

Mein Weg zur Psychotherapie – Als Sisyphus seinen Stein losließ

Vortrag anlässlich des 30-jährigen Jubiläums
der Gesellschaft für Psychotherapie Augsburg e. V. am 15.7.2022

Serge K. D. Sulz

Psychotherapie 2022, 27(2), 171–193

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2022-2-171>

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Zusammenfassung: Ich entschloss mich, den Rückblick auf 30 plus 20 Jahre Psychotherapie als meinen persönlichen Weg zu beschreiben, da ich den meisten wichtigen Strömungen und Protagonisten¹ begegnet bin.

Dabei ist nicht ganz unwichtig, als welcher Mensch ich mich der Psychotherapie zuwandte.

Ich traf auf die Hochschulpsychologie der Sechziger Jahre, die ja einen sehr großen Umbruch mit sich brachte: von einer deutschen, eher philosophisch ausgerichteten Psychologie zu einer hundertprozentig angloamerikanisch geprägten, empirisch-experimentell abgeleiteten Wissenschaft des Verhaltens. Gegen diese Strömung konnte auch die Psychoanalyse sich nur schwer behaupten. Bald rührten sich aber als Gegenpol die humanistischen Therapien, die leider bis heute nicht genug empirische Forschung aufweisen und sich deshalb noch weniger behaupten können als die Psychodynamischen Therapien. Der zweite notwendige Gegenpol war die systemische Therapie.

Zum Glück ließ sich die Verhaltenstherapie stets von allen anderen Psychotherapien befruchten und musste nicht nur aus dem eigenen Evidenz-Brunnen schöpfen. So ist auch mein aktueller Stand psychotherapeutischer Arbeit zu sehen: die Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie, in der sich behaviorale, kognitive, emotive, systemische, tiefenpsychologische und humanistisch-körperorientierte Denk- und Vorgehensweisen vereinen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Psychoanalyse, systemische Therapie, Körperpsychotherapie, humanistische Psychotherapie, Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie, Emotion Tracking, Pessotherapie, Traumatherapie, Entwicklungspsychologie, Überlebensregel

Wie wir alle hatte ich unbewusste und bewusste Gründe und Anlässe, mich der Psychologie zuzuwenden. Als mein Stubenkamerade bei der Bundeswehr sagte, er werde Werbepsychologe, konnte ich damit nichts anfangen. Ich erwiderte stolz, dass ich Architekt werden will.

1946 bis 1966

In meinem Geburtsjahr 1946 lag meine Geburtsstadt Tübingen in Trümmern. Die Stadt wurde zur Garnison des französischen Militärs. Ich wurde 1946 als Kind eines französischen Soldaten und einer gerade geschiedenen Frau geboren, die wegen des Kriegs aus den USA zurückgekehrt war. Eine Nachbarin hat sich über meinen

¹ Mit Begriffen in der Maskulinform sind beide Geschlechter gemeint.

Kinderwagen gebeugt und gefragt: »Können denn die auch deutsch?« (Kann es denn auch Deutsch?).

Es kann sein, dass Sigmund Freud auch reinschaute und bedeutungsvoll sagte »Ja, wo isst denn?« oder »So, so«.

Für uns war es eine Zeit des Hungerns. Hunger fördert das Größenwachstum über das somatotrope Hormon und ich wurde sehr groß – zuletzt 1,92 m, weshalb nur Erwachsene mich verprügelten.

Mein Vater musste bald in den Indochinakrieg und als er danach meine Mutter nach Frankreich holen wollte, lehnte sie ab. Sie führte ein unstetes Leben, überließ meine drei Halbbrüder ihren Vätern und warf mich mit 12 aus dem Nest.

Ich hatte bis dahin, ohne es zu wissen, sehr viel Psychologie gelernt und meine Überlebensregel bzw. mein inneres Arbeitsmodell nach Bowlby sorgte für einen akzeptablen Lebensweg:

»Nur wenn Du immer sehr fleißig *lernst*, sehr brav und sehr bescheiden bist,

und wenn Du nie aufmüpfig bist, nie faul bist und Dich nie egoistisch in den Vordergrund stellst, bewahrst Du, dass Deine Mutter Dich bei sich behält und die anderen Leute Dich tolerieren oder gar mögen und verhinderst, unvorhersehbarer Aggression ausgeliefert zu sein.«

Meine Mutter konnte mit Bildung nichts anfangen. Es waren die Lehrer, die dafür sorgten, dass mein Bildungsweg stets aufwärts ging. Als sich in der Pubertät einiges regte, das Jesus wohl nicht gut finden würde, verabschiedete ich mich von meinen täglichen Zwiegesprächen mit ihm und ging meinen eigenen Weg.

Ich blieb zwar der Schüchterne und Introvertierte, aber mein Selbstbild war das eines Cowboys, der sich zu wehren wusste,

was ich auch nach außen ausstrahlte und manchmal auch in die Tat umsetzte. Ich war viel allein und fühlte mich manchmal auch so, z. B. als meine Freundin in den Kindergarten kam und ich niemand mehr zum Spielen hatte. Ich saß in der Kandel am Wegrand. Ein großer Junge kam öfter mal vorbei und fragte mich, wie viele Löwen ich habe. Ich weiß nicht mehr, ob ich ihm eine Zahl sagen konnte, aber es waren sehr viele. Und was ich sagte, war wahr – in der Als-ob-Welt des Kindes.

Ich blieb zwar der Schüchterne und Brave, aber mein Selbstbild war das eines Cowboys, der sich zu wehren wusste, was ich auch nach außen irgendwie ausstrahlte und manchmal auch in die Tat umsetzte.

Ich habe nie ein Buch gelesen, das guter Bildung entspricht, nicht einmal Karl May, sondern nur Wildwestgeschichten in Schundheftchen, die an einem Tag gelesen waren. Dann musste ich wieder eine Woche warten, bis der Schreibwarenhändler das nächste Heft dahatte. Später waren es Krimis.

Meine Angst ging weg, sobald ich es schaffte brav zu sein. Und Angst schlug wie ein Blitz auf mich hinein, wenn ich Verbotenes tat. In der Schule war ich sehr gut, manchmal der Beste, allerdings kein Streber, sondern einer der anderen zu besseren Noten verhalf oder verhinderte, dass sie durchfielen.

Malen war für mich kontemplativ und so wollte ich Maler werden, dann aber doch, weil man ja etwas schaffen musste, Architektur.

1966 bis 1968

Bei der Bundeswehr faszinierten mich die großen Lkws und deren Motoren, sodass ich mich dem Maschinenbaustudium wandte. Wie die Welt funktioniert, war

mein großes Interesse und meine Neugier. Wenn ich das verstanden hatte, fühlte ich mich sicher.

1968 bis 1973

Dann fing ich an, mir Gedanken über das Leben zu machen, und mir wurde auf unerträgliche Weise bewusst, dass Menschen sterben müssen, und ich litt unsäglich unter meiner eigenen Sterblichkeit. Ich wehrte mich gegen diese Tatsache zuerst mit vielen Seiten Tagebuchtexten, dann wandte ich mich an den Studentenpfarrer, fragte, ob ein Theologiestudium mich weiterbringen würde. Dieser lenkte mich in Richtung Philosophie, sodass ich nach einem Semester mein Maschinenbaustudium abbrach, um bei den Philosophen dann aber Stegmaiers Logik zu begeben, die mir absolut nicht weiterhalf. Zugleich hatte mich die Lektüre von Bertrand Russell aber schon ziemlich beruhigt und die Angst war in den Hintergrund getreten. Und ich brauchte ja einen Beruf, von dem man leben kann. Am nächsten an der Philosophie war die Psychologie. Ich schrieb mich ein, ohne jemals ein psychologisches Buch gelesen und mich je für psychologische Themen interessiert zu haben.

Ich traf auf die Hochschulpsychologie der sechziger Jahre, die ja einen sehr großen Umbruch mit sich brachte. Von einer deutschen, eher philosophisch ausgerichteten Psychologie zu einer hundertprozentig angloamerikanisch geprägten, empirisch-experimentell abgeleiteten Wissenschaft des Verhaltens. Gegen diese Strömung konnte auch die Psychoanalyse sich nur schwer behaupten.

Professor Kurt Müller, bei dem ich später promovierte, las vor: Autor – empirische Studie – Outcome. Nächster Autor – empirische Studie – Outcome. Übernächster

Autor – usw. Viele hunderte solcher Fakten, fast ohne Theorie, prasselten auf mich ein. Es gab aber auch einiges, was spannend war. Da war noch die Charakterkunde und Grafologie von Ludwig Klages, der allerdings die Nazis gemocht hatte und antisemitisch war, was damals niemanden interessierte. Da gab es die Charakterkunde von Philipp Lersch, dem Vorgänger von Kurt Müller. Lersch hatte in der Nazizeit geschrieben, dass es »Herrenmenschen« gibt, und er vertrat das Euthanasieprogramm der Nazis. Er lehrte in München bis 1966 und war bis 1955 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Sich auf Wilhelm Dilthey berufend war für ihn der Wille die notwendige Kraft, um Gefühlen zu entgegenen und Bedürfnisse erfolgreich zu unterdrücken, sodass der Charakter durch Selbstbeherrschung und Strenge fähig ist, sich einem Ganzen zu fügen.

Und es gab vor allem die *Gestaltpsychologie*, die weltweit von Wolfgang Metzger vertreten wurde. Im Bereich der Sozialpsychologie war dies *Kurt Lewins* Feldtheorie. Unsere Wahrnehmung gestaltet oder konstruiert die außen vorgefundenen Reize zu einer »guten Gestalt«, so leicht erinnerbar und einfach. Dazu ergänzen wir einen unfertigen Kreis zu einem geschlossenen Kreis. Was wir wahrnehmen, ergibt sich nicht aus der Summe der Einzelteile, denn eine Melodie bleibt erhalten, auch wenn wir alle einzelnen Noten austauschen. Seine Bücher waren für mich erleuchtende Botschaften der Psychologie. Dass auch er sich in Nazi-deutschland etabliert hatte, störte niemand. Ich erfuhr es erst nach meinem Studium. Sein Lehrer Max Wertheimer wurde als Jude 1933 entlassen. In diesem Jahr trat Metzger der SA bei und 1937 der NSDAP. 1942 erhielt er einen Ruf an die Universität Münster. In diesem Jahr wurde auch sein bekanntestes Werk über die Gestaltpsychologie veröffentlicht: *Gesetze des Sehens*.

1947 gründete er gemeinsam mit Pastor Bodelschwingh, Pater Marquardt, Romano Guardini, Heinrich Schulte u. a. die Interdisziplinäre Studiengesellschaft, die verhindern wollte, dass es so etwas wie das Dritte Reich jemals wieder gibt. Er wurde 1962 der erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. 1962 war er Mitbegründer der Alfred-Adler-Gesellschaft, der späteren Gesellschaft für Individualpsychologie.

Für mich war Psychologie identisch mit Gestaltpsychologie. Metzgers theoretisch wie experimentell-wissenschaftlich sehr anspruchsvolles Buch »Psychologie – Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments« war meine absolute gedankliche Orientierung. Kein Wunder war die Wahrnehmungspsychologie für mich die Hauptdisziplin der Psychologie. Trotz stets leerer Kasse kaufte ich mir den entsprechenden 1.200-seitigen ersten Band des Handbuchs der Psychologie (Metzger & Erke, 1966) und kam so auf Norbert Bischof (1966a,b, 1968, 2020), der gemeinsam mit Eibl-Eibesfeldt vergleichende Verhaltensforschung in der Nachfolge von Konrad Lorenz am Max-Planck-Institut für Verhaltensphysiologie in Seewiesen betrieb. Natürlich war meine Diplomarbeit bei Dieter Betz (1972) wahrnehmungspsychologisch. Für die Auswertung des Experiments mussten wir Norbert Bischof (1966a,b, 1968) zu Rate ziehen, der sich der Psychologie der Wahrnehmung systemtheoretisch näherte und sie mit dem Blick der Kybernetik durchdrang. Ich war also zum Zeitpunkt meines Vordiploms recht gut ausgestattet.

Nicht zu vergessen die *tiefenpsychologischen Vorlesungen von Fritz Elhardt* (2015), die für Erstsemester Geheimtipp und Rettungsanker zugleich waren. Der am frühen Abend stattfindenden Vorlesung lauschten im überfüllten Hörsaal wohl 200 Studen-

ten – fast ehrfürchtig, und dankbar. Rettungsanker wegen des Versinkens in der überfordernden Fülle empirischer Wissenschaftsdarlegungen.

Nach dem Vordiplom standen zwar die psychoanalytischen Vorlesungen von Albert Görres (1968) im Lehrplan, aber er bewegte seine Ausführungen sehr deutlich in handlungstheoretische Richtung.

Dass er die Verhaltenstherapeuten Wolfgang Tunner (1999) und Niels Birbaumer (1977) an seinen Lehrstuhl geholt hatte und geringe Zeit später Willi Butollo, zeigt unmissverständlich, wofür Görres Wegbereiter war. Nachdem er 1973 den LMU-Lehrstuhl an Willi Butollo übergeben hatte, beschäftigte er sich mit Focusing und Primärtherapie. Uns Studenten wurde z. B. im Seminar von Christoph Kraiker das *Lernprogramm von Holland & Skinner* (1971) vorgelegt, sodass wir perfektes Wissen über die Konditionierungsvorgänge bei Tauben erwerben konnten. Die Skinner-Box war der Prototyp experimentalpsychologischen Zugangs zu wissenschaftlichem Arbeiten.

Da ich gerade zwei junge Kätzchen hatte, bastelte ich aus einem großen Karton meine eigene Skinner-Box, in der meine verspielten Kätzchen durchaus beachtliche Lernerfolge erzielten. Die fanden das Experiment wohl interessanter und spannender als ich. Der Gewinn war beidseits. Sie lernten, wie man zu Leckereien kommt, und ich lernte die Lerngesetze. Ich muss zugeben, dass Verhaltenstherapie zunächst wie ein Absturz aus schwindelerregenden geistigen Höhen war.

Aber anpassungsbereit wie ich war und wie es sich schon in Schulzeiten bewährt hatte, fand ich den jeweiligen Lernstoff zunehmend so spannend, dass ich ihn mir ganz und gar zu eigen machte. Aus dem Wahrnehmungspsychologen wurde ein Lernpsychologe und aus dem Systemtheoretiker ein SORKC-Spezialist (Stimulus-

Organismus-Reaktion-Kontingenz-Consequence). Diesen verhaltenstheoretischen Minimalismus hatten Kanfer und Saslow (1969, deutsch 1976) ausgearbeitet und benutzten ihn als Basis ebenfalls minimalistischen Vorgehens bei Verhaltensmodifikationen. Das Wort Verhaltenstherapie war aber noch lange umstritten. Denn was gemacht wurde, war eine Modifikation des Verhaltens. Aber das Wort Therapie und insbesondere Psychotherapie war den Tiefenpsychologen vorbehalten.

Was für mich vorher Metzger war, wurde nun Fred Kanfer. Sein Buch *Learning Principles of Behavior*, das er gemeinsam mit Jeanne Philips veröffentlichte, war (zunächst 1970 in englischer und 1975 in deutscher Sprache) unsere Pflichtlektüre. Später erfuhr ich, dass Fred Kanfer jüdischer Herkunft war und dass seinen Eltern mit ihm eine recht schwierige Flucht über Frankreich in die USA gelungen war.

Ich konnte es allerdings nicht lassen, bei meinem ersten Fall – einem jungen Mann – mit Erröten statt des SORKC-Schemas ein systemtheoretisches Ablaufdiagramm zu zeichnen und es Wolfgang Tunner abzugeben, der es einfach akzeptierte. Die Suche nach psychischen Störungen und deren Behandlung blieb natürlich im Vordergrund, weshalb das Buch von Yates (1975) *Theory and Practice of Behaviour Therapy* doch das viel spannendere war.

Ich lernte die Praxis der Verhaltenstherapie bei Manfred Fichter (Essstörungen, z. B. 2003), Rüdiger Ullrich und Rita Ullrich de Muynck (soziale Ängste, z. B. 1980).

Eine entscheidende Wende für mich war die Supervision durch Niels Birbaumer mit Besuchen in seinem psychophysiologischen Labor und der Lektüre seines Buchs *Psychophysiologie der Angst* (1977). Bald war ich wieder bei der Frage angekommen, was den Menschen bewegt. Birbaumer empfahl mir Alexander Lurijas Buch (1970) *Die hö-*

heren kortikalen Funktionen des Menschen. Schließlich kam ich zu der Vermutung, dass es bei aller Lokalisation im Gehirn doch ein Verstärkungszentrum geben müsse. Darüber war mir keine Literatur zugänglich. Wenn ich forschen wollte, sei der Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie Detlev Plog (1980) die richtige Adresse. Der schmunzelte etwas, sah aber mein ernsthaftes Interesse und empfahl mir zum Forschen nach England zu Jeffrey Gray (1987) zu gehen, dessen Buch über die *Neuropsychologie der Angst* mir natürlich vertraut war. Ich ging aber nicht ins Ausland (wie es meine Mutter in den zwanziger Jahren getan hatte). Mir schien aber mein Wissen über die Anatomie und Physiologie des Gehirns so gering, dass ich meinte, erst noch Medizin studieren zu müssen – ein Trugschluss, der meinen Lebenslauf eine völlig neue Richtung nehmen ließ.

1974 bis 1980

Ich studierte noch einmal sechs Jahre. Ich lernte so vieles, was ich anfangs gar nicht wissen wollte. Nach der Anatomie, samt Mikrobiologie und Physiologie, kamen Biochemie und nach dem Physikum alles, was mit Krankheiten und deren Behandlung zu tun hat. Sogar die Pharmakologie war überaus spannend. Parallel führte ich weiter Verhaltenstherapien durch – mithilfe eines umgebauten EKGs, in das Kanäle für Elektroenzephalografie, EEG, den elektrischen Hautwiderstand, PGR, und Elektromyogramm, EMG, eingebaut wurden.

Aber nach weiteren sechs Studienjahren schien mir, dass ich das notwendige Basiswissen für meine anstehende Hirnforschung hatte. Da regte sich wieder das klinische Interesse – durch meine Doktorarbeit bei Michael von Cranach (2010) und Hanns Hippus, und vor allem durch

die Begegnung mit den Nussbaumstraßen-Patienten der Psychiatrischen Klinik der Universität München. Also doch erst mal in der Klinik arbeiten? Eine gut passende Forschungsstelle war ohnehin nicht in Sicht.

1980 bis 1987

Also begann ich bei Hans Lauter meine Facharztweiterbildung in Psychiatrie – mit einem etwas übersteigerten Selbstbewusstsein, das daher rührte, dass ich mit 33 Jahren ja schon Diplom-Psychologe und Verhaltenstherapeut und nicht blutjunger Abiturient war.

Prof. Lauter gab mir die Freiheit, eine Verhaltenstherapiestation aufzubauen. Gemeinsam mit Brigitte Wittmann führte ich Einzeltherapien mit Patienten mit Depression, Angst oder Zwang durch. Die Krankenschwestern wurden co-therapeutisch ausgebildet, sodass sie sowohl eine effektive Hausaufgabenbetreuung als auch psychoedukative Gruppen (Training sozialer Kompetenz und Kognitives Training) mit großem Engagement übernahmen. Daraus entstand mein 1987 im Thieme-Verlag erschienenes Buch *Psychotherapie in der Psychiatrie*, das von vielen als sehr nützlich empfunden wurde. Einige Tiefenpsychologen kritisierten jedoch, dass ich in dem Buch nur über Verhaltenstherapie geschrieben habe und das sei ja nun doch keine Psychotherapie. Neben so viel beruflichem Engagement konnte meine erste Ehe nicht überleben. Erst als ich sie verloren hatte, spürte ich, wie sehr sie mich getragen hatte und litt monatelang unter kaum auszuhaltendem Trennungsschmerz.

Parallel arbeitete ich an einem Reader über Depression (Sulz, 1986), für das ich internationale Autoren zu einem Beitrag einlud, die ganz verschiedene Therapierichtungen repräsentierten. Natürlich Aaron

T. Beck (Wright & Beck, 1986), aber auch der Kanfer-Schüler Lynn P. Rehm, der Familientherapeut Micheal Stone, der kleiniansche Psychoanalytiker und Familientherapeut Samuel Slipp, die Transaktionsanalytikerin Fanita English. Das Cover war eine Reminiszenz an unser Bauernhaus-Leben (neu verliebt) hoch über dem Donautal auf den ersten Bergkuppen des Bayerischen Walds (Sonnenuntergang über der Donau) während der einjährigen Bezirkskrankenhauszeit in Mainkofen.

Mit meiner späteren, zweiten Frau, einer Therapeutin für Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) führte ich in der Klinik Gruppentherapien zur Körperwahrnehmung durch.

Ich betreute in diesen Jahren viele psychologische Diplomarbeiten und medizinische Doktorarbeiten, die jeweils den Fragen nachgingen, die mich zum jeweiligen Zeitpunkt am brennendsten interessierten. So musste es doch mehr geben als Becks (1979, 2004) automatische Gedanken und Grundannahmen: Ich forschte zum Thema Bedürfnisse und Werte. Dabei stieß ich auf *George A. Kellys* Personal Construct Theory (1955), die jedem Menschen implizite Theorien über die Welt zuschreibt – analog zur Theory of Mind (ToM) (Jenkins & Astington, 1996) oder der später formulierten Theorie des Mentalen (Fonagy et al., 2008). Ich griff Samuel Slipps survival patterns (1973) und Paul Watzlawicks (1986) *Anleitung zum Unglücklichsein* ebenso auf wie Sigmund Freuds Wiederholungszwang (1920 und Bions (1992) Projektive Identifizierung. Aber auch die transaktionsanalytische Formulierung von Fanita English (1986) kindlicher Überlebensschlussfolgerungen sowie die inneren Formeln von Annemarie Dührssen (1995). 1980 begann ich eine Ausbildung in Gestalttherapie, die im Wesentlichen aus Selbsterfahrung bestand, und mir die Welt der Emotionen

eröffnete – auch meiner Emotionen. Und meine neuen Bibeln wurden alle Bücher von *Fritz Pearls*. Aber auch die Bioenergetik von *Alexander Lowen* und *Stanley Kellerman* fand ich sehr spannend, ohne jedoch praktische Schritte in diese Richtung zu unternehmen.

1980 bis 1983 hatte ich meine Weiterbildung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie absolviert – mich dabei an Herrmann Argelanders *Erstgespräch*, Annemarie Dührssens *Anamnesen* (1981) und ihrem Konzept *Dynamischer Psychotherapie* (1995) orientiert, das bereits mit anderen Worten das Konzept der Überlebensregel dargelegt hatte. Ab 1984 kam die umfassende Psychoanalyse-Weiterbildung hinzu, die ich 1987 abschloss. Dazu gehörte eine 400-stündige Lehranalyse bei Richard Marx, der meine Doppelorientierung gut aushalten konnte. Ich arbeitete in dieser Zeit bei Michael von Rad (1983) in der Psychosomatischen Abteilung der Technischen Universität München (TUM) und in seinem Team war es eine Überlebensnotwendigkeit, psychoanalytisch sattelfest zu sein. Meine Frau arbeitete dort als Körperpsychotherapeutin (KBT) bis zur Geburt unseres Sohnes. Von Rad hätte es besser gefunden, wenn ich meine Wurzeln ganz eindeutig und für immer in der Psychoanalyse geschlagen hätte. »Jeder Mensch braucht seine Wurzeln«, sagte er zu einem, den das Schicksal nie Wurzeln schlagen ließ. Nunmehr hielt ich an der TUM psychoanalytische Seminare über Depressionstheorien, z. B. *Edith Jacobson* (1978), und auch über Samuel Slipps psychoanalytisch-systemischen Ansatz (1973), in dem er die Überlebensmuster von psychotischen, hysterischen, depressiven und Borderline-Familien herausarbeitete. Um meine analytische Ausbildung bezahlen und meine inzwischen vorhandene kleine Familie mit Frau und Sohn ernähren zu können, hielt

ich nun Verhaltenstherapie-Kurse für Diplom-Psychologen, die die Kassenzulassung anstrebten – ich selbst war als Psychoanalytiker tätig und blieb es noch zehn Jahre lang.

1987 bis 1999

1987 ließ ich mich nieder. Die Couch war fester Bestandteil meiner Praxis. Ich tat das eine, ohne das andere zu lassen. Aus meinen Verhaltenstherapie-Kursen ging 1992 mein Buch *Das Verhaltensdiagnostiksystem – Bericht an den Gutachter* hervor, das klare Verhaltenstheorie und -diagnostik vermittelte und das ich aber nicht frei halten konnte von meiner psychodynamischen Sicht des Menschen. Gemeinsam mit Willi Butollo, Manfred Fichter und Rita Ullrich de Muyneck gründete ich 1986 die *Bayerische Akademie für Psychotherapie* (BAP). Langsam begann ich wieder mehr kognitiv-behaviorale Elemente in meine Therapien aufzunehmen, sodass neben meinen Psychoanalysen in meiner Praxis Verhaltenstherapien immer häufiger wurden. Wahrscheinlich, weil ich kein guter Analytiker geworden war. Ich entwickelte eine psychodynamische Verhaltenstherapie – von einem tiefenpsychologischen Menschenbild ausgehend Patienten helfen, ihr Leben wieder in die Hand zu nehmen. 1991 gründete ich das *Centrum für Integrative Psychotherapie* (CIP). In dieser Zeit saß ich häufig reflektierend und diskutierend mit Fred Kanfer zusammen, der auch gern in unsere Familie kam.

Mein 1994 erschienenes Buch *Strategische Kurzzeittherapie* beschrieb und begründete meine eigene Art, den Langzeittherapien, die weiterhin psychoanalytisch waren, als Ergänzung kurze Psychotherapien hinzuzufügen.

Darin zeigt sich mein damaliger Erkenntnisstand:

- a) Psychodynamische Metatheorie (damals vornehmlich Bion, 1992) sowie die Objektbeziehungstheorie von Melanie Klein (1973) bis Otto Kernberg (1997)
- b) Kognitive Verhaltenstherapie (z. B. Selbstmanagement Kanfers, 2000; Selbstwirksamkeit Banduras, 1997; gelernte Hilflosigkeit Seligmans, 1979; Selbstinstruktionen Meichenbaums, 2003)
- c) Piagets Entwicklungspsychologie (vertreten durch Robert Kegan, 1986)
- d) Watzlawicks (1986) systemische Sichtweise, später Hakens Synergetik (2006)

Daraus entstand meine affektiv-kognitive Entwicklungstheorie (Sulz, 1994, 2005, 2012, 2017a–d). Sie sollte Störungs- und Therapietheorie zugleich sein. Auf ihr baute eine 25-stündige strukturierte Behandlung auf, nicht als Rezept und Manual, sondern als richtunggebende Orientierungshilfe beim Versuch, Therapien kurz zu halten und dadurch die Selbstheilungskräfte des Patienten optimal zu fördern.

2000 bis 2010

Für mich war wie für viele Psychotherapeuten Aggression und Wut ein Dorn im Auge – machten mir große Angst. Dass ausgerechnet das, was ich aus der Welt schaffen wollte, Hauptagens im Prozess der Symptombildung ist, wurde mir immer klarer. Depression dient nicht nur der Vermeidung von Trauer, sondern auch der Vermeidung von Wut, ebenso wie die meisten psychischen und psychosomatischen Symptombildungen. Also musste der Weg meiner Psychotherapien sich wenden: statt weg von der Wut, hin zu der Wut (Sulz, 2009), Bronisch & Sulz, 2010).

Davanloos (2001, siehe auch Gottwik, 1998) Intensive Psychodynamische Kurz-

zeittherapie (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, IS-TDP) war ein sehr beeindruckendes Vorbild für den therapeutischen Umgang mit Wut: Den Stier bei den Hörnern packen. Den Patienten bei seiner Abwehr so lange stören, bis er auf den Analytiker eine Mordswut bekommt. Dazu müssen wir aber unseren ganzen Mut zusammenkramen. Und wir müssen nicht so weit gehen wie Davanloo. Mein Ziel war, dem Patienten das Selbstbewusstsein und die Ausstrahlung zu vermitteln: Ich kann mich wehren, wenn es darauf ankommt. Das geht aber nur, wenn ich die Wut des anderen und meine eigene Wut bestehen lassen kann.

Als ich Gelegenheit hatte, mit einem Festvortrag meinen Ansatz vorzustellen, wunderte sich Klaus Grawe (1998, 2004), dessen Vortrag anschließend kam, über die Tiefe und Breite dieser Sicht. Er veröffentlichte sein Buch *Psychologische Therapie* vier Jahre später. Ab da war ich »Follower« und er mein dritter Leitstern nach Metzger und Kanfer. Es gibt viele Gemeinsamkeiten, wenngleich der Unterschied ist, dass er Forscher war und ich Praktiker, der immer wieder Komplexes einfach zu erklären versucht, sodass es praktisch anwendbar ist – entsprechend Kanfers Definition des Scientist-Practitioner.

Gemeinsam mit Ute Gräff-Rudolph führte ich weitere Studien zur biografischen Disposition psychischer Erkrankungen durch. Im Gegensatz zu Grawe, der vieles von anderen Autoren übernommen hatte, wie z. B. die vier Grundbedürfnisse Bindung, Selbstwert, Kontrolle, Lustgewinn/Unlustvermeidung von Epstein, haben wir die menschlichen Grundbedürfnisse sehr gründlich recherchiert. Wir haben die Wortwahl der Patienten übernommen und sie nicht durch psychologische Fachsprache ersetzt. Das Verfahren war qualitativ-inhaltsanalytisch. Zwanzig

Nennungen pro Patient ergaben 1.500 Bedürfnisbegriffe. Diese wurden kategorisiert nach ihrer Ähnlichkeit und so ergaben sich 21 *zentrale Bedürfnisse oder Grundbedürfnisse*. Diese wurden später faktorenanalysiert und die Faktorenstruktur entsprach den groben Einteilungen von Epstein und Grawe. Es folgten eine große Zahl weiter differenzierender Studien mit hunderten von Patienten. So ergab es sich, dass die Strategische Kurzzeittherapie eine *bedürfnisorientierte Psychotherapie* wurde.

Die 14 Grundbedürfnisse sind:

- Beziehungsbedürfnisse: Willkommen sein – Geborgenheit – Schutz – Sicherheit – Liebe – Beachtung – Verständnis – Wertschätzung,
- Selbstbedürfnisse: Selbstständigkeit (Selbstwirksamkeit) – Selbstbestimmung – Grenzen gesetzt bekommen – Gefördert und gefordert werden – Vorbild – Intimität und Erotik – ein Gegenüber.

Mit dem *VDS27*-Fragebogen können diese leicht und sehr zuverlässig erfasst werden. Allerdings lasse ich nicht einfach den Fragebogen ausfüllen, sondern lade zuvor zu einer kurzen Imagination ein. Mit geschlossenen Augen hört der Patient zuerst einen von mir gesprochenen Satz, z. B. »Ich brauche Willkommensein«. Diesen soll er innerlich sprechen und nachspüren, wie deutlich ein Ja entsteht.

Auch die *Grundformen der Angst* bzw. *zentralen Ängste* versuchten wir auf eine empirische Basis zu stellen, da Riemanns Einteilungen nicht bei Angstinhalten geblieben war, sondern Persönlichkeiten beschrieb: schizoid, depressiv, zwanghaft und hysterisch. Inhaltsanalytisch ergaben sich sieben zentrale Ängste (Sulz & Maßun, 2008). Auch sie ließen sich im Fragebogen erfassen, in dem eine kurze Imagination zu einer Begegnung mit einem wichtigen Men-

schen hinleitet, mit dem ein Streit entsteht, der so eskaliert, dass deutliche Angst entsteht: Angst vor Vernichtung – Angst vor Trennung – Angst vor Kontrollverlust über die anderen – Angst vor Kontrollverlust über sich – Angst vor Liebesverlust – Angst vor Gegenaggression – Angst vor Hingabe.

Dass sowohl die Bedürfnisse als auch die Ängste einen entwicklungspsychologischen Hintergrund haben, zeigten *Blanck und Blanck* (1991, 1994), die in ihrem psychoanalytischen Buch über Ich-Psychologie die gleichen Ängste beschrieben und sie den kindlichen Entwicklungsphasen von der oralen bis zur ödipalen Phase zuschrieben.

Mein immer wieder systemtheoretisches Denken führte mich dazu, sowohl die familiären Umwelteinflüsse als auch die Antworten des Kindes zu einer Überlebensstrategie zusammenzubringen. Es musste eine Systemregel geben, die dem Kind Orientierung gibt, wie es mit seinen nicht sonderlich fähigen Eltern die Kindheit emotional überleben kann – eine *Überlebensregel*, die sich aus den kindlichen Erfahrungen mit dem Eltern-Kind-System herauschält, die z. B. so heißen kann:

Nur wenn ich immer darauf achte, nichts Falsches zu sagen, lieber nichts zu sagen, und wenn ich niemals Ärger zeige, Nein sage oder Forderungen stelle, bewahre ich mir Zuneigung und Liebe und muss nicht fürchten, abgelehnt und ausgeschlossen zu werden.

Unsere sorgfältigen empirischen Studien konnten zeigen, wie zentral für das Verständnis der psychischen Symptombildung die im Erwachsenenalter dysfunktional gewordene Überlebensregel ist (Sulz, 1994). Das oberste Gebot ist, die Überlebensregel nicht zu verletzen, im äußersten Fall muss dies mithilfe von Symptombildungen ge-

währleistet werden, das heißt die Funktion des Symptoms besteht darin, dafür zu sorgen, dass die Gebote und Verbote der dysfunktionalen Überlebensregel eingehalten werden. Daraus ergibt sich, dass nach dem Herstellen einer sicheren Bindung in der therapeutischen Beziehung das zweite Ziel sein muss, die dysfunktionale Überlebensregel in eine *neue Erlaubnis gebende Lebensregel* zu verwandeln, z. B.

Auch wenn ich seltener darauf achte, nicht Falsches zu sagen, und wenn ich öfter Ärger zeige, Nein sage oder Forderungen stelle, bewahre ich mir Zuneigung und Liebe und muss trotzdem nicht fürchten, abgelehnt und ausgeschlossen zu werden.

Unsere Studien (Hebing, 2012; Sulz et al., 2012) zeigten immer wieder, dass die Überlebensregel die zentrale Weiche in der Beziehungsgestaltung ist, dass unsere Patienten Symptome entwickeln mussten, um sie einzuhalten und dass die Voraussetzung von Gesundheit die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ist.

Die Transaktionsanalytikerin Fanita English (1986) hatte dafür den Begriff der Überlebensschlussfolgerung verwendet, der Psychoanalytiker Samuel Slipp (1986) sprach von Überlebensmustern. Später kam McCulloughs (2007) Begriff der kausaltheoretischen Schlussfolgerung hinzu.

Von kognitiv-verhaltenstherapeutischer Seite aus waren das Aaron Becks Grundannahmen über das Funktionieren der Welt (1979, 2004) und Klaus Grawes Oberpläne (1998). Der Mensch entwickelt sich entsprechend der Reifung seines Gehirns und der Beziehungserfahrungen in seiner Kindheit. Dieses Faktum wurde lange Zeit von der Hochschulpsychologie vernachlässigt – was sicher den Einflüssen der kognitiven Verhaltensforschung zuzuschreiben ist. Sie

richtete den Blick auf Gegenwart und Zukunft und bot so viele wirksame Therapiemethoden an.

Die Psychoanalyse dagegen konzentrierte sich immer mehr auf die frühe Kindheit und »frühe Störung« war lange Zeit ein orientierungsgebender Begriff. Die Arbeiten von Otto Kernberg (1997) waren hier wegweisend. Zwei Schritte waren wesentlich: die Unterscheidung vom mütterlichen Objekt (Differenzierung) und dass aus einem positiven und einem negativen Objekt ein ganzes – sowohl positives wie negatives – Objekt wird (Integration). Von der Erwachsenenpsychotherapie herkommend blieb allerdings vieles hypothetisch. Erst die Säuglingsforschung nach Daniel Stern (1991) brachte Empirie in die klinische Entwicklungspsychologie. Seine Beobachtungen zeigten Phasen der Entwicklung des Selbst:

- das auftauchende Selbst (bis 3 Monate),
- das Kern-Selbst (3 bis 7 Monate),
- das subjektive Selbst (7 bis 9 Monate),
- das verbale Selbst (15 bis 18 Monate) und
- das erzählende Selbst (ab 3. bis 4. Lebensjahr).

Der Säugling ist von Anfang an Akteur und prägt das Attunement mit der Mutter genau so sehr wie diese. Daniel Stern stieß einen revolutionären Paradigmenwechsel an. Während für Margret Mahler (1980, 1985) noch die Entwicklung des Individuums durch Differenzierung den richtigen Weg darstellte (Trennung und Wiederannäherungskrise in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres), hieß es nun: Am Anfang war Beziehung. Erst durch Beziehung entsteht das Selbst des Individuums. Zumindest für die therapeutische Beziehung galt das für Heinz Kohut (1981), der mit seiner *Selbstpsychologie* voll Empathie die Bedürfnisse des Kindes und später des Patienten in den Vordergrund stellte. Die relationale und die

intersubjektive Psychoanalyse griff später auf Kohut zurück, während dieser selbst lange Zeit in der Gemeinde der Psychoanalytiker nicht willkommen war.

Empirisch begründet war auch Jean Piagets Entwicklungsstufen-Lehre (Piaget, 1995, Piaget & Inhelder, 1981), dessen präzise Beobachtungen mit den späteren Erkenntnissen der Hirnforschung über die Entwicklung des Gehirns in den ersten fünf Lebensjahren bestens übereinstimmen (z. B. Roth, 1995).

Piagets Entwicklungstheorie differenziert Änderungsprinzipien in ähnlicher Weise wie die Systemische Theorie: Assimilation folgt dem Prinzip hierarchisch von oben gesteuerter Selbstregulierung (Verhindern von Änderung) und Akkommodation folgt dem Prinzip der freien Selbstorganisation der Elemente (Ermöglichen von Änderung).

Im Anschluss kam Robert Kegan (1986) aufgrund eigener empirischer Forschung zu einer Erweiterung des Ansatzes von Piaget. Dieser hatte sich auf die kognitive Entwicklung des Kindes konzentriert, wiewohl er selbst eine Lehranalyse gemacht hatte, zwar hatte er auch noch die emotionale Entwicklung einbezogen, aber Kegan erweiterte den Entwicklungsansatz zu einer Psychologie der Beziehungsentwicklung mit dem gleichen Anspruch wie die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie, die klinisch-psychotherapeutisch viel aussagekräftiger ist als Piagets Stufenlehre.

Wir haben versucht, die von ihm gefundenen *sechs Entwicklungsstufen* mit einem Fragebogen zu erfassen, woraus eine recht große Datenbasis entstand (Sulz & Theßen, 1999):

1. Einverleibende Stufe (orale Phase),
2. Impulsive Stufe (anale Phase),
3. Souveräne Stufe (ödpale Phase),
4. Zwischenmenschliche Stufe (Latenzphase),

5. Institutionelle Stufe (Jugendalter),
6. Überindividuelle Stufe (Erwachsenenalter).

Es bleibt festzuhalten, dass nur dasjenige Verhalten verändert werden kann, das sich bereits entwickelt hat, und dass bisher nicht entwickeltes Erleben und Verhalten sich erst therapeutisch gefördert entwickeln muss. Später haben auch Peter Fonagy und seine Arbeitsgruppe (2008) diese Entwicklungsstufen aufgegriffen.

Für die Psychotherapie sind vor allem die ersten vier Stufen relevant und besonders der Schritt von der (präoperationalen) impulsiven Stufe auf die (konkret-operationale) souveräne Stufe stellt den entscheidenden Schritt zur Gesundung dar (Hebing, 2012; Schönwald, 2015; Sulz, 2021).

Neben der Neurobiologie, die zeigt, dass die kindliche Entwicklung des Gehirns vier Jahre Zeit braucht, um Prozesse verfügbar zu haben, die Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Beziehungsfähigkeit als Fähigkeiten verfügbar machen (Damasio, 2000, 2003), ist die Kybernetik 2. Ordnung (Haken & Schiepek, 2006), d. h. das Selbstorganisationsprinzip psychischer Abläufe und Strukturen die zweite ungemein bedeutsame Evidenz von Piagets Entwicklungspsychologie.

Ähnlich wie Paul Watzlawick hat Hermann Haken zusammen mit Günther Schiepek mit seinem Ansatz der *Synergetik* einen Schritt vom Systemischen (Analyse des sozialen Systems) auf die Psychologie des einzelnen Menschen gemacht, sodass auch wir Nicht-Systemiker unseren Verstehenshorizont auf das soziale System erweitern können. Für mich war die Bestätigung der von Piaget beschriebenen Entwicklungsprozesse der Äquilibration mit dem Wechselspiel von Assimilation, die der Erhaltung des Bisherigen dient und

Akkommodation, die das Alte beendet und qualitativ Neues entstehen lässt, eine große Genugtuung. Dass das Leben sich selbst organisiert und nicht von einer Führungszentrale aus gesteuert ist, war für mich im ersten Moment beunruhigend. Denn wie soll Ordnung in die Welt und in jedes Lebewesen kommen, wenn diese nicht von der klügsten und mächtigsten Instanz, die man sich vorstellen kann, hergestellt wird? Wie soll Leben ohne hierarchisch gesteuerte Selbstregulation möglich sein? Wenn es nicht in den Genen vorgegeben ist, wie in der Embryonalzeit der Sehnerv vom Auge zum Sehzentrum im hinteren Teil des Gehirns finden soll? Wenn also bereits der Aufbau des menschlichen Körpers dem Prinzip der (kopfflosen) Selbstorganisation folgt? Wenn ich in sehr kalten Wintern die Fenster unseres Bauernhauses öffnete, sah ich in den Fensterscheiben faszinierend schöne Eisblumen. Wenn eingeheizt ist, verschwinden sie. Am nächsten Morgen sind sie wieder da. Nein, nicht wieder da, sondern ganz neue, ganz andere, vielleicht noch schöner als die des Vortages. Für mich sind diese Eisblumen zum Sinnbild der Selbstorganisation geworden. Kein höheres Prinzip bestimmt sie. Sie entstehen einfach aus sich heraus. Aufgrund ihrer Eigenschaften. Der Mensch entsteht auch aus sich heraus, aufgrund seiner Wesensmerkmale. Aufgrund der Wesensmerkmale der einzelnen Elemente entsteht ein hoch organisiertes Ganzes. Die Gestaltpsychologie würde sagen, es entsteht eine »gute Gestalt«.

Als James P. McCulloughs Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP, 2000) in Deutschland bekannt wurde (2007), freute ich mich, dass endlich die Entwicklungstheorie Jean Piagets ein weiteres Mal in der Psychotherapie die ihr gebührende Geltung erhielt. Ihm ging es darum, dass chronisch depressive Men-

schen in ihrem depressiven Affekt stecken bleiben, weil sie sich in wichtigen Beziehungs- und Lebensbelangen noch auf der präoperationalen Stufe befinden, also zu keiner Affektregulierung fähig sind, und damit keine Selbstwirksamkeit entfalten können. Seine Therapie besteht deshalb darin, den nötigen Entwicklungsschritt einzuleiten und zu fördern.

Ich habe gemeinsam mit Sigfried Höfling versucht, die Bedeutung des Entwicklungsaspekts für die Psychotherapie in einem Reader festzuhalten: »Und er entwickelt sich doch ...« (2010).

Schon 1993 hatte uns Marsha Linehan (1996, 1998, 2016a, b) besucht. Dass sie am gleichen Tag wie mein zweites Kind, meine Tochter, Geburtstag hat, erhielt wohl auch den Kontakt über lange Zeit aufrecht. 1996 gab ich ihr Werk *Dialektisch-Behaviorale Therapie* in deutscher Sprache heraus. Ihr Ansatz, der in Deutschland durch Martin Bohus (Bohus & Arehult, 2012) weite Verbreitung fand, wurde ein großer Segen für Borderline-Patienten.

Ich verglich meinen Kurzzeit-Ansatz mit denen anderer Psychotherapieverfahren und lud deren Protagonisten zur Mitarbeit an meinem Reader »Kurz-Psychotherapien« ein, der 1998 erschien: Marsha Linehan (1998), Fred Kanfer (1998) und Steven Hayes (1998). Peter Fürstenau (1998) schrieb über seine Kurz-Psychotherapie, Gerda Gottwik (1998) über IS-TDP nach Davanloo (2001), Rudolf Lachauer (1998) über seine psychoanalytische Kurzpsychotherapie, Matthias Lohmer u. a. über Clarkin und Kernbergs Transference Focused Psychotherapy (TFP), Dirk Revenstorff über Hypnotherapie, Elisabeth Schramm (1998) über IPT und ich schrieb über SKT (Sulz, 1998).

Als ich darauf auf den Langeooger Psychotherapiewochen meinen Ansatz vortrug, gab es erneut Empörung über den

geistigen Diebstahl, der der Psychoanalyse raubt, was gut und teuer ist.

Immer wieder zeigte es sich, dass ich ein Grenzgänger war, einer der weder hier noch dort seine eine und eigentliche Heimat fand, wenngleich diese suchend, aber doch nicht Wurzeln und Heimat fand. Ich musste meinen Weg der Erkenntnissuche weitergehen.

Ich konnte es allerdings nicht lassen, doch noch das Praxismanual – Strategien des Erlebens und Verhaltens – im Jahr 1998 zu veröffentlichen, eine Sammlung praktischer Übungen für eine erlebnisorientierte Behandlung, die die Konkretisierung der 25-stündigen Strategischen Kurzzeittherapie darstellte.

- Einen wesentlichen Schritt aus der lerntheoretischen Betrachtungsweise gingen auch Steven Hayes und Kollegen (Hayes et al., 2005) mit seiner Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Akzeptiere, was nicht zu ändern ist.
- (mit dem Begriff der kreativen Hoffnungslosigkeit)
- Entscheide Dich, das Änderbare zu ändern.

Wir haben uns einige Zeit lang ausgetauscht und wir hatten geplant, ein Manual in deutscher Sprache herauszugeben. Noch lange bevor dieser Ansatz in Deutschland populär wurde, brachte ich sein Buch in deutscher Sprache heraus (Hayes et al., 2005). Er spricht u. a. von *rule-governed behavior*: Verhalten kann nicht gelernt werden, wenn es verboten bleibt. Es gilt also herauszufinden, welche Regel wozu ein Verhalten verbietet oder gebietet.

In meiner eigenen psychoanalytischen Ausbildung war John Bowlby (1975, 1976) bei meinen Lehrern noch nicht wirklich willkommen gewesen. Die Konzentration auf die ersten zwei Lebensjahre mit Themen, die nur wenig Berührung mit der

Objektbeziehungstheorie zu haben schienen, passte nicht so recht in das metatheoretische Gebäude der klassischen Psychoanalyse hinein. Also dauerte es auch einige Zeit, bis auch ich auf die *Bindungsforschung* stieß (siehe auch Bischof-Köhler, 2011).

Um die Jahrtausendwende kam Gernot Hauke in unsere SKT-Arbeitsgruppe und brachte die Bindungstheorie und Norbert Bischofs (2020) Forschung (»Zürcher Modell der sozialen Motivation«) dazu mit. Es wurde uns klar, wie gut diese mit der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie korrespondiert. Obwohl der Weg zur *Achtsamkeit* schon durch das Arbeiten mit Marsha Linehans DBT-Skills-Training eröffnet war, brachte Gernot Hauke diesen grundsätzlichen Aspekt mit. Er trug auch dazu bei, dass ich meine Forschung zu persönlichen Werten von 1982 bis 1984 weiterführte. So entstand die SKT-Maxime »vom bedürfnis- zum wertorientierten Menschen«. Da wir mit unseren Patienten immer länger auf tiefere Themen eingingen, war der Begriff SKT nicht mehr ausreichend und es entstand das erweiterte Konzept *Strategisch-Behaviorale Therapie* (SBT).

Für viele war die SBT so emotionsfokussiert, wie sie es für ihr praktisches therapeutisches Arbeiten benötigten. Ich suchte aber weiter, wohl weil ich mich mit dem Arbeiten mit Emotionen schwerer tat als andere. So kam es zur Begegnung mit Leslie Greenberg und seiner *Emotionsfokussierten Therapie*. Sie war der emotionslastige Gegenpol zur kognitionslastigen SBT und blieb mit der therapeutischen Aufmerksamkeit ganz und gar beim emotionalen Erleben des Patienten. Ich knüpfte an meine abgebrochene *Gestalttherapie*-Ausbildung an, während derer ich neben der Selbsterfahrung mit dem Werk von Fritz Perls (2007) ausführlichst auseinandergesetzt hatte, und konzentrierte mich ebenso auf

emotionale Prozesse, wie es in meinem mit Gerhard Lenz (2000) herausgegebenen Buch *Von der Kognition zur Emotion* deutlich wird. Konzeptionell war die SBT nun zurechtgerückt. Aber die praktische therapeutische Arbeit erforderte mehr.

Jeffrey Young war mit seiner Schematherapie ganz ähnlich wie ich Aaron T. Becks Kognitiver Therapie (1979, 2004) entwachsen (vgl. Sulz, 2008). Schematherapie wurde die letzte große Erneuerungswelle unter den deutschen Verhaltenstherapeuten. Sehr vieles konnte ich bejahen, sehr vieles stimmte mit meiner Strategisch-Behavioralen Therapie überein. Ich konnte es also bei einer Nachbarschaft belassen und musste nicht zum Garten der Schematherapie wechseln. Der vergleichende Blick über den Zaun blieb nicht aus. Ich beließ es jedoch bei nur einem zentralen Schema – der Überlebensregel. Und wegen meiner tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Ausbildung benötigte ich nicht die vielen für Verhaltenstherapeuten so hilfreichen Kategorien, deren Inhalte auf wichtige psychodynamische Gegebenheiten der Psyche aufmerksam machen. Zudem sah ich als späterer Pessotherapeut bei der Schematherapie eine ähnlich große Lücke in der Arbeit mit Emotionen wie bei den anderen von der Borderline-Behandlung herkommenden Therapien (DBT, MBT, TFP).

Die größtmögliche Passung erfuhr ich in dieser Hinsicht durch Albert Pessos (2008), den seine jüdische Herkunft lange davon abhielt, nach Deutschland zu kommen. Seine unaussprechliche Therapie Pessos Boyden System Psychomotor (PBSP) hatte ich mir in einer dreijährigen Ausbildung angeeignet. Man kann sie auch *Pessotherapie* nennen. Sie fand auch Bestätigung in der *neurobiologischen Emotionstheorie* Damasio (2000, 2003), die noch einmal aufwies, dass alles Psychische vom Körper ausgeht und »Somatische Marker« emo-

tionale Prozesse untrüglich anzeigen, und dass der Bewusstseinsprozess »Ich mache mir Gedanken über ...« eigentlich bedeutet, dass mein Körper probehandelt und in der Insula meines Gehirns ein Film abläuft, während ich mir die Zukunft vorstelle, die sich aus den Folgen meines Handelns ergeben könnte. Wie wenn ein Verschlafener aufwacht und etwas entdeckt, das schon lange da ist, gab ich zusammen mit Leonhard Schrenker und Christoph Schrickler (2005) das Buch heraus: *Die Psychotherapie entdeckt den Körper*. Besser wäre gewesen: *Aha, jetzt entdeckt Serge Sulz wieder einmal den Körper*.

Durch die häufigen Intervisionsgespräche mit meiner Frau war mir das körperpsychotherapeutische Arbeiten keineswegs fremd. Aber erst durch die Pessotherapie gelang es mir, den Körper stets mitzunehmen. Fortan wurde ein immer größerer Anteil meiner Therapiestunden den Gefühlen und Bedürfnissen gewidmet, nicht so sehr, dass wir *über* sie redeten, sondern dass der Patient sie im Hier und Jetzt bewusst *fühlte*. Ich achtete auf jede Gefühlsregung, die im Kontext unseres Gesprächs neu auftrat, spiegelte sie ihm (markierte – was u. a. beruhigend wirkt) und nannte den Gesprächsinhalt, der diesem Gefühl vorausging. Nachdem ich eine Weile mit großer Empathie zugehört hatte, während er berichtete, wie frustrierend oder verletzend das Verhalten der Bezugsperson war, sprach ich mein Mitgefühl aus: »Sie hätten gebraucht, dass Ihre Mutter Sie nicht weschickt, wenn Sie so traurig waren.« Diesen Satztypus nannte Albert Pessos Antidot – der für mich das wichtigste Agens meiner Psychotherapien wurde.

Albert Pessos Antidot ist also ein Spiegeln der Bedürfnisse. Denn man konnte sofort am sich aufhellenden Gesicht des Patienten sehen, ob er das wirklich gebraucht hätte. Unsere Sitzungen wurden auf diese

Weise oft sehr bewegend und sowohl der Patient als auch ich gingen mit einem guten Gefühl aus der Therapiestunde. Wir waren angekommen und das tat uns beiden gut.

In meinen Gruppentherapien fügte ich Rollenspiele und Aufstellungen hinzu, sodass das körperlich spürbare Zueinander bzw. Miteinander real erlebt und oft ergreifend gespürt werden konnte: Körperlich gefühlte Geborgenheit ist viel mehr als die geistige Vergegenwärtigung von Geborgenheit (und das darf nicht im Rollenspiel mit der TherapeutIn erfolgen). So nahm der Patient einen richtig großen Korb real erlebter Ressourcen mit aus der Stunde. Die Gruppe (Zuhörer und Rollenspieler) war gleichermaßen erfüllt. Als Institutsleiter betreute ich Albert Pessa jahrelang bis kurz vor seinem Tod und wir planten Forschungsprojekte.

Zutiefst beeindruckt war ich davon, dass sich Kinder und Jugendliche durch diese Gesprächsführung in Gegenwart ihrer Eltern vielleicht erstmals in ihrem Leben gesehen fühlten. Michael Bachg (Bachg, 2005; Bachg & Sulz, 2022), ein Schüler Albert Pessos, sprach mit ihnen gemeinsam mit ihren Eltern und nannte seinen Ansatz *Feeling Seen*. Dabei entstand eine Beziehung, die so heilend war, dass selbst die zuhörenden Eltern davon tränenreich ergriffen waren und nicht selten ihr Kind liebevoll umarmen konnten, während dieses sich so gut aufgehoben und getröstet fühlte. Also lernte ich auch *Feeling Seen*.

Aber die Gefühle allein können es nicht sein!

2010 bis 2020

Wenige Jahre später traf ich auf Peter Fonagy, der mit seiner Arbeitsgruppe (Fonagy et al., 2008) die bis dahin wirksamste Borderline-Therapie entwickelt

hatte – die *Mentalisierungsbasierte Therapie* (MBT). Für mich war daran fast das Wichtigste, dass er Bowlbys Bindungstheorie zur Säule jeglicher Psychotherapie machte und ihr damit innerhalb psychoanalytisch begründeter Psychotherapie ein für alle Mal einen festen Platz einräumte. Für mich war es schon immer irritierend gewesen, wenn eine Patientin zu Beginn der Therapie fast die ganze Stunde gleichbleibend lächelnd über die schlimmsten Verletzungen in ihrer Biografie berichtete. Ich nannte das zwar nie affektiv inadäquat, sondern ich musste spüren, wie sehr die Patientin mit ihrem Lächeln versucht, Bindungssicherheit in unserer Beziehung herzustellen. Das war für den Anfang das Wichtigste. Erst danach konnte sie mich vertrauensvoll in ihr so persönliches Erleben auch emotional einbeziehen.

Wie wenig ich mich bis dahin mit der Bindungstheorie beschäftigt hatte, zeigt, dass ich das von Bowlby (1975) beschriebene *innere Arbeitsmodell* zwar kannte, aber es nicht mit der von mir 1994 formulierten Überlebensregel in Verbindung brachte. Unsichere Bindung war für mich neben Selbstwertmangel bis dahin nur ein Aspekt von vielen Störungsmöglichkeiten im frühen Kindesalter gewesen. Heute meine ich verstanden zu haben, dass Bindungssicherheit der bedeutendste Garant für die Entwicklung des Kindes und des Menschen ist.

Vielleicht hat mir mein eigener Lebensweg, der mit größter Bindungsunsicherheit begann und trotzdem zu unvorhersehbar guten Bildungschancen (und guten Bindungen) geführt hatte, dafür blind gemacht.

Therapeutisch wirklich relevant war für mich die Förderung der *Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit*. Das ständige, explizite Fragen nach dem Warum und Wozu zwingt Patienten, ihre Bewusstseinsprozesse vom emotionalen Gehirn in den

präfrontalen Cortex zu verlagern, indem sie konkret-logisch denken und gedanklich verstehen, was in einer bedeutsamen Beziehungsepisode abläuft. Ich halte dies für ein Instrument, das dem Patienten am wirksamsten hilft, sich von der impulsiven Affektstufe auf die souveräne Denkenstufe zu entwickeln, um seine Gefühle regulieren zu können und in seiner Beziehungs- und Lebensgestaltung selbstwirksam zu werden. Aber nur, wenn es hunderte und tausende Male immer wieder erfolgt. Unser Gehirn braucht diese Wiederholungen, damit neue Bahnungen bleibend werden.

Als ausgebildeter und praktizierender Pessotherapeut merkte ich natürlich, wie wenig die MBTler trotz explizit evozierter Affektwahrnehmung und -modifikation emotionale Therapie praktizierten. Damit standen sie aus meiner Perspektive auf dem gleichen bescheidenen Niveau wie die anderen modernen Borderline-Therapien DBT, die TFP und die Schematherapie. Dort war ja auch wichtiger, aus überflutenden Gefühlen herauszufinden, während es in meinen Therapien darum ging, zu blockierten Gefühlen hinzufinden. Lange Zeit waren ja die Persönlichkeitsstörungen das große Faszinosum für Psychotherapeuten, obwohl diese Patienten in den meisten Praxen selten waren. Allerdings reichten schon zwei Borderline-Patienten, um das Therapeutenleben sehr ungemütlich zu machen. Ich wollte dagegen die Therapien dieser anderen Patienten, bei denen nicht eine extravertierte Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stand, effektiver machen. Diejenigen, die nicht impulsiv waren, diejenigen, die nur schwer an ihre Gefühle ran kamen, bei denen die Therapie deshalb zu kognitiv und damit relativ unwirksam blieb. Verborgenen und unterdrückten Gefühlen auf der Spur mit Emotion Tracking (Pessos Microtracking) wurde meine vornehmliche Behandlungsstrategie. Genau das ist aber

nicht die Stärke von der MBT, der DBT und den anderen auf Persönlichkeitsstörungen konzentrierenden Therapien. Genau das ist der Grund, weshalb ich es für notwendig hielt, deren Strategien zu ergänzen.

Ich selbst nahm mir zehn Jahre Zeit (2010 bis 2020), um die für mich wertvollen Edelsteine der Psychotherapie zu einem einzigen therapeutischen Ansatz zusammenzufügen und eine Therapie zu entwickeln, die eine Integrative Psychotherapie ist – ganz dem Namen des ehemaligen Centrums für Integrative Psychotherapie (CIP) gerecht werdend, das ich 1991 gegründet hatte. Es war also kein Wachstum aus einer Wurzel heraus, sondern ein Zusammenwachsen, das aber vielleicht genauso viel Stabilität und Dauerhaftigkeit erzeugte, wie wenn ein Stamm und eine Baumkrone aus einer einzigen Wurzel erwächst.

Vielen ist mein Integrationsversuch noch zu verhaltenstherapeutisch oder psychoedukativ, anderen fehlt die Metapsychologie des Unbewussten oder der Körperaspekt. Aber ich möchte ihn dennoch als meinen aktuellen Entwicklungsstand kurz skizzieren:

Man kann die Probleme des Patienten siebenfach sehen:

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 Denkenstufe (Selbstwirksamkeit): Ich

kann meine Gefühle nicht regulieren – keine Problemlösung finden.

7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe (Empathie und Mitgefühl): Ich kann mich nicht in andere hineinversetzen.

Entsprechend ergeben sich sieben Therapieziele:

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 Denkenstufe (Selbstwirksamkeit): ZÜGEL IN DIE HAND NEHMEN.
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe (Empathie und Mitgefühl): MITFÜHLEND SEIN.

Ich wundere mich oft selbst, dass das dabei herausgekommen ist. Und ich prüfe immer wieder, ob es das ist, was ich wirklich in meinen Therapien mache.

Auf alle Fälle ist das Prinzip nicht das, dass alle Wege nach Rom führen, also keine fokussierende, konvergente Entwicklung, sondern die Ziele strahlen in sieben Richtungen von einem Punkt ausgehend aus. Es wird nicht einfacher, sondern komplexer – im konzipierten Ablauf wird es zu einer Entwicklungsspirale.

Und doch ist es zu einem Ganzen geworden, das ich *Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie* (Sulz, 2021, 2022 nenne (nicht basiert, denn das Wort basiert bleibt, um Verwechslungen zu vermeiden, Fonagys MBT vorbehalten).

2021 bis 2022

Was hatte ich übersehen? Hatte sich nicht die Psychoanalyse inzwischen dem radikalen Paradigma von Daniel Stern angeschlossen und ihre Metatheorie ebenso wie ihre therapeutische Praxis auf den Kopf gestellt? Nein! Das hätte ja die Entwurzelung derjenigen bedeutet, die wie ich in der Tradition von Freud und Kernberg geblieben waren. Für sie war Beziehung ja auch vorrangig. War es wirklich ein so großer Schritt? Eine kopernikanische Wende?

Ich beziehe mich auf Jens Tiedemann (2006, vgl. auch 2008), wenn ich die Protagonisten der relationalen Psychoanalyse und der intersubjektiven Psychoanalyse durch die von ihm ausgewählten Zitate sprechen lasse:

»Ich stelle diese Entwicklungen als Revolutionen dar. Meine Absicht ist willentlich provokativ. Ich möchte die Diskontinuität betonen, die durch eine übermäßige Beschäftigung mit Traditionalismus stattgefunden hat. Sie hat uns die Ansicht versperrt, dass in den letzten Jahrzehnten eine verblüffende Veränderung im psychoanalytischen Denken stattgefunden hat« (Mitchell, 1993, S. 8, Übersetzung Jens Tiedemann).

Atwood und Stolorow (1984) schrieben:

»Klinische Phänomene können nicht unabhängig vom intersubjektiven Kontext verstanden werden, in dem sie auftreten. Patient und Analytiker bilden gemeinsam ein unauflösbares psychologisches System« (Atwood & Stolorow, 1984, S. 64).

Und bei Buchholz (2003) ist zu lesen:

»Relationale Psychoanalyse hat in ihrem Zentrum Gegenseitigkeit stehen – als An-

tidot gegen Deutungsstereotypie, gegen normative Zurichtungen, gegen affektive Unterkühlung im Namen eines falschen Objektivitätsideals« (Buchholz, 2003, Vorwort in Mitchell, 2003, S. 7).

Diese Zitate wirkten auf mich, der in der klassischen Psychoanalyse ausgebildet wurde, zunächst wie Meteoriten, die einschlagen und entweder aus dem Weg geräumt werden müssen oder die Landschaft nimmt sie auf und integriert sie, sodass die Landschaft nicht mehr die ist, die sie vorher war.

Nicht direkt darauf bezogen, aber doch davon beeinflusst (neben Einflüssen der DBT) entstand die Transference Focused Psychotherapy (TFP) – Übertragungsfo-kussierte Psychotherapie zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (, Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2016). Ohne die Regression des Patienten zu fördern, steht die Übertragung im Hier und Jetzt im Vordergrund der therapeutischen Arbeit.

Parallel zur Entwicklung der Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) hat Gerd Rudolf seine struktur-bezogene Therapie (SP) entwickelt. Sein neues Buch *Psychodynamische Therapie: Arbeit mit Konflikt, Struktur und Trauma* wird wohl über lange Zeit der Standard tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie sein.

Ich habe vielleicht zu sehr betont, dass es für mich genau zwei Grundpfeiler gibt: Psychodynamische Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Ebenso wurden aber die humanistischen Ansätze richtungsweisend für mich: angefangen von der Gestalttherapie über die Emotionsfokussierte Therapie bis hin zur Pessotherapie und Marshall Rosenbergs (2016) *Gewaltfreie Kommunikation*. Dazu gehört auch Paul Gilberts *Compassion Focused Therapy* (2013).

Das Paradigma der beiden Ufer und der

Brücke zwischen ihnen, sollte vielleicht ersetzt werden durch drei Flüsse, die zusammenfließen und zu einem großen Strom werden.

Aber das Lernen hört nicht auf:

Mit der *Polyvagaltheorie* von Stephen Porges, die dieser erstmals 1994 veröffentlichte, bin ich wieder bei der Psychophysiologie angekommen. Ich wusste, dass ich ein »Vagustyp« bin, der im Moment großer Bedrohung ruhig wird (Puls geht runter statt rauf) und als Krisenmanager höchst aktiv und effizient denkt und handelt wie ein Feuerwehrmann oder ein Notarzt. Bei mir entsteht dabei ein leicht euphorisches Gefühl, das ich mir mit Porges damit erkläre, dass ich dadurch der eingefrorenen Immobilität des Traumas entkomme. Für meine Arbeit mit Traumapatienten war es wichtig, dass das Trauma und die damit verbundene Angst eine fulminante Energie einfriert, um im Zustand der Immobilität überleben zu können. Peter Levine griff die Polyvagaltheorie auf und begründete damit die Notwendigkeit, die eingefrorene Körperenergie herauszulassen. Sein Weg ist das *Somatic Experiencing* – Körpererleben. Psychophysiologisch bedeutet das, dass die Dominanz des dorsalen Vagus durch die Aktivierung des Sympathikus beendet wird, so wie Peter Levine es von einer traumatisierten Frau schildert, die die bis dahin eingefrorene Energie dazu verwendet, sich durch die kraftvolle Motorik des Weglaufens zu befreien und in Sicherheit zu bringen.

Bessel van der Kolk ist der derzeit bedeutendste Traumaforscher. Sein sehr dickes Buch *Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (van der Kolk, 2015) beinhaltet das absolut notwendige Wissen über Trauma – wie das Trauma im Körper feststeckt. Und so bleibt sein Werk für mich fester Bestandteil der Hintergrundarbeit meines Schaffens. Natürlich kommt mir ent-

gegen, dass er Albert Pesso bewunderte und dessen Traumabehandlung für eminent bedeutsam ansah – als einzig wirksame Traumatherapie – und auch selbst Pessotherapie anwendete. Ich hatte vergessen zu erwähnen, dass Pessotherapie ursprünglich Körperpsychotherapie ist und ich mich ihr deshalb zugewandt hatte (Bachg & Sulz, 2022).

Die von Porges (2021) beschriebenen psychophysiologischen Prozesse gehen noch den wichtigsten Schritt weiter: zum ventralen Vagus, der durch Sicherheit in und mit Beziehungen charakterisiert ist. Der erste Schritt der Befreiung vom Trauma ist Kampf-Flucht, der zweite erreicht jedoch erst das Ziel des Lebens: in Beziehungen eingebettet sein, von anderen bekommen und anderen geben, was wir alle brauchen.

Wer sich in die hier genannten Aspekte der Psychotherapie vertiefend einlesen möchte, kann dies mit meinem Buch *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen* (Sulz, 2017b) gern tun. Es enthält nicht Wissen aus der Verhaltenstherapie, sondern Wissen für die Verhaltenstherapie, das in die Verhaltenstherapie hineinzutragen mir ein Anliegen ist.

Wo ich selbst menschlich angekommen bin? Ich werde in einem Monat 76 Jahre alt. Man könnte sagen, dass es für mich zutrifft, dass der Weg das Ziel ist. Ich hatte kein bewusstes Ziel. Und doch hätte auch ich mich nicht auf den Weg gemacht, wenn es kein unbewusstes Ziel zu suchen gegeben hätte.

Meine Tochter bekommt im August ein Kind und meine Frau und ich werden Großeltern und werden uns dadurch noch einmal sehr weiterentwickeln und unseren Weg noch eine Zeit lang weitergehen, bis das Lebensende erreicht ist. Zum Eingangsthema kann ich sagen: Ich kann mich jetzt der Begrenztheit meines Lebens zuwenden und habe dabei ein friedliches Gefühl.

Literatur

- Altmeyer, M. (2003). *Im Spiegel der Anderen. Anwendungen einer relationalen Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Altmeyer, M. (2008) Von außen nach innen. Zu Jens Tiedemanns Beitrag »Die intersubjektive Natur der Scham«. *Forum der Psychoanalyse*, 24, 300–304.
- Argelander, H. (1970). *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. (Erträge der Forschung. Band 2). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Atwood, G.E. & Stolorow, R.D. (1984/2014). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology and Contextualism*. New York: Routledge.
- Bachg, M. (2005). Microtracking in Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP): Brückenglied zwischen verbaler und körperorientierter Psychotherapie. In S.K.D. Sulz, L. Schrenker & C. Schricker (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper – oder Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit?* (S. 375–394). München: CIP-Medien.
- Bachg, M. & Sulz, S.K.D. (Hrsg. 2022). *Bühnen des Bewusstseins – Die Pesso-Therapie: Anwendung, Entwicklung, Wirksamkeit*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Beck, A.T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer.
- Beck, A.T. (2004). *Kognitive Therapie der Depression* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Betz, D. (1972). *Psychophysiologie kognitiver Prozesse*. München: Ernst Reinhardt.
- Bion, W. (1992). *Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Birbaumer, N. (1977). *Psychophysiologie der Angst*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Bischof, N. (1966a): Stellungen-, Spannungs- und Lagewahrnehmung. In W. Metzger, H. Erke (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie. In 12 Bänden (Band 1)* (S. 409–497). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Bischof, N.(1966b): Psychophysik der Raumwahrnehmung. In W. Metzger & H. Erke (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie. In 12 Bänden (Band 1)* (S. 307–408). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Bischof, N. (1968): Kybernetik in Biologie und Psychologie. In S. Moser & S.J. Schmidt (Hrsg.), *Information und Kommunikation* (S. 63–72). München: Oldenbourg.

- Bischof, N. (2020). *Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonfliktes von Intimität und Autonomie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bischof-Köhler, D. (2011). *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blanck, G. & Blanck, R. (1991). *Angewandte Ich-Psychologie (Teil 1)*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Blanck, G. & Blanck, R. (1994). *Ich-Psychologie II*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2012). *Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten: Das Therapeutenmanual*. Stuttgart: Schattauer.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung*. München: Kindler.
- Bronisch, T. & Sulz, S.K.D. (2010). *Psychotherapie der Aggression: Keine Angst vor Wut*. München: CIP-Medien.
- Buchholz, M. (2003). Vorwort. In S.A. Mitchell (Hrsg.), *Bindung und Beziehung. Auf dem Weg zu einer relationalen Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. & Kernberg, O.F. (2016). *Übertragungsfokussierte Psychotherapie für Borderline-Patienten: Das TFP-Praxismanual*. Stuttgart: Schattauer.
- Damasio, A.R. (2000). *Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins*. München: List.
- Damasio, A.R. (2003). *Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. München: List.
- Davanloo, H. (Hrsg.). (2001). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Practice. *European Psychotherapy*, 2(1), 25–70.
- Dührssen A. (1981). *Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dührssen, A. (1995). *Dynamische Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Elhardt, F. (2015 [1971]). *Tiefenpsychologie – eine Einführung* (18. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- English, F. (1986): Transaktionsanalyse und existentielle Verhaltensmusteranalyse in der Depressionsbehandlung. In S.K.D. Sulz (Hrsg), *Verständnis und Therapie der Depression* (S. 219-244). München: Ernst Reinhardt.
- Fichter, M.M. (2003). Essstörungen. In E. Leibing, W. Hiller & S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie (Band 3): Verhaltenstherapie* (S. 325–334). München: CIP-Medien.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips*. GW III. Frankfurt: S.Fischer.
- Fürstenau, P. (1998). Esoterische Psychoanalyse, Exoterische Analyse und die Rolle des Therapeuten in der lösungsorientierten psychoanalytisch-systemischen kurz- und mittelfristigen Psychotherapie. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 85–100). München: CIP-Medien.
- Gilbert, P. (2013). *Compassion Focused Therapy*. Paderborn: Junfermann.
- Gottwik, G. (1998). Intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurz-Psychotherapien – Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 43–84). München: CIP-Medien.
- Görres, A. (1968). *An den Grenzen der Psychoanalyse*. München: Kösel.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Gray, J.A. (1987). *The Neuropsychology of Anxiety*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Greenberg, J. & Mitchell, S. (1983). *Objects relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Hayes, S. (1998). Akzeptanz- und Commitment-Therapie: ein radikal behavioraler Ansatz. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 145–162). München: CIP-Medien.
- Hayes, S., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2005). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Ein erlebnisorientierter Ansatz der Verhaltensänderung*. München: CIP-Medien.
- Hebing, M. (2012). *Evaluation und Prädiktion therapeutischer Veränderung im Rahmen der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT)*. München: CIP-Medien.
- Hoffman, I.Z. (1998a): *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Holland, J.G., Skinner, B.F. (1971). *Analyse des Verhaltens*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Jacobson, E. (1978). *Depression*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Jenkins, J. & Astington, J.W. (1996). Cognitive factors and family structure associated with the theory of mind development in young children. *Developmental Psychology*, 32, 70–78.

- Kanfer, F.H. (2000). Self-Management Therapy: Orchestration of basic components for individual clients. *European Psychotherapy*, 1, 10–14.
- Kanfer, F.H. & Phillips, J.S. (1970). *Learning foundations of behavior therapy*. New York: Wiley.
- Kanfer, F.H. & Phillips, J.S. (1975). *Lerntheoretische Grundlagen der Verhaltenstherapie*. München: Kindler.
- Kanfer, F.H. & Saslow, G. (1969). Behavioral diagnosis. In C.M. Franks (Hrsg.), *Behavior therapy: Appraisal and status* (S. 417–444). New York: McGraw-Hill
- Kanfer, F.H. & Saslow, G. (1976). Verhaltenstheoretische Diagnostik. In D. Schulte (Hrsg.), *Diagnostik in der Verhaltenstherapie* (S. 24–59). München: Urban & Schwarzenberg.
- Kanfer, F.H. (1998). Selbstmanagementtherapie: Eine Zusammenstellung von grundlegenden Komponenten für Einzelklienten. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 133–142). München: CIP-Medien.
- Kegan, R. (1986). *Die Entwicklungsstufen des Selbst – Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*. München: Kindt.
- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. Vol. I & II. New York: Norton.
- Kernberg, O. (1997). *Innere Welt und äußere Realität: Anwendungen der Objektbeziehungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Klages, L. (1965). *Handschrift und Charakter. Gemeinverständlicher Abriss der graphologischen Technik*. Bonn: Bouvier.
- Klein, M. (1973). *Die Psychoanalyse des Kindes*. München: Kindler.
- Kohut, H. (1981). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lachauer, R. (1998). Indikation und Zielsetzung psychoanalytisch orientierter Kurzzeittherapie. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 11–24). München: CIP-Medien.
- Lauter, H. & Wille R. (1986). *Untersuchungs- und Behandlungsverfahren in der Gerontopsychiatrie*. Berlin: Springer.
- Lersch, P. (1970). *Aufbau der Person* (11. Aufl.). München: J. A. Barth.
- Levine, P. (2011). *Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. München: Kösel
- Lurija, A.R. (1970). *Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnschädigungen*. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Linehan, M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (1998). Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Das erste Jahr. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 195–212). München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (2016a). *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 1: DBT Skills Training Manual* (2. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (2016b). *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen – Band 2: DBT Arbeitsbuch mit Handouts und Arbeitsblättern für TherapeutInnen und PatientInnen*. München: CIP-Medien.
- Lohmer, M. (1998). Kurzzeittherapie – Ein Überblick. In S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 6–10). München: CIP-Medien.
- Mahler, M. (1980). *Die psychische Geburt des Menschen*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Mahler, M. (1985). *Studien über die drei ersten Lebensjahre*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- McCullough, J.P. (2000). *Treatment for Chronic Depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford.
- McCullough, J.P. (2007). *Therapie von Chronischer Depression mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) – Trainingsmanual*. München: CIP-Medien.
- Meichenbaum, D. (2003). *Intervention bei Stress*. Bern: Huber
- Metzger, W. & Erke, H. (Hrsg.). (1996). *Handbuch der Psychologie. In 12 Bänden (Band 1)*. Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Metzger, W. (1975). *Psychologie – Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments* (5. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Metzger, W. (2008 [1942]). *Gesetze des Sehens* (4. Aufl.). Eschborn: Klotz-Verlag.
- Mitchell, S.A. (1993): *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York (Basic Books).
- Mitchell, S.A. (2003). *Bindung und Beziehung. Auf dem Weg zu einer relationalen Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Orange, D.M., Stolorow, R.D. & Atwood, G.E. (2006). »Zugehörigkeit, Verbundenheit, Betroffenheit: Ein intersubjektiver Zugang zur traumatischen Erfahrung.«. In M. Altmeyer & H. Thoma (Hrsg.), *Die vernetzte Seele: Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse* (. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Pearls, F. (2007). *Grundlagen der Gestalttherapie* (12. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pesso, A. (2008). Werden wer wir wirklich sind. In A. Pesso & L. Perquin (Hrsg.), *Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden, wer wir wirklich sind* (S. 43–60). München: CIP-Medien.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1981). *Die Psychologie des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Plog, D. (1980). Soziologie der Primaten. In *Psychiatrie der Gegenwart. Band I.2* (S. 379–544). Berlin: Springer.
- Porges, S. (2021). Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit: Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung (4. Aufl.). Lichtenau: Probst.
- Revenstorf, D. (1998). Hypnotherapie. In S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 115–132). München: CIP-Medien.
- Rosenberg, M. B. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. Paderborn: Junfermann.
- Roth, G. (1995). *Das Gehirn und seine Wirklichkeit* (3. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schiepek, G. & Sulz, S. K. D. (2010). Selbstorganisation und psychische Entwicklung. In S. K. D. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), *Und er entwickelt sich doch* (S. 147–168). Gießen: Psycho-sozial-Verlag.
- Schönwald, S. (2015). *Biographische Determinanten der Disposition zu psychischer Erkrankung – Evaluation des VDS1-Fragebogens zur Lebens- und Krankheitsgeschichte*. München: CIP-Medien.
- Schramm, E. (1998). Interpersonelle Psychotherapie der Depression. In S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Kurzpsychotherapien. Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 101–114). München: CIP-Medien.
- Seligman, M. E. P. (1979). *Erlernte Hilflosigkeit*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Slipp, S. (1973). The symbiotic survival pattern: A relational theory of schizophrenia. *Family Process*, 12, 377–398.
- Slipp, S. (1986). Psychoanalyse. In S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Verständnis und Therapie der Depression* (S. 275–295). München: Ernst Reinhard.
- Stern, D. (1991). *Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. München: Piper.
- Stolorow, R. D., Branchaft, B. & Atwood, G. E. (1996). *Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Sulz, S. K. D. (Hrsg.). (1986). *Verständnis und Therapie der Depression*. München: Ernst Reinhard.
- Sulz, S. K. D. (1987). *Psychotherapie in der Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (1992). *Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS: Von der Anamnese zum Therapieplan* (2. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie. Wege zur effizienten Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1998). Strategische Kurzzeittherapie – Ein Weg zur Entwicklung des Selbst und der Beziehungen. In S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Kurz-Psychotherapien: Wege in die Zukunft der Psychotherapie* (S. 165–172). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2005). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In E. Leibing, W. Hiller & S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie (Band 3): Verhaltenstherapie* (S. 25–48). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2009). Wut ist eine Kraft, die durch Wutexposition in der Psychotherapie nutzbar wird. *Psychotherapie*, 14(1), 133–140.
- Sulz, S. K. D. (2008). Die Schematherapie Jeffrey Youngs. *Psychotherapie*, 13(1), 183–195.
- Sulz, S. K. D., Schrenker, L. & Schrickler, C. (Hrsg.). (2005). *Die Psychotherapie entdeckt den Körper- oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit?* München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. & Maßun, M. (2008). Angst als steuerndes Prinzip in Beziehungen. *Psychotherapie*, 13(1), 37–44.
- Sulz, S. K. D. (2012). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete* (S. 46–49). Stuttgart: Thieme.
- 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. (2017d). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Bericht an den Gutachter*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Sulz, S. K. D. (2021) *Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sulz, S. K. D. (2022) *Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sulz, S. K. D. & Höfling, S. (Hrsg.). (2010). ... und er entwickelt sich doch! *Entwicklung durch Therapie* (S. 191–224). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. & Lenz, G. (Hrsg.). (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.
- Tiedemann, J. (2006). *Klassische und moderne Auffassungen der psychoanalytischen Grundpfeiler* (zweiter Teil). Dissertation, FU Berlin. https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/4758/09_ZweiterTeil_Kapitel_7.pdf?sequence=10&isAllowed=y.
- Tiedemann, J. (2008). Ist psychoanalytische Revisionsfreude anrühlich? *Forum der Psychoanalyse*, 24(3), 246–263.
- Tunmer, W. (1999). *Psychologie und Kunst: Vom Sehen zur sinnlichen Erkenntnis*. Wien: Springer.
- Ullrich, R. & Ullrich de Muynck, R. (1980). *Diagnose und Therapie sozialer Störungen. Das Assertiveness-Training-Programm ATP Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz*. München: Pfeiffer.
- Van der Kolk, B. (2015). *Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann*. Lichtenau: Probst.
- Von Cranach, M. & Schneider, F. (2010). *In Memoriam: Erinnerung und Verantwortung Ausstellungskatalog*. Berlin: Springer.
- Watzlawick, P. (1986). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben*. München: Piper.
- Von Rad, M. (Hrsg.). (1983). *Alexithymie. Empirische Untersuchungen zur Diagnostik und Therapie psychosomatisch Kranker*. Berlin: Springer.
- Watzlawick, P. (1986). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben*. München: Piper.
- Wright, J. H. & Beck, A. T. (1986). Kognitive Therapie. In S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Verständnis und Therapie der Depression* (S. 124–148). München: Ernst Reinhardt.
- Yates, A. J. (1975). *Theory and Practice in Behaviour Therapy*. New York: Wiley.

My path to psychotherapy and where I have arrived after 50 years

Summary: I decided to describe the review of 50 years of psychotherapy on the basis of my personal path, since I have encountered most of the important trends and protagonists.

It started with university psychology in the 1960s, which brought about a major upheaval: from a German rather philosophically oriented psychology to a hundred percent Anglo-American shaped empirically-experimentally derived science of behavior. Psychoanalysis, too, found it difficult to assert itself against this trend. However, humanistic therapies soon emerged as a counterpoint, which unfortunately still do not have enough empirical research and are therefore even less able to assert themselves than psychodynamic therapies. The second necessary antithesis was systemic therapy.

Luckily, behavioral therapy has always been fertilized by all other psychotherapies and not only had to draw from its own well of evidence. This is also how my current status of psychotherapeutic work can be seen: mentalization-promoting behavioral therapy, in which behavioral, cognitive, emotive, systemic, depth-psychological and humanistic-body-oriented thinking and procedures are combined.

Keywords: Psychotherapy, psychoanalysis, systemic therapy, body psychotherapy, humanistic psychotherapy, mentalizing supporting therapy, emotion tracking, personotherapy, trauma therapy, developmental psychology, survival rule

Kontakt

Prof. Dr. Dr. Serge K. D. Sulz
Nymphenburger Str. 155
80634 München
Prof.Sulz@eupehs.org