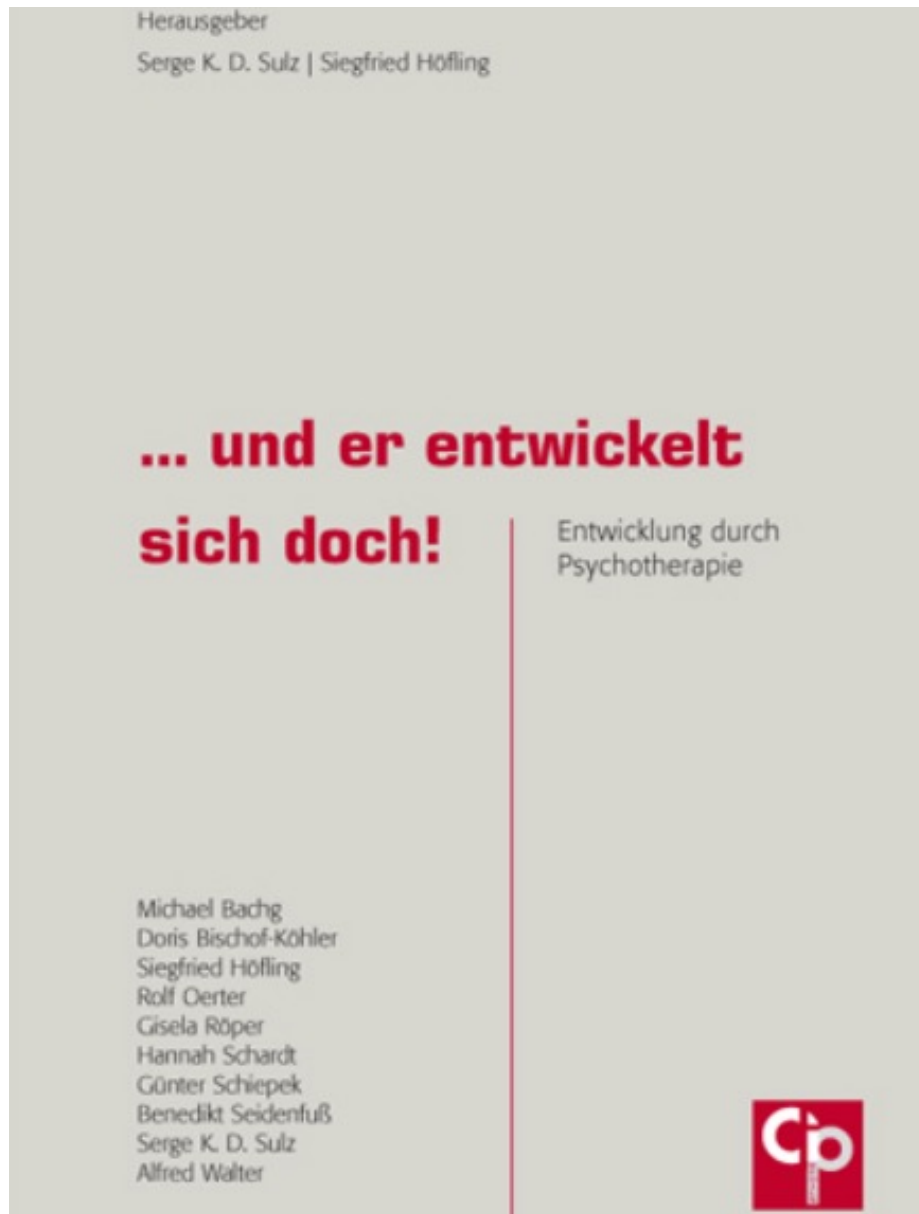
Persönlichkeitsentfaltung ist verknüpft mit Erfolg sowohl im Beruf als auch in privaten Beziehungen. Dieses Buch hilft, individuelle Hindernisse der Entfaltung der Persönlichkeit zu entdecken und so den Weg zu ebnen für eine Persönlichkeit, die sich von unnötigen Ketten befreit und so eigene Kräfte und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

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


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



Das Buch zur Entwicklung

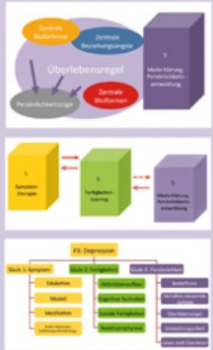


Erst wenn etwas da ist, kann es lernend überformt werden. Entwicklung ist ein fast durchgängig vernachlässigter Aspekt in der Psychotherapie Erwachsener. Auch wenn Therapeuten es nicht wahrhaben, ihre Patienten entwickeln sich doch. Psychotherapie beginnt mit der profunden Kenntnis der kindlichen Entwicklung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

Serge K. D. Sulz


Psychotherapie-Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapie-Durchführung in Klinik und Praxis

PKP-Handbuch



Serge K. D. Sulz
 Miriam Schort-Hebing
 Petra Jänsch


Psychotherapiekarten für die Praxis

Angst & Zwang

PKP-Handbuch




Serge K. D. Sulz
 Beate Deckert


Psychotherapiekarten für die Praxis

Depression

PKP-Handbuch



Serge K. D. Sulz
 Unter Mitarbeit der Arbeitsgruppe Sucht


Psychotherapiekarten für die Praxis

Alkoholabhängigkeit

PKP-Handbuch




(c) Sulz AACES-Angsttherapie ab 18.3.24



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

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

Die Strategie wirksamer Kurzzeittherapie

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

Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 1

Gute Verhaltenstherapie
lernen und beherrschen - Band 1

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

Serge K. D. Sulz

Serge Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1

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

Wer nichts weiß, kann auch nichts. Wer nichts verstanden hat, kann keine Therapie machen. Um zu dem notwendigen tiefen Verständnis des Menschen zu gelangen, der zu Ihnen in Psychotherapie kommt, ist ein profundes Wissen unverzichtbar. Da ist einerseits die umfangreiche empirische Forschung aus Psychologie und Neurobiologie und andererseits die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnis und Theoriebildung.

Hier wird nur das für die Psychotherapie Wichtigste aufgegriffen und zusammengefasst - was unbedingt benötigt wird, um die menschliche Psyche und die Bedingungen psychischer und psychosomatischer Symptombildung zu verstehen. Es handelt sich um eine Auswahl für eine Wissensbasis, die hilft, zu einer stimmigen Fallkonzeption, einer klaren Therapiestrategie und einer effektiven Behandlung für die eigenen Patienten zu gelangen und eine sichere und souveräne therapeutische Haltung einzunehmen. Wissen, das man gern mit sich herumträgt.

Sulz Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen Band 2

Serge Sulz

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

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

Moderne kognitive Verhaltenstherapie mit ihren störungsspezifischen evidenzbasierten Therapien und ihren vielfach evaluierten störungsübergreifenden Interventionen und der Wirkungskraft des Expositionsprinzips einerseits; andererseits auf dem Erkenntnis- und Kompetenzstand der heutigen Verhaltenstherapie der dritten Welle, fokussiert auf Emotionsregulation, korrigierenden Beziehungserfahrungen, Metakognition und Entwicklung des Denkens und Fühlens; dazu die Perspektive der ebenfalls evidenzbasierten Strategisch-Behavioralen Therapie – schemaanalytisch (dysfunktionale Überlebensregel) und funktionsanalytisch (Reaktionskette zum Symptom): Das ist der Verstehenshintergrund, vor dem alle wichtigen Interventionen für alle praktischen Therapie-Schritte und Interventionen anschaulich beschrieben werden – von der ersten Therapiestunde mit dem ersten Patienten an. Ein Therapiebuch als ständiger Begleiter.

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

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

Serge K. D. Sulz

Serge K. D. Sulz

Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption

VERHALTENS-
ANALYSE

ZIEL-
ANALYSE

THERAPIE-
PLAN

NEUE
ANTRAG-
STELLUNG
NACH DEN
RICHTLINIEN

VOM
APRIL 2017

Bericht an die GutachterIn
und Antragstellung

VDS-Handbuch – Neuauflage (7. Auflage)

M^{CIP-}
MEDIEN

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

Vielen Dank!
Und ...



Willkommen in der Kunst
der modernen Entwicklungspsychotherapie
und der
Mentalisierungsfördernden
Verhaltenstherapie MVT

Sie erreichen mich so:

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Ruffinistr. 2

80637 München

Tel. 05115726464

<https://eupehs.org>

Prof.Sulz@eupehs.org

Literatur siehe Sulz 2017b,c und 2021



– Literatur Angst

- Aufdermauer, N.; Reinecker, H. (2003). Spezifische Phobien. In Leibing et al. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie Band 3. S. 241-248
- Becker, E.; Margraf, J. (2007). Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm. Weinheim: Beltz
- Becker, E.; Nündel, B. (2003). Die Generalisierte Angststörung – State oft he Art. Psychotherapie 8-1, 146-155
- Fydrich T., Renneberg B. (2003). Soziale Phobie. In Leibing et al. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie Band 3. S. 249-258
- Ginzburg, D.; Stangier, U. (2012). Kognitive Verhaltenstherapie bei Sozialer Phobie. Psychotherapie 17-1, 131-143
- Hagen, S.; Gebauer, M. (2014). Therapie-Tools Angststörungen: Weinheim: Beltz
- Korn O.; Sipos, V.; Schweiger, U. (2012). Die Metakognitive Therapie der Generalisierten Angststörung. Psychotherapie 17-1, 119-130
- Mathew, A.; Gelder, M.; Johnston, D. Agoraphobie. Berlin: Springer
- Schneider S., Margraf J. (1998). Agoraphobie und Panikstörung. Göttingen: Hogrefe

• Literatur zu Zwang

- Althaus, D., Niedermeier, N., Niescken, S. (2008): Zwangsstörungen, Wenn die Sucht nach Sicherheit zur Krankheit wird. München: C.H.Beck
- Hoffmann, Hofmann (2008): Exposition von Ängsten und Zwängen, Praxishandbuch. Weinheim: Beltz Verlag.
- Hoyer, J.; Margraf, J. (2003). Angstdiagnostik. Berlin: Springer
- Leibing, W., Hiller, W. und Sulz, S.K.D. (2003): Lehrbuch der Psychotherapie. Bd. 3, München: CIP-Medien
- Lakatos A., Reinecker, H. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen, ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe
- Zaudig, Hauke, Hegerl (2002): Die Zwangsstörung, Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Schattauer.



PKP-Literatur

Deckert, B. (2014). Psychiatrische Kurz-Psychotherapie (PKP) der Depression. Kurze und effektive Interventionen auf Sprechstundenkarten, geeignet zur modularen Therapie der Depression. In Sulz, S. (Hrsg. 2014). Strategische Therapien. SKT, SBT, SJT, PKP. Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien, S. 287-304

Hagleitner, R. (2014). Psychiatrische Kurz-Psychotherapie (PKP) der Alkoholabhängigkeit – was der Alkohol kann, kann ich viel besser: Emotionen steuern statt süchtig zu machen. In Sulz, S. (Hrsg. 2014). Strategische Therapien. SKT, SBT, SJT, PKP. Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien, S. 305-319

Sulz, S. (Wissenschaftliche Untersuchungen der Konstrukte, Konzepte und Interventionen des Strategischen Therapieansatzes (SKT, SBT, PKP und SJT)). In Sulz, S. (Hrsg. 2014). Strategische Therapien. SKT, SBT, SJT, PKP. Forschung – Entwicklung – Praxis. München: CIP-Medien, S. 339-373

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