



Wie kann der Patient in der therapeutischen Beziehung seine Emotionsregulation entwickeln?



Serge Sulz

Vortrag Tagung der CIP-Akademie 2016
am 21. Oktober 2016

Vom
gesellschaftlichen
und kulturellen
Wert der
Psychotherapie

Robert L. Woolfolk



Abschied von der reinen Labor-
Psychotherapie und Synapsen-Psychiatrie

Abschied von der

reinen Labor-
Psychotherapie

und
Synapsen-
Psychiatrie



Willkommen ist die Kunst der
therapeutischen Beziehung!

Abschied von der

reinen Labor-
Psychotherapie

und
Synapsen-
Psychiatrie



Abschied von der

reinen Labor-
Psychotherapie

und
Synapsen-
Psychiatrie



Willkommen ist die Kunst der
therapeutischen Beziehung!



Willkommen ist die Kunst der
therapeutischen Beziehung!



**Willkommen ist die Kunst der
therapeutischen Beziehung!**

Beziehungen machen krank – also können Beziehungen auch heilen – aber wie?



EINSTIMMUNG

ICH UND MEINE BEZIEHUNG

Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel

Biographie

Bedrohlich

Befriedigend

Frustrierend

Biographie und Überleben



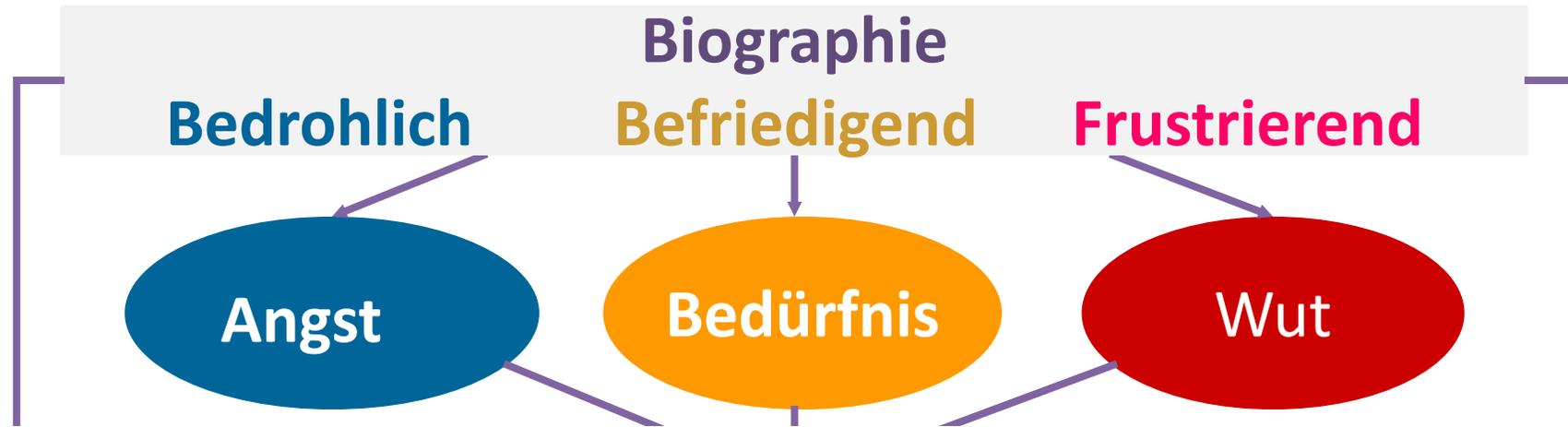
Dysfunktionale Überlebensregel



Biographie und Überleben



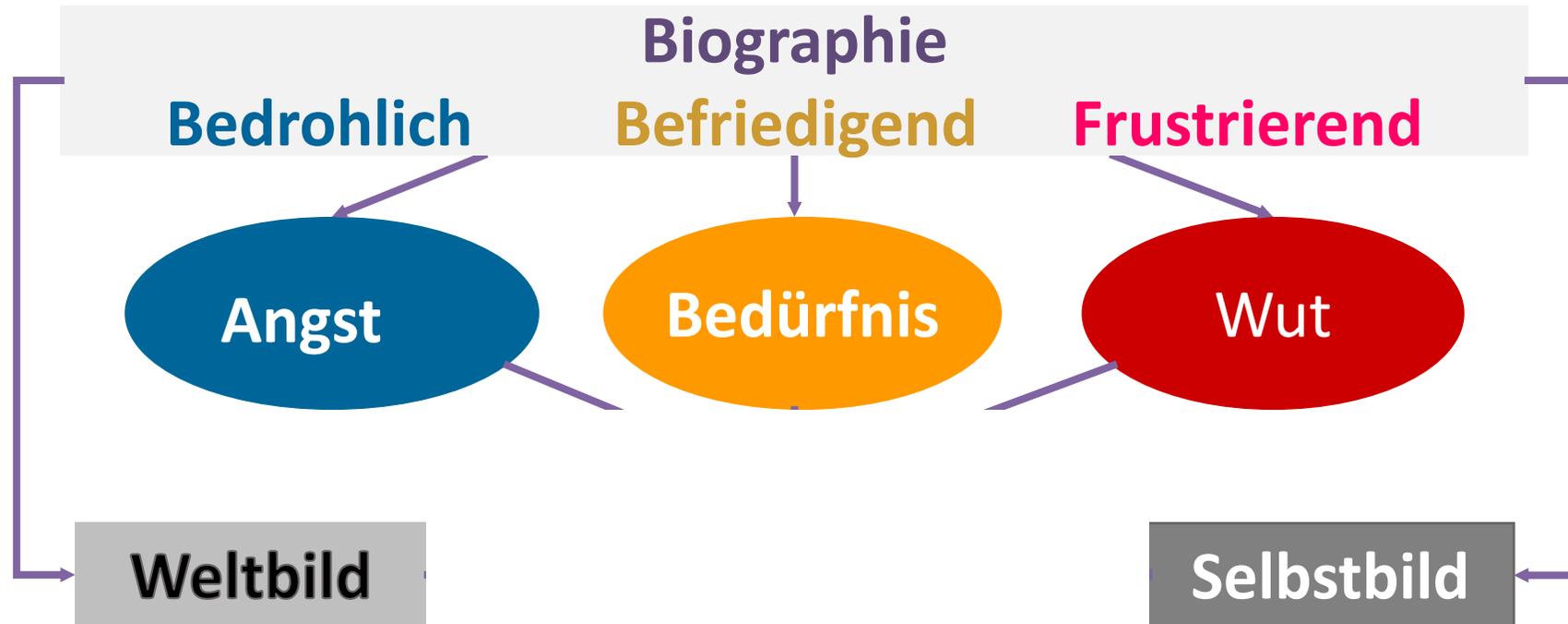
Dysfunktionale Überlebensregel



Biographie und Überleben



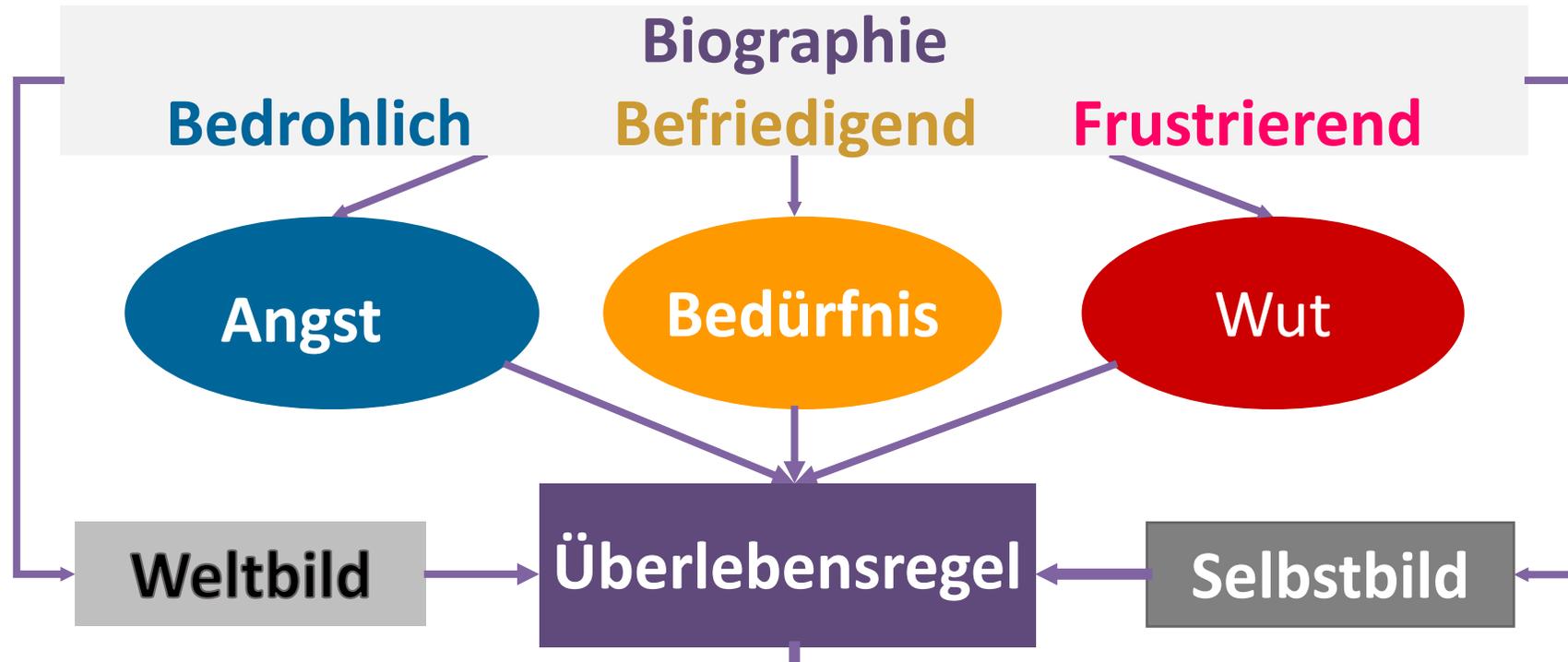
Dysfunktionale Überlebensregel



Biographie und Überleben



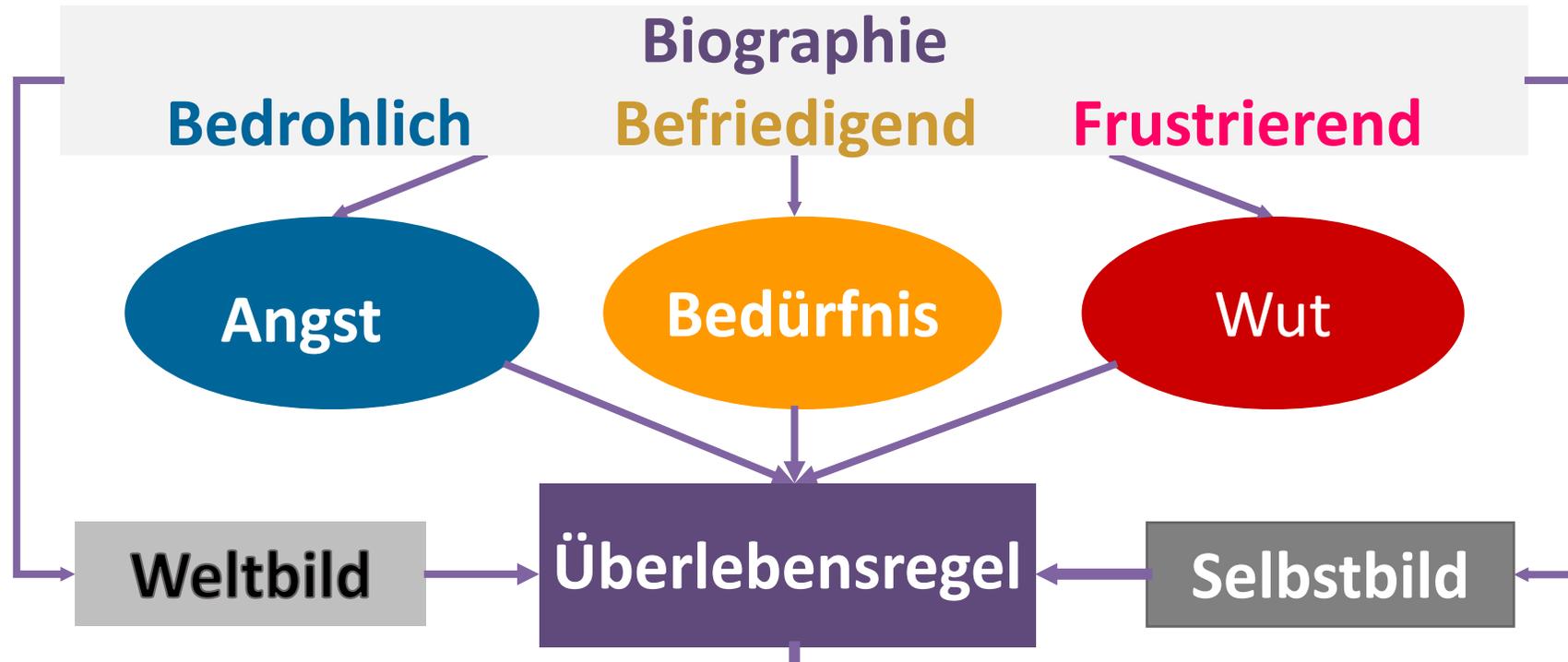
Dysfunktionale Überlebensregel



Biographie und Überleben



Dysfunktionale Überlebensregel

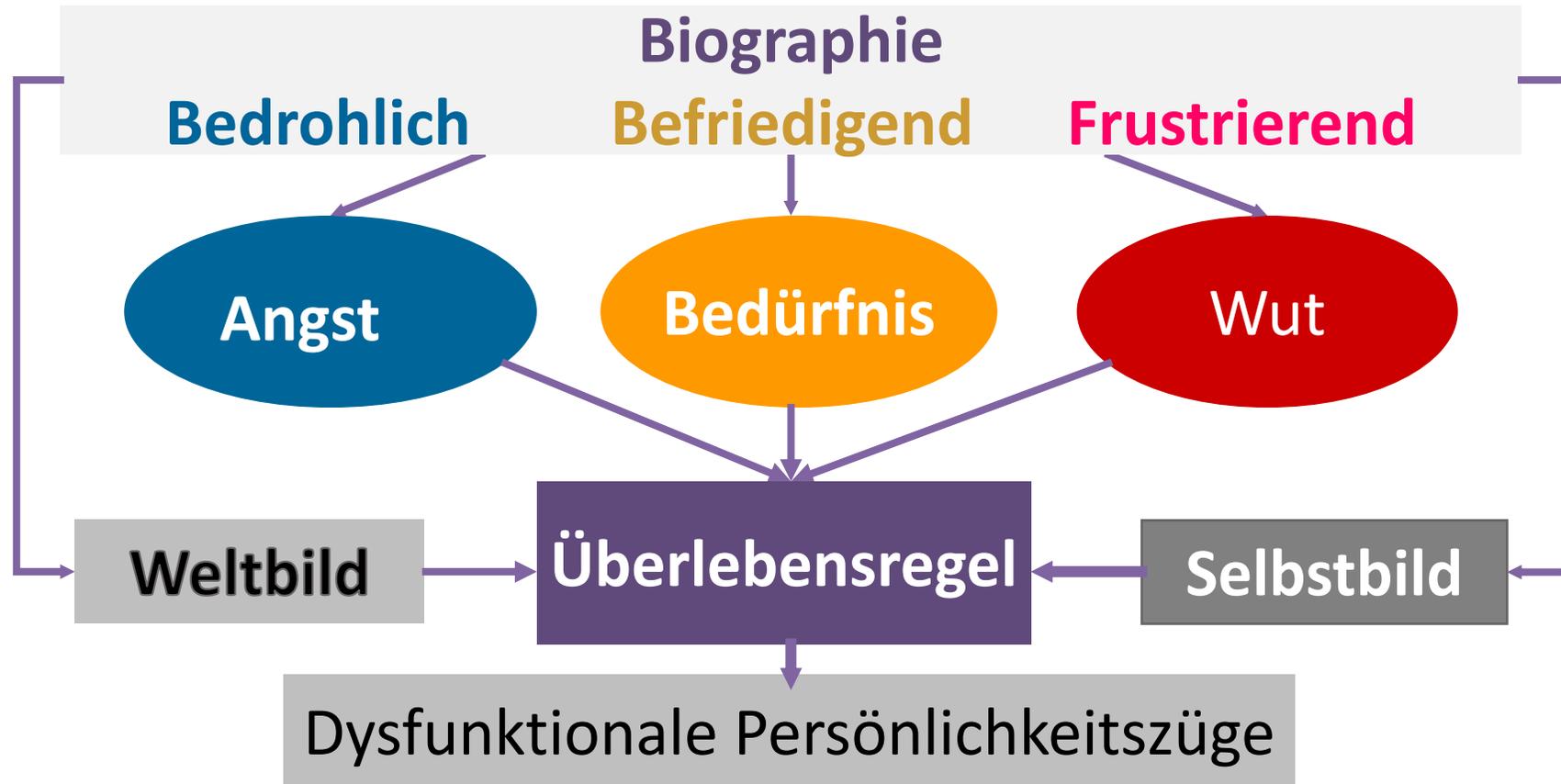


**Die Überlebensregel entspricht dem
INNEREN ARBEITSMODELL
von John Bowlby**

Biographie und Überleben



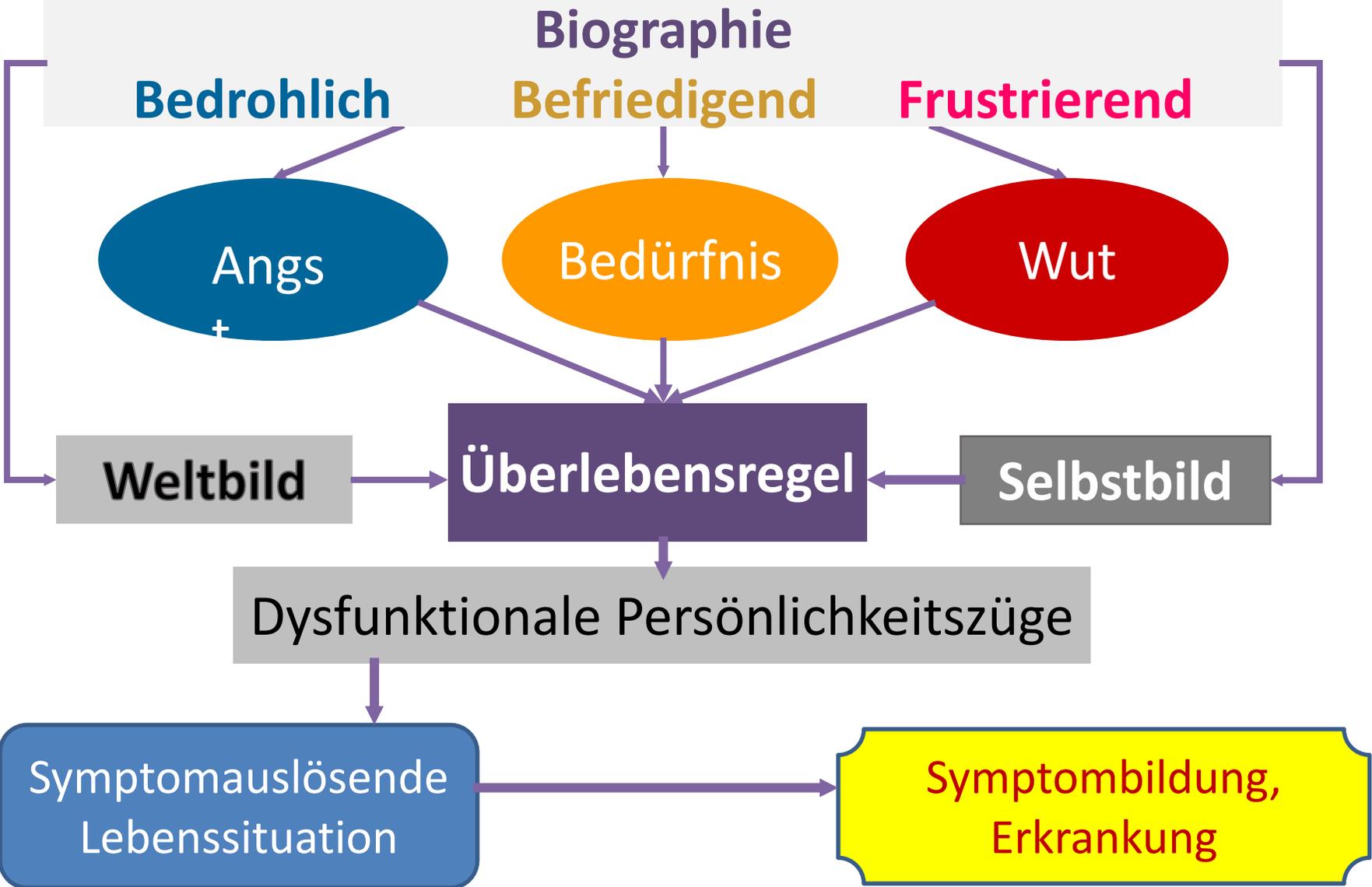
Dysfunktionale Überlebensregel



Biographie und Überleben



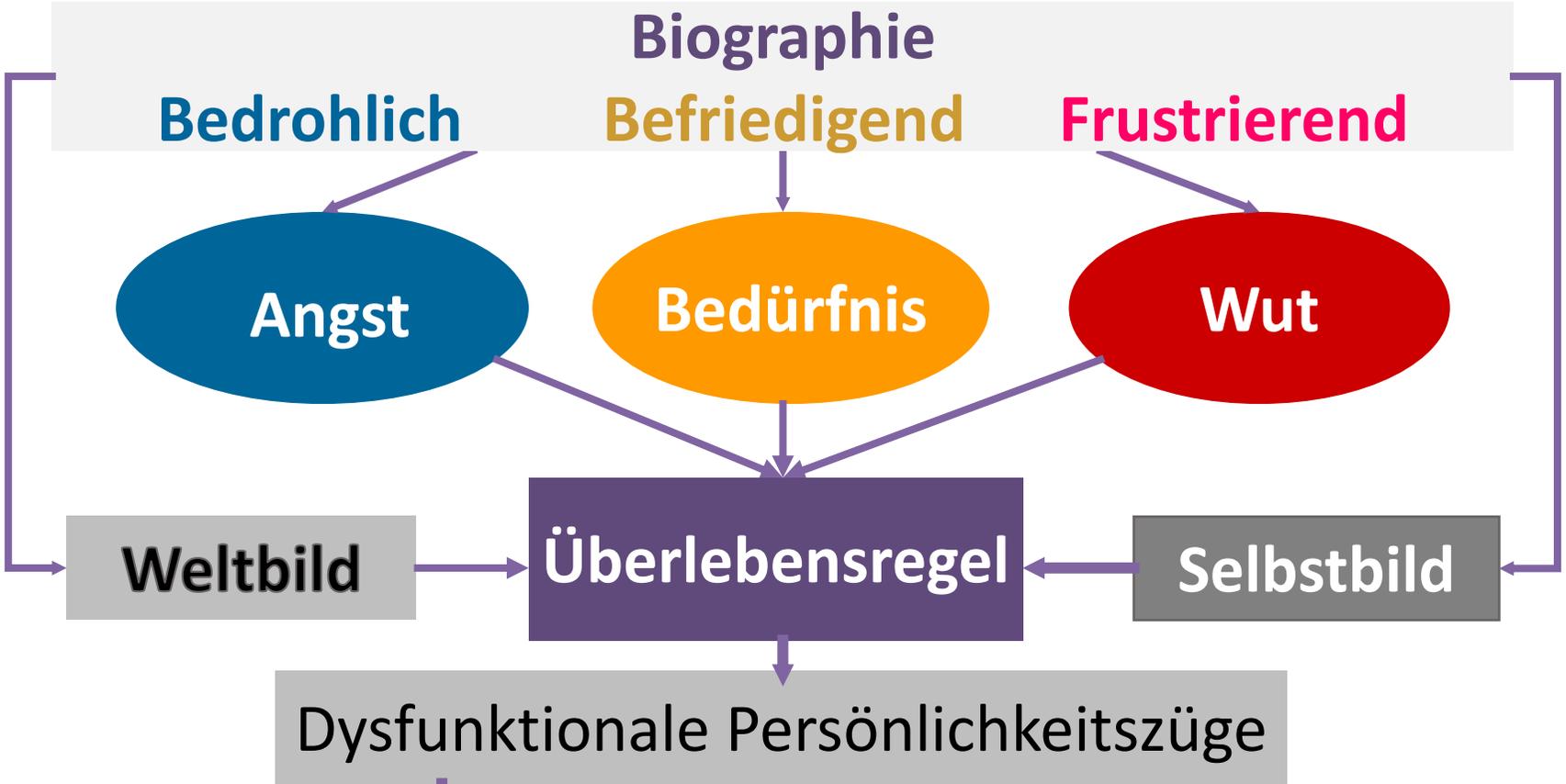
Dysfunktionale Überlebensregel



Biographie und Überleben



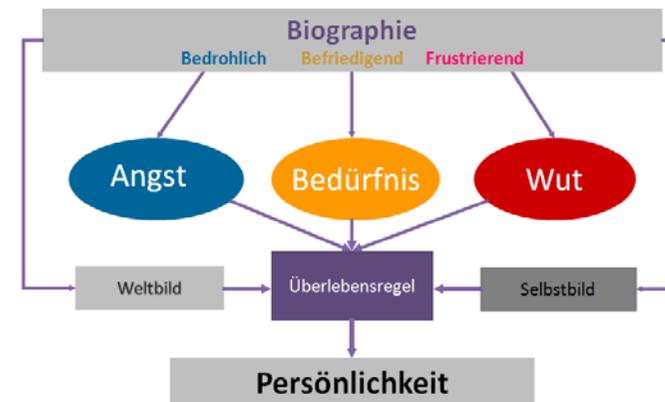
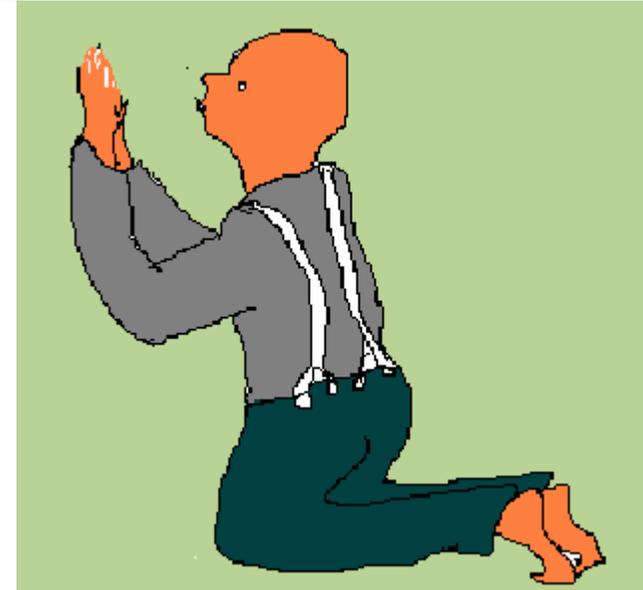
Dysfunktionale Überlebensregel



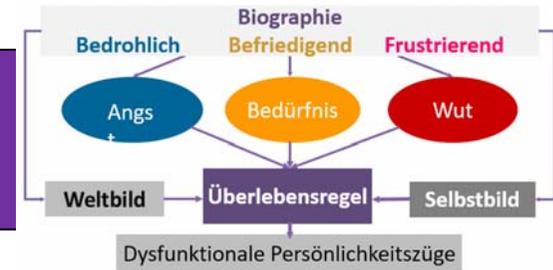
Aus der Kindheit mitgebrachte ÜBERLEBENSREGEL

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

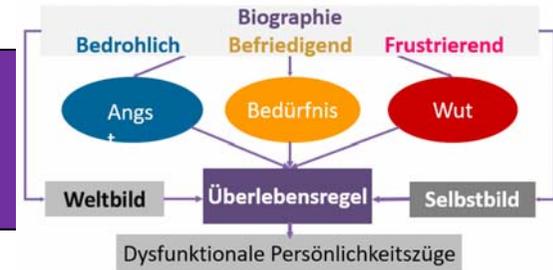


Beispiele

- Nur wenn er/sie immer
- Zurückhaltend und vorsichtig ist
- freundlich und nachgiebig ist
- Ordentlich und fleißig ist
- Kritik nur versteckt anbringt
- Meine Gefühle stark ausdrückt, im Mittelpunkt ist
- Der/die Beste ist
- Dagegen ankämpfe, verlassen zu werden
- Misstrauisch ist

Seine/ihre
dysfunktion.
Persönlichkeit

Aus der Kindheit mitgebrachte ÜBERLEBENSREGEL



Beispiele:

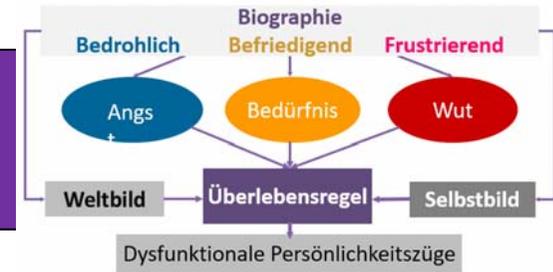
- Und wenn er/sie niemals
- **offen konfrontiert**
- **Ärger und Wut deutlich zeigt**
- **sich zeigt**
- **Klar sagt, was er denkt**
- **Zugibt, dass er es war**
- **Nur durchschnittlich ist**
- **Anderen vertraut**
- **Selbständig ist**

Wut zeigt

**„schwache
Gefühle“
zeigt**

sich gehen lässt

Aus der Kindheit mitgebrachte ÜBERLEBENSREGEL

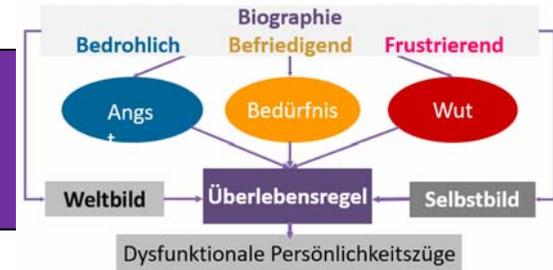


- Bewahre er/sie sich
- Willkommensein,
- Geborgenheit
- Sicherheit
- Geliebt werden
- Aufmerksamkeit
- Verständnis
- Wertschätzung
- Selbständigkeit
- Selbstbestimmung

Beispiele

Bedürfnis

Aus der Kindheit mitgebrachte ÜBERLEBENSREGEL

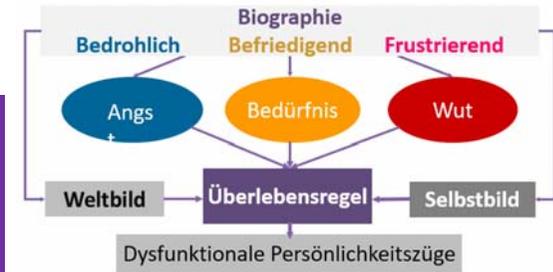


Beispiele

- Und hofft dadurch zu verhindern:
- Existenzverlust
- Trennung und Alleinsein
- Kontrollverlust
- Liebesverlust
- Gegenaggression
- sich in der Hingabe zu verlieren

ANGST

Seine/ihre ÜBERLEBENSREGEL (PartnerIn, Ehemann/-frau)



Nur wenn er/sie immer

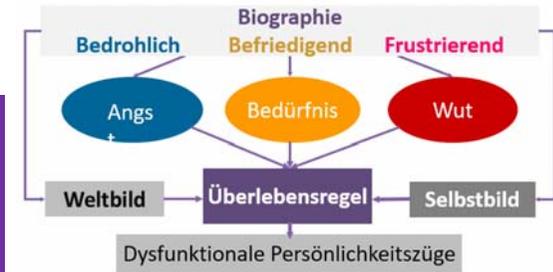
Und wenn er/sie niemals (Wut zeigt) und

.....

Bewahre er/sie sich

Und hofft zu verhindern:

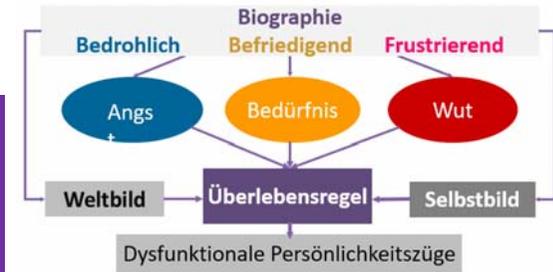
Seine/ihre ÜBERLEBENSREGEL (PartnerIn, Ehemann/-frau)



Beispiel

- Nur wenn er/sie immer **rational bleibt**
- Und wenn er/sie niemals (**Wut zeigt**) und **sich gehen lässt**
- Bewahre er/sie sich **Kontrolle**
- Und hofft zu verhindern: **mir (bzw. seinen Gefühlen) ausgeliefert zu sein**

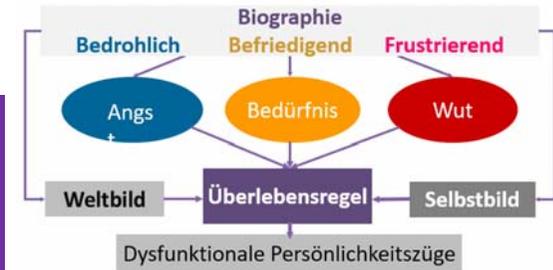
Seine/ihre ÜBERLEBENSREGEL (PartnerIn, Ehemann/-frau)



Beispiel

- Nur wenn er/sie immer **heftigen Affekt zeige**
- Und wenn er/sie niemals **Wut unterdrücke** und **mir etwas gefallen lasse**
- Bewahre er/sie sich **Selbstbehauptung**
- Und hofft zu verhindern: **mir (bzw. der Situation) ausgeliefert zu sein**

Seine/ihre ÜBERLEBENSREGEL (PartnerIn, Ehemann/-frau)



**Seine/ihre Überlebensregel entspricht dem
INNEREN ARBEITSMODELL
von John Bowlby
(implizit – unbewusst - affektiv)**

Wohingegen Ihre Reflexion
seiner/ihrer Überlebensregel
Ihrer **Theorie des Mentalen** (Fonagy) bzw.
Ihrer **Theory of Mind** entspringt
(explizit – bewusst - metakognitiv)



1. DIE THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

1. Bedürfnisse und Ängste des Patienten
2. Beziehungskompetenz der TherapeutIn
3. Kampf um emotionale Balance gegeneinander
4. DRIBS: Wie schaffe ich es, mich schlecht behandeln zu lassen?

Imagination „Mein idealer Patient“

- Er ist schon einige Zeit bei Ihnen in Therapie.
- Davor hatte er sehr schwere Zeiten hinter sich.
- Und er litt noch sehr unter seinen Problemen.
- Inzwischen geht es ihm deutlich besser und er kann sich dem Leben wieder zuwenden.
- Geplagt von seinen Symptomen brauchte er Ihre Hilfe sehr und nahm sie dankbar an.
- Das Erinnern an seine Kindheitsbeziehungen brachten im Wiedererleben großen Schmerz, intensive Wut und Trauer mit vielen Tränen.
- In der Begleitung dieser Gefühle fühlten Sie sich sicher und haben eine gute Haltung als spürbares Gegenüber gefunden.
- Ihnen gelang die Balance zwischen Mitgefühl mit ihm und einem klaren analytischen Blick auf den zu gehenden Weg, der aus dem Dickicht der Emotionen und Verstrickungen führt.
- Und sie merkten, dass beides zusammen dem Patienten Kraft gab und Zuversicht entstehen ließ:
- Ihr warmherziges Mitfühlen und Ihre gedanklich klärendes Konfrontatieren.
- Sie stellen fest, dass Sie sich auf die Therapiestunde freuen, und dass Ihnen diese Therapie irgendwie guttut. Und Sie müssen das nicht sofort hinterfragen.
- Sie gehen auch mit einem guten Gefühl aus den Therapiestunden heraus, egal wie viele schwierige Momente diese hatte.
- Ja, wir arbeiten gut zusammen und das macht Freude.
- Eine gute Beziehung und ein guter Prozess.
- Auf Wiedersehen, bis in einer Woche!

Wirkfaktoren der Psychotherapie (Grawe 1998)

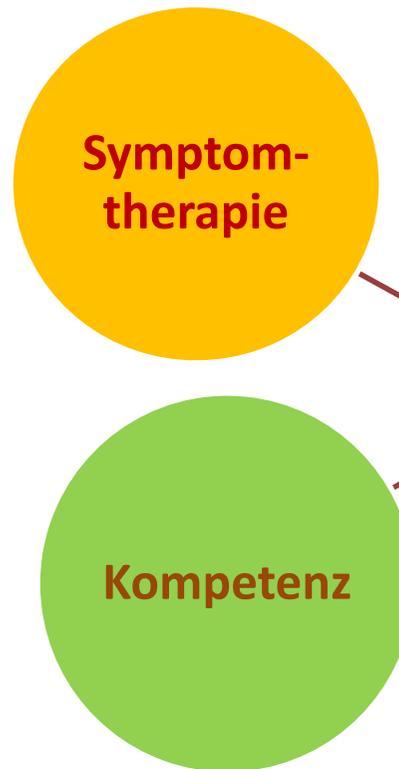
1. **Empathie und Warmherzigkeit**
2. **Motiv-Klärung**
3. **tiefe emotionale Erfahrung**
4. Ressourcenaktivierung (**Fähigkeiten** aufbauen und Umweltressourcen nutzen)
5. Problembewältigung (**Lösungen** für zentralen Probleme finden und erproben)

Der Verhaltenstherapeut früher:

Was hat der Patient – Symptome!

Was fehlt dem Patienten – Kompetenz!

→ Veränderungsstrategien



Die VerhaltenstherapeutIn HEUTE:

Welcher Mensch tritt zu mir in Beziehung?

Was war so ausweglos, dass nur noch Symptome das emotionale Überleben retteten?

→ Motive klären und verstehen,

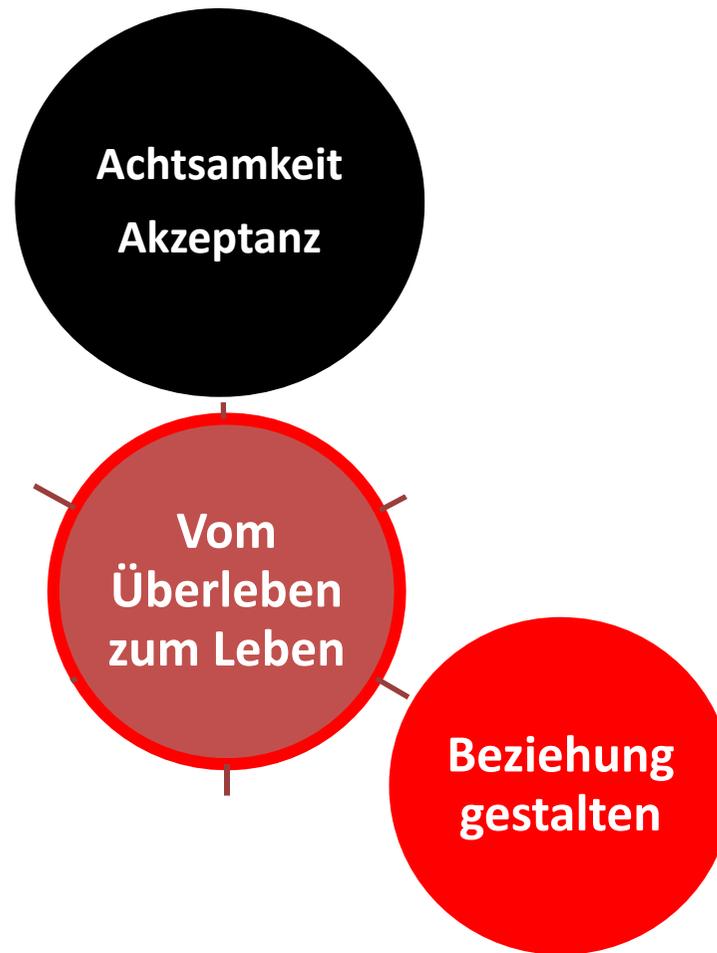
→ erst dann Veränderungsstrategien



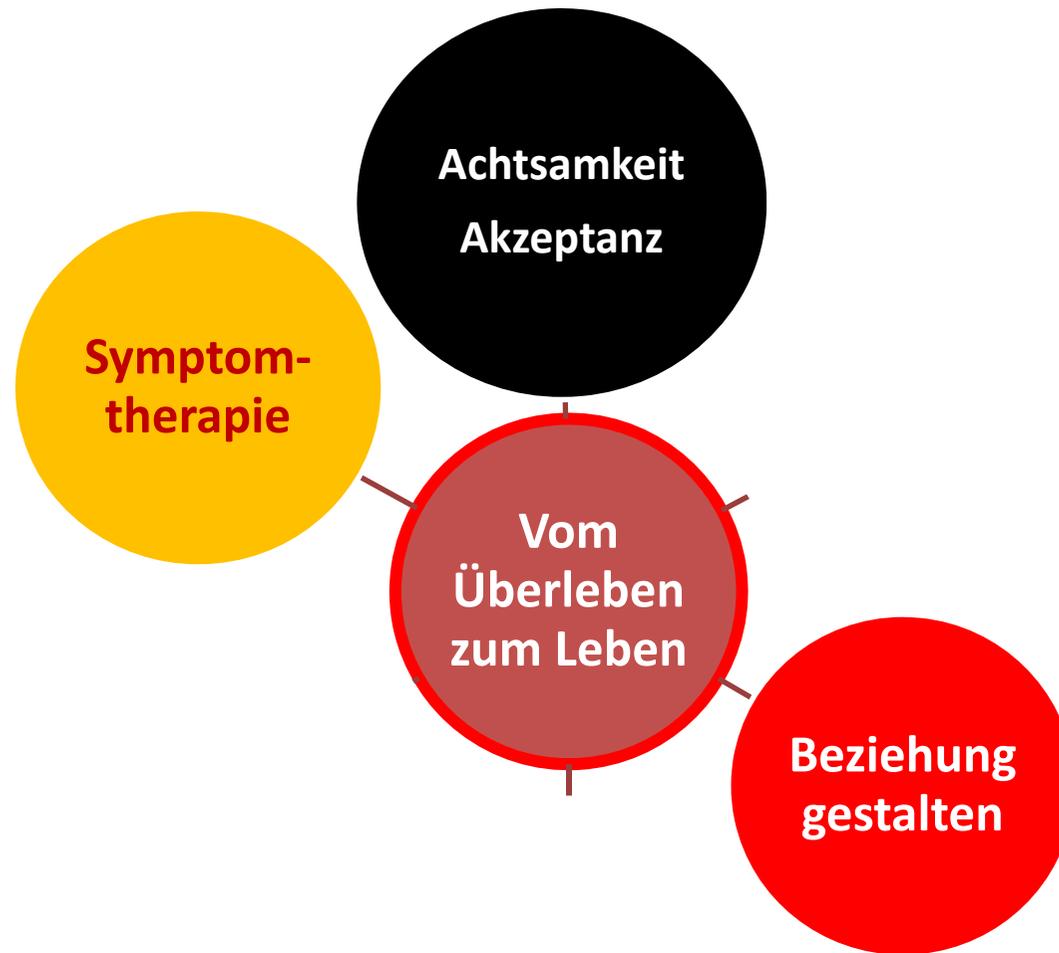
Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT



Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT



Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT



Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT



Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT



Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT



Therapiemodule der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT





1. Bedürfnisse und Ängste des Patienten

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 1

Willkommensein

Geborgenheit

Sicherheit

Geliebt werden

Beachtet werden

Verstanden
werden

Wertgeschätzt
werden

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen &
Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen & Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen & Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen & Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen & Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen & Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber

Bedürfnisse im Therapie-Verlauf 2

Selbst machen & Können

Selbst bestimmen

Grenzen gesetzt
bekommen

Gefördert & gefordert
werden

Ein Vorbild haben

Erotische Spiegelung

Ein Gegenüber



2. Beziehungskompetenz der TherapeutIn

Sind Sie beziehungskompetent? Nehmen Sie einen aktuellen Patienten als Beispiel

- 1. Was ist das zentrale Bedürfnis Ihres Patienten?**
- 2. Wie befriedigen Sie dieses?**
- 3. Was ist seine zentrale Angst?**
- 4. Wie entkräften Sie diese Furcht?**
- 5. Was ärgert Ihren Patienten, wie merken Sie das?**
- 6. Wie nutzen Sie seinen Ärger therapeutisch?**

Sind Sie beziehungskompetent?

- 7. Welches Gefühl haben Sie oft bei ihm?**
- 8. Was sagt Ihnen dieses Gefühl über den Patienten?**
- 9. Welches dysfunktionale Interaktionsmuster hat er?**
- 10. Was will er damit Positives erreichen?**
- 11. Was will der damit Negatives vermeiden?**



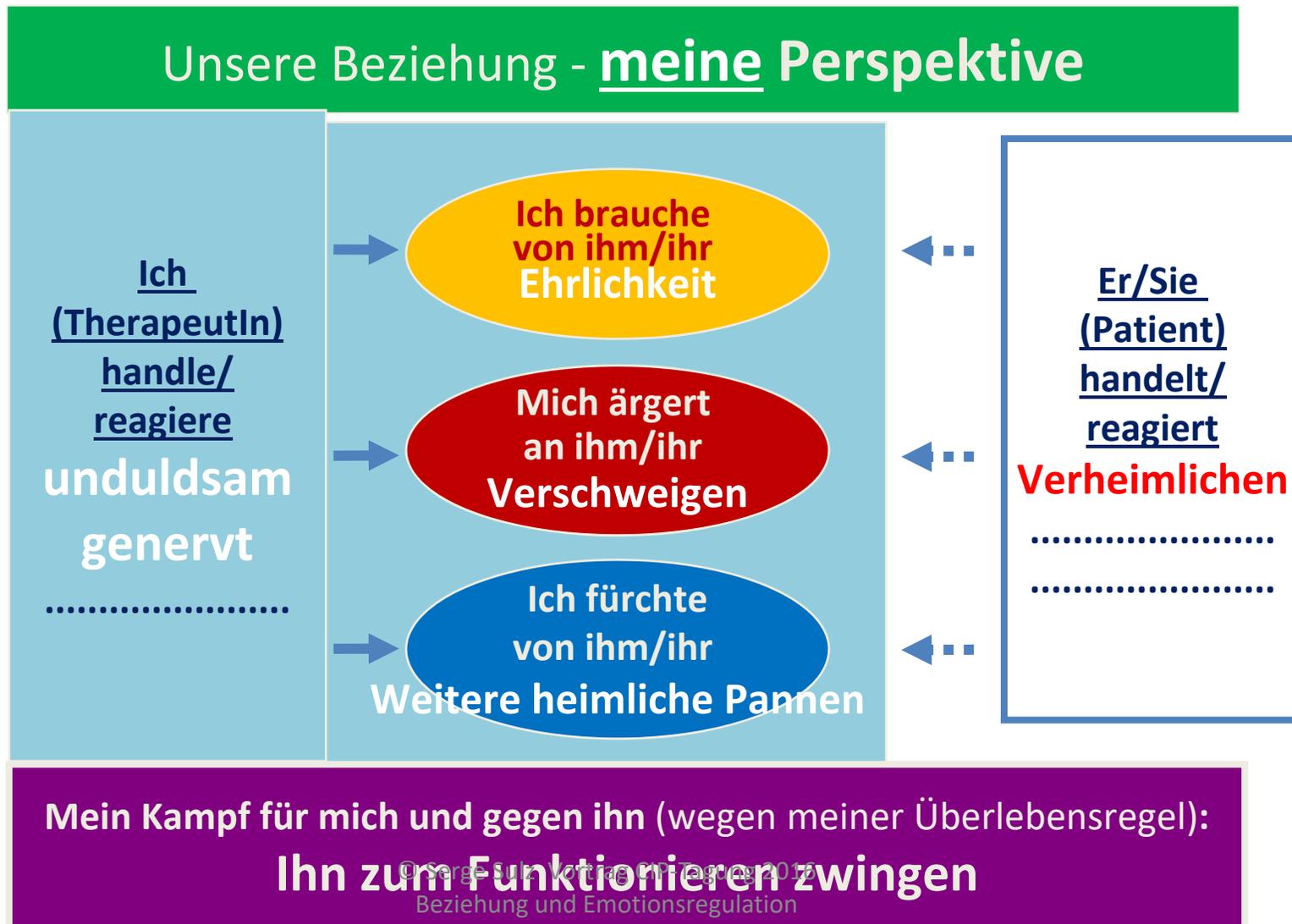
3. Kampf um emotionale Balance gegeneinander

Optimierung der Beziehungsgestaltung:

- Durch Beenden des Kampfs ums eigene Gleichgewicht auf Kosten des anderen
- Durch Ersetzen der dysfunktionalen Überlebensregel durch eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

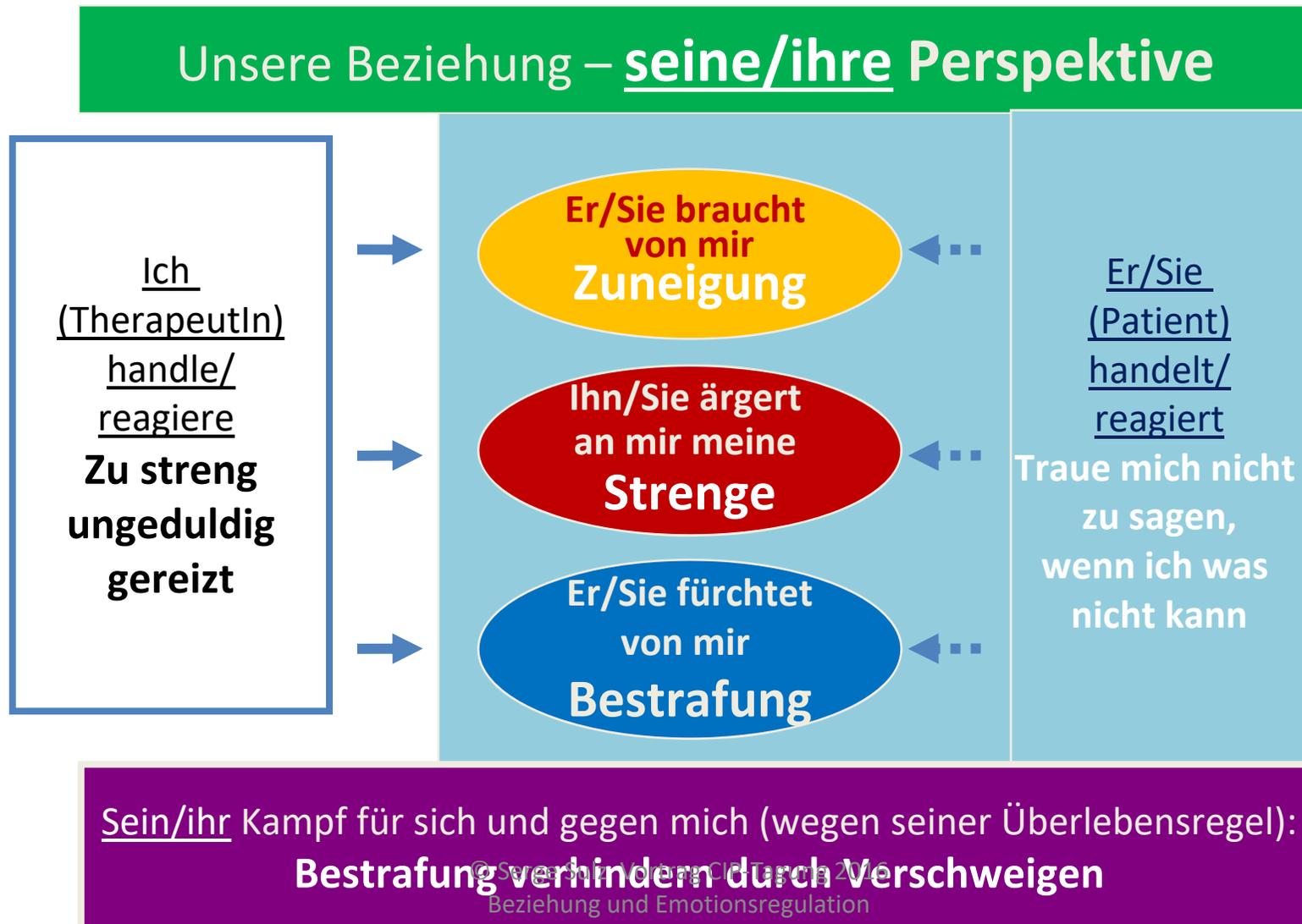
Analyse der Beziehung zum Patienten:

Ich kämpfe um mein Gleichgewicht und bringe ihn aus der Balance, so dass er um sein Gleichgewicht kämpfen muss, was mich wieder aus der Balance bringt ...

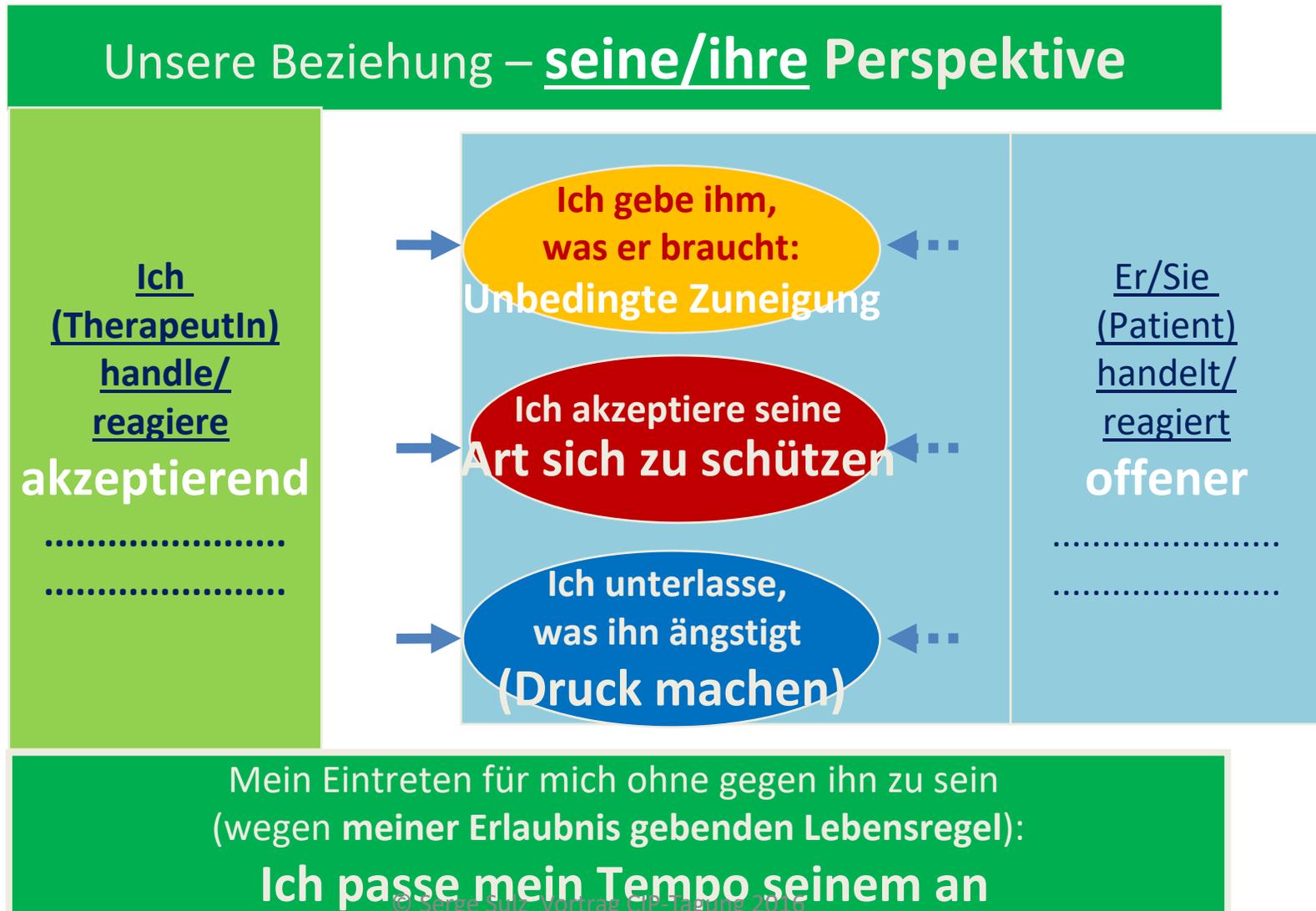


Analyse der Beziehung zum Patienten:

Er kämpft um sein Gleichgewicht, was mich aus der Balance bringt, so dass ich um mein Gleichgewicht kämpfen muss, was ihn wieder aus dem Gleichgewicht bringt ...



Meine neue Beziehungsgestaltung mit meinem Patienten: Ich bin in Balance und bringe ihn nicht aus der Balance





4. DRIBS: Wie ich es schaffe, mich schlecht behandeln zu lassen

Optimierung der Selbstregulation:

1. Wie bereitete ich bisher vor, dass der andere mich schlecht behandelt
2. Beenden des Dysfunktionalen Repetitiven Interaktions- und Beziehungs-Stereotyps DRIBS

DRIBS: Wie ich es schaffe, mich schlecht behandeln zu lassen

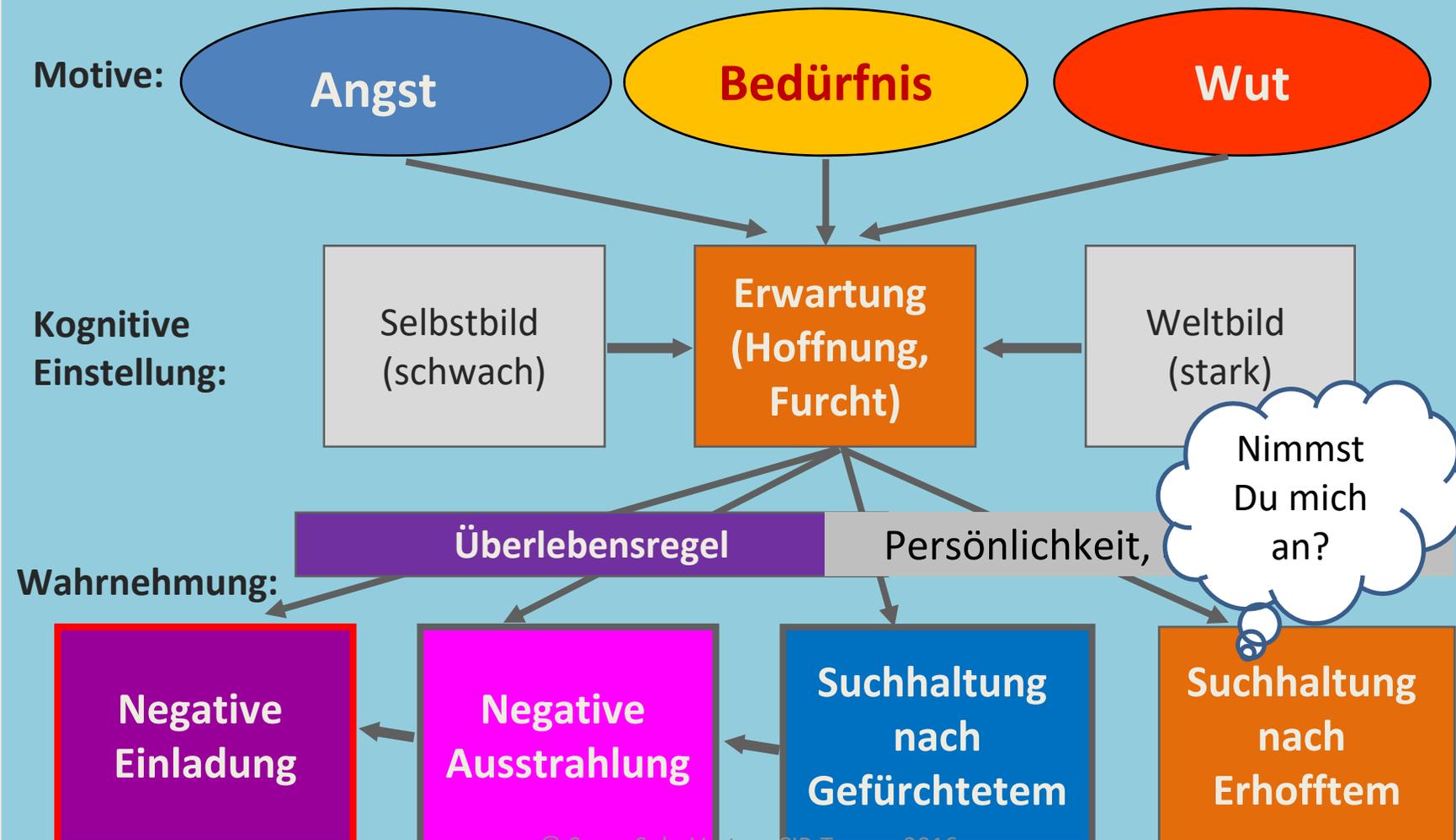
**Dysfunktionaler
Repetitiver
Interaktions- und
Beziehungs-
Stereotyp
→ DRIBS***

*umständliche Umschreibung der Verhaltenstherapie für:
Wiederholungszwang und projektive Identifikation

Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

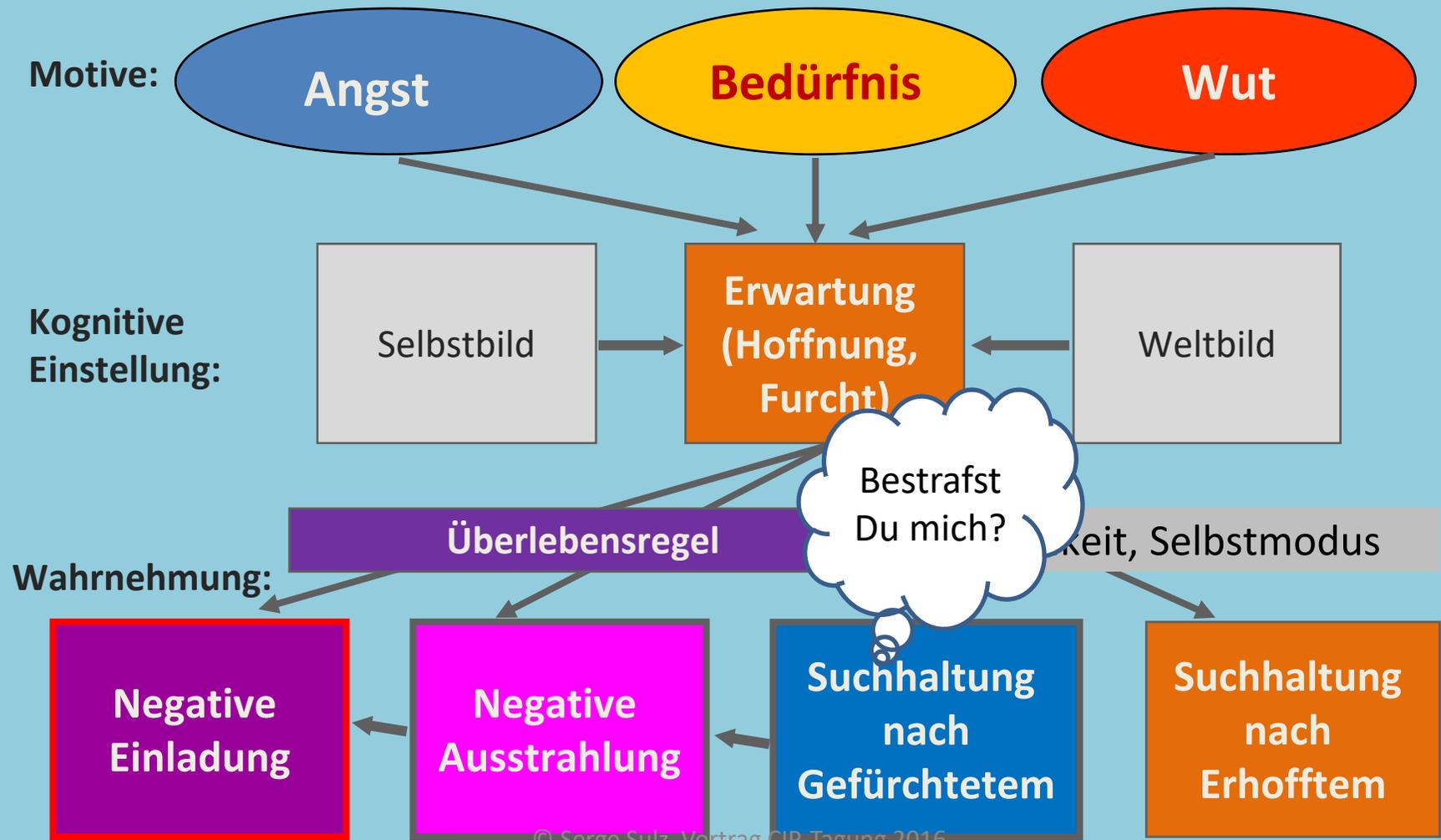
Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS



Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS



Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

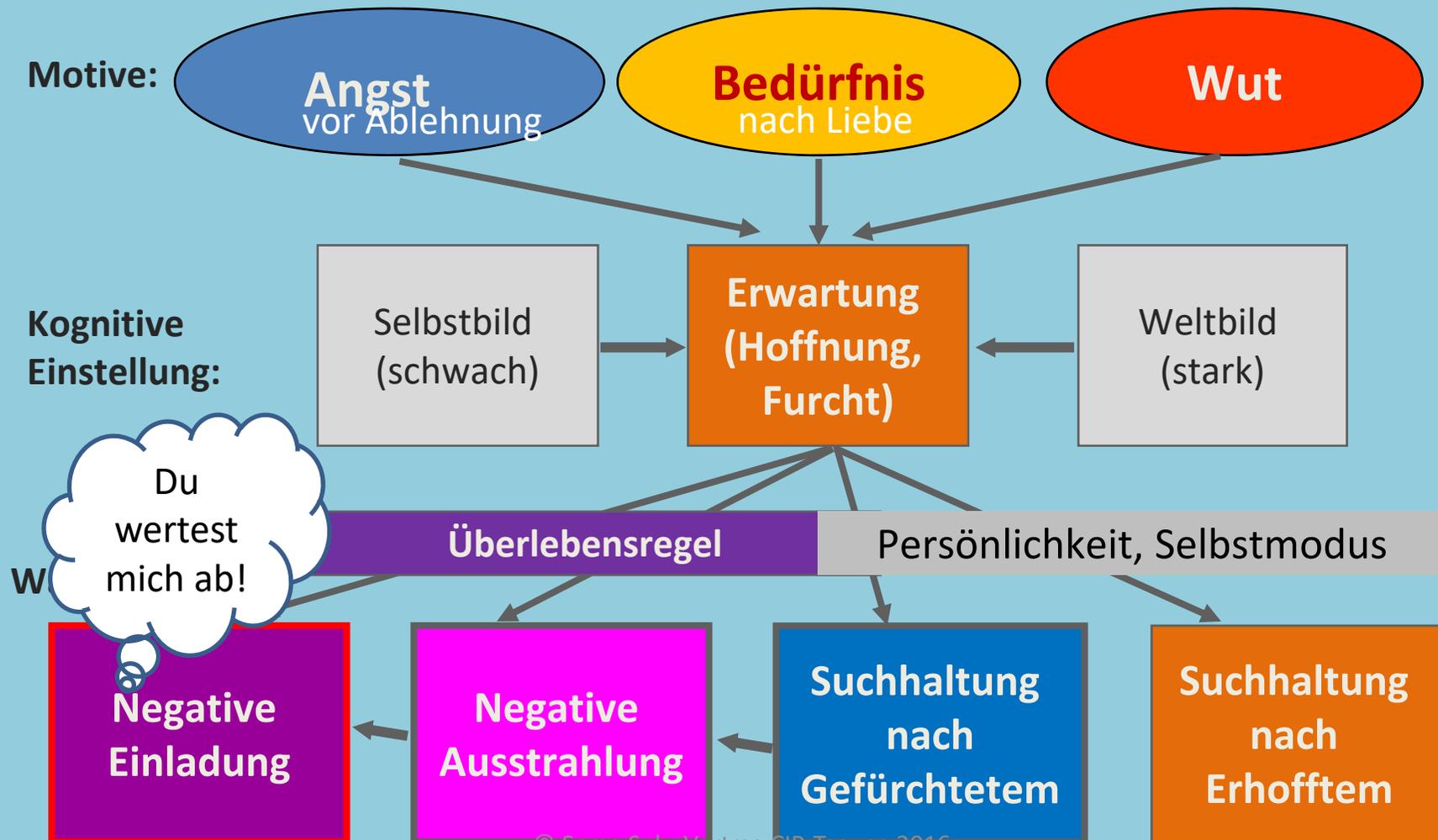
Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS



Wie bereite ich mich vor, dass der andere mich schlecht behandeln wird?

DRIBS

Dysfunktionaler Repetitiver Interaktions- und Beziehungstyp DRIBS



Unsere **Überlebensregel** sagt uns nicht nur, was wir zu tun und zu lassen haben

- **Sie verfolgt ein weiteres Ziel:**
- Etwas ist unerledigt geblieben in meinen Kindheits-Beziehungen, ein implizites Ziel.
- Mein Auftrag lautet:
 - 1. Suche Dir jemand, der so frustrierend ist wie Dein problematischer Elternteil, z. B. als Ehemann oder Ehefrau**
 - 2. Bring ihn dann dazu, Dich so zufrieden und glücklich zu machen, wie Du es schon in der Kindheit gebraucht hättest**

Und wenn jemand eine glückliche Kindheit hatte?

- **Glück gehabt.**
- **Das Schicksal ist unfair:**
- **Wer eine glückliche Kindheit hatte, sucht sich einen Partner/eine Partnerin, der ihn/sie glücklich macht**
- **Einige können also aufatmen**

Folgen wir einem Dialog zwischen Novize und Experte

1. Ich habe aber gehört, dass in Ehen die Reihenfolge andersherum geht
2. Das täuscht, das ist nur die bewusste Ebene. Das Prinzip funktioniert ja nur, wenn das Bewusstsein nichts davon merkt.
3. Und jemand, der einen nicht unglücklich machen kann, ist langweilig und der Falsche.

Dialog 2

- Suche Dir jemand, der so frustrierend ist wie Dein problematischer Elternteil
- **Ok, aber wie soll ich das denn machen?**
- Das ist ganz einfach: Deine **Überlebensregel** hilft Dir,
- Dich so zu verhalten wie in der Kindheit.
- Du wirst sehen, dann werden Dich auch andere so (schlecht) behandeln wie früher Deine Eltern

Dialog 3

- **Und was habe ich davon, wenn ich schlecht behandelt werde?**

Das ist ein sicheres Zeichen, dass Du auf dem richtigen Weg bist.

Jetzt kannst Du mit dem 2. Schritt beginnen:

Bring ihn/sie dazu, Dich so zufrieden und glücklich zu machen, wie Du es schon in der Kindheit gebraucht hättest

Das ist Freuds **Wiederholungszwang (projektive Identifizierung)**,
in der Therapie ist es **Übertragung und Gegenübertragung** oder **DRIBS**

Dialog 4

Bring ihn dazu, Dich so zufrieden und glücklich zu machen, wie Du es schon in der Kindheit gebraucht hättest

- **Und wie geht das denn?**
- **Jemand, der mich unglücklich macht, dazu bringen, dass er mich glücklich macht?**

Sorry, das habe ich in Freuds Gesammelten Werken noch nicht gefunden. Vielleicht musst Du eine Psychoanalyse machen.

Freuds Wiederholungszwang (projektive Identifizierung),
in der Therapie ist es Übertragung und Gegenübertragung

Dialog 5

**Oder überhaupt eine Psychotherapie. Ich habe gehört -
PsychotherapeutInnen sollen das können.***

***Das nennt sich korrigierende Erfahrung oder so.**

Freuds Wiederholungszwang (projektive Identifizierung),
in der Therapie ist es Übertragung und Gegenübertragung
oder eben auch DRIBS

Dialog 6

- **Ich habe aber schon fünf unglückliche Beziehungen hinter mir.***

Ja dann beherrschst Du Schritt 1 ganz gut. Du musst nur noch Schritt 2 lernen.

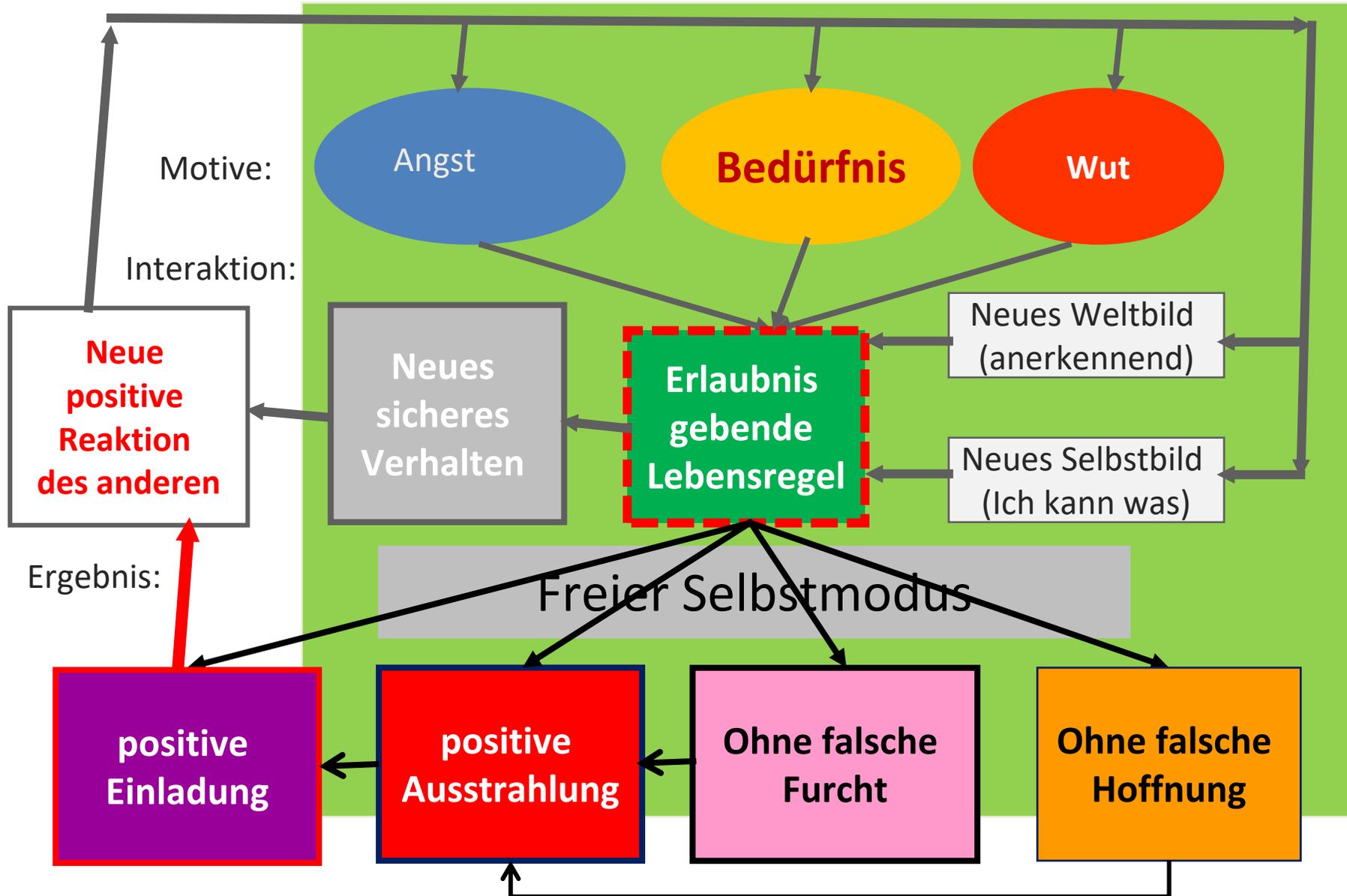
- **Wenn Du nicht mal weißt, wie das geht!?**

Wir können es ja zusammen versuchen ...

*Freuds Wiederholungszwang (projektive Identifizierung),
in der Therapie ist es Übertragung und Gegenübertragung
oder eben auch DRIBS

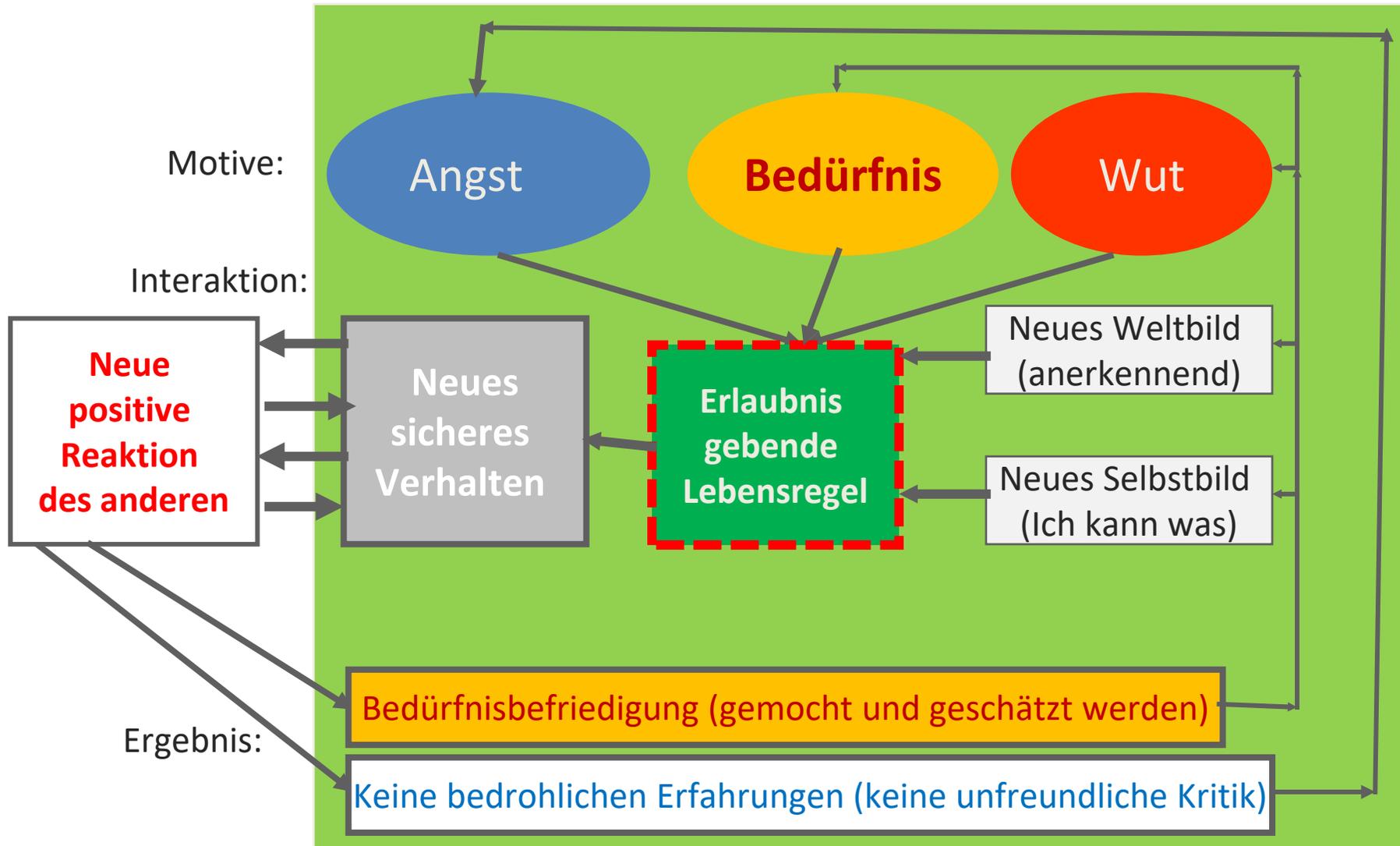
Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde?

Ohne DRIBS:



Wie Sorge ich dafür, dass ich gut behandelt werde?

Ohne DRIBS:





2. ZWEI PSYCHISCHE SYSTEME: AUTONOM-AFFEKTIV & WILLKÜRlich- KOGNITIV

1. Autonome & willkürliche Psyche
2. Impulsive, souveräne und zwischenmenschliche Entwicklungsstufe
3. Entwicklungsloch und dysfunktionale/gestörte Persönlichkeit
4. Hemmung auf der impulsiven Stufe
5. Überlebensregel als Attraktor
6. Primärer, sekundärer und tertiärer Selbstmodus



1. Autonome & willkürliche Psyche

1. Impulsiv-implizites System
2. Explizit-souveränes System
3. Späte PFC-Reifung

Ein Mensch ist zwei: Die Wissenschaft zeigt, dass wir zwei Systeme des Erlebens und Verhaltens haben:

Von unseren Bedürfnissen und Emotionen geleitet, reflexhaft, automatisch, nicht bewusst, ganzheitlich



Von unserem bewussten Denken geleitet, kausal denkend, planend,



Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

- Mein Bedürfnis steuert mich
 - Meine Angst bremst mich
 - Mein Gefühl regiert mich
 - Ich handle schnell und unbedacht
 - Ich bedenke nicht das Morgen
 - Ich bin ungeduldig
 - Ich bin unselbständig
- Ich brauche Zeit zum Überlegen
 - Ich habe ein Ziel
 - Ich habe einen Willen
 - Ich kann auf den besten Moment warten
 - Ich bin ausdauernd
 - Ich weiß, wie ich andere beeinflussen kann



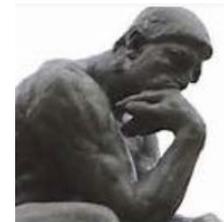
Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

Autonome Psyche & willkürliche Psyche

- Kann sich nicht aus eigener Kraft helfen
- eher nonverbal
- assoziatives Denken
- konditionierte Reaktionen
- keine Selbstdistanzierung
- hat keine Theory of Mind TOM



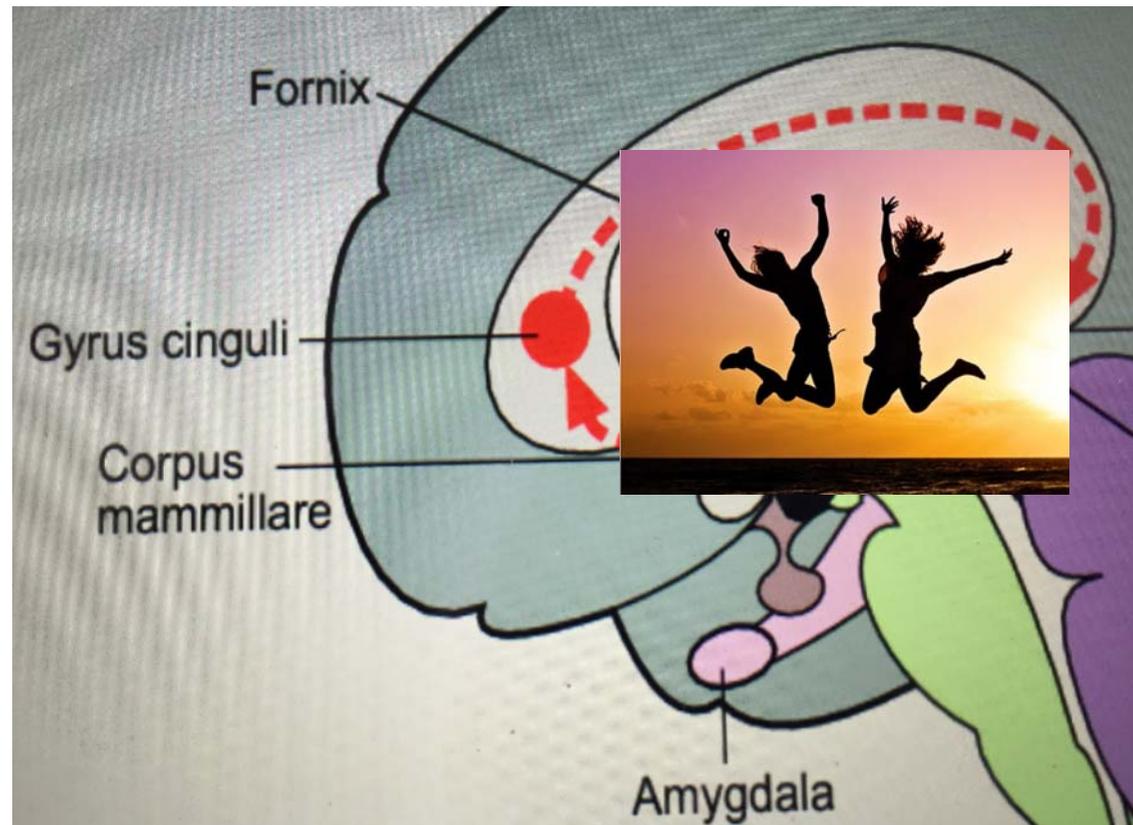
- Weiß sich selbst zu helfen
- Eher sprachlich
- Konkret-logisches Denken
- Trifft bewusste Entscheidungen
- Hat psychologische Distanz
- Hat Theory of Mind TOM



Implizit – impulsiv & explizit - souverän

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

Autonome Psyche

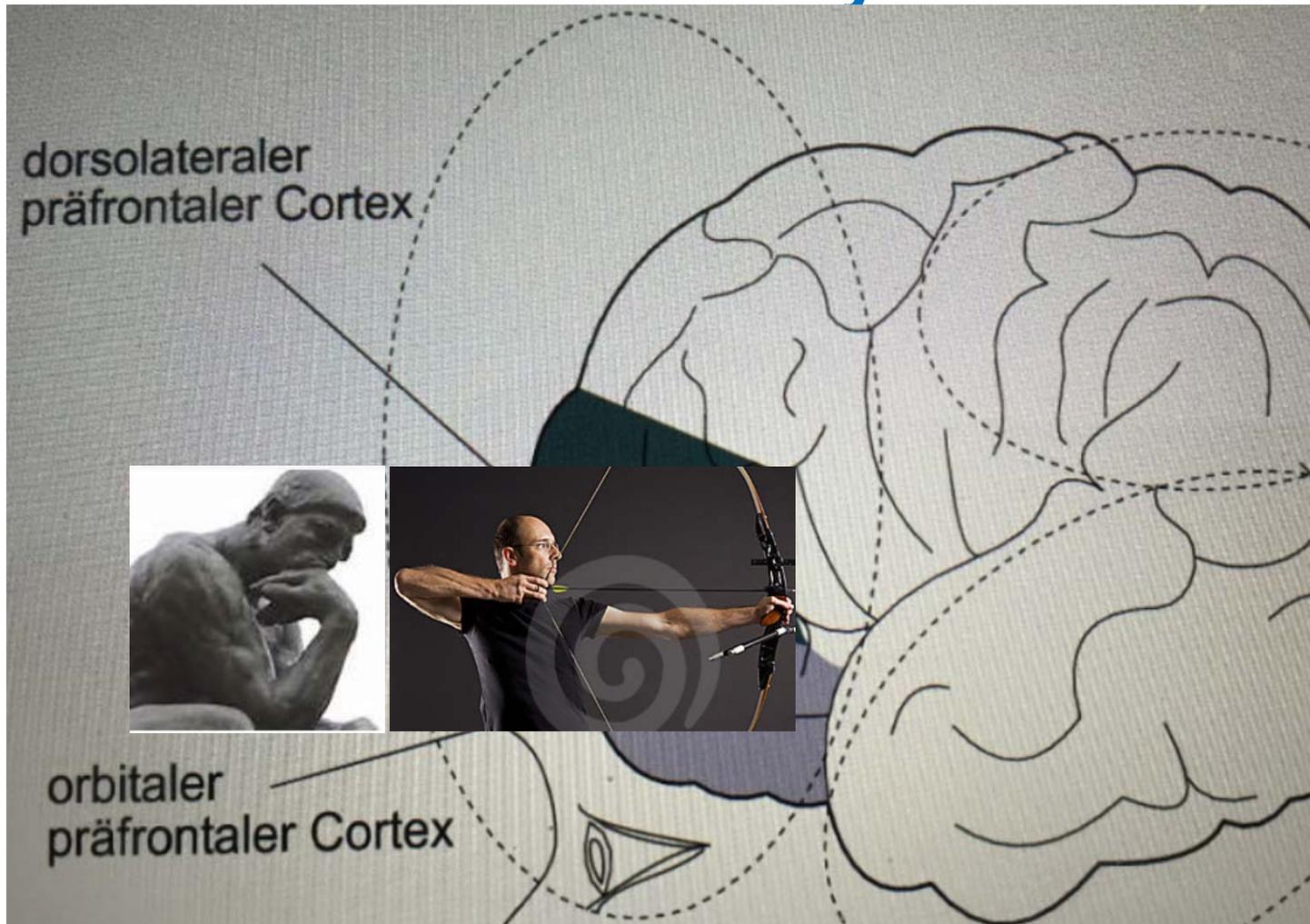


Implizit – impulsiv

Limbisches System

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

willkürliche Psyche



explizit - souverän

© Serge Sulz Vortrag CIP-
Tagung 2016 Beziehung und

Präfrontaler Cortex

Entwicklung des Gehirns*

- Neurone des **limbischen Systems** sind schon **innerhalb der ersten zwei Lebensjahre** funktionsfähig
- Der **Präfrontalen Cortex** ist erst
- mit 5 Jahren ausreichend funktionsfähig
- (**Impulshemmung, Theory of Mind, erst später Empathie**)



*Roth (2011)

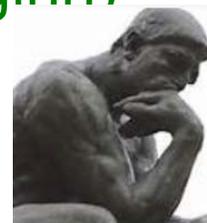


2. Impulsive, souveräne und zwischenmenschliche Entwicklungsstufe

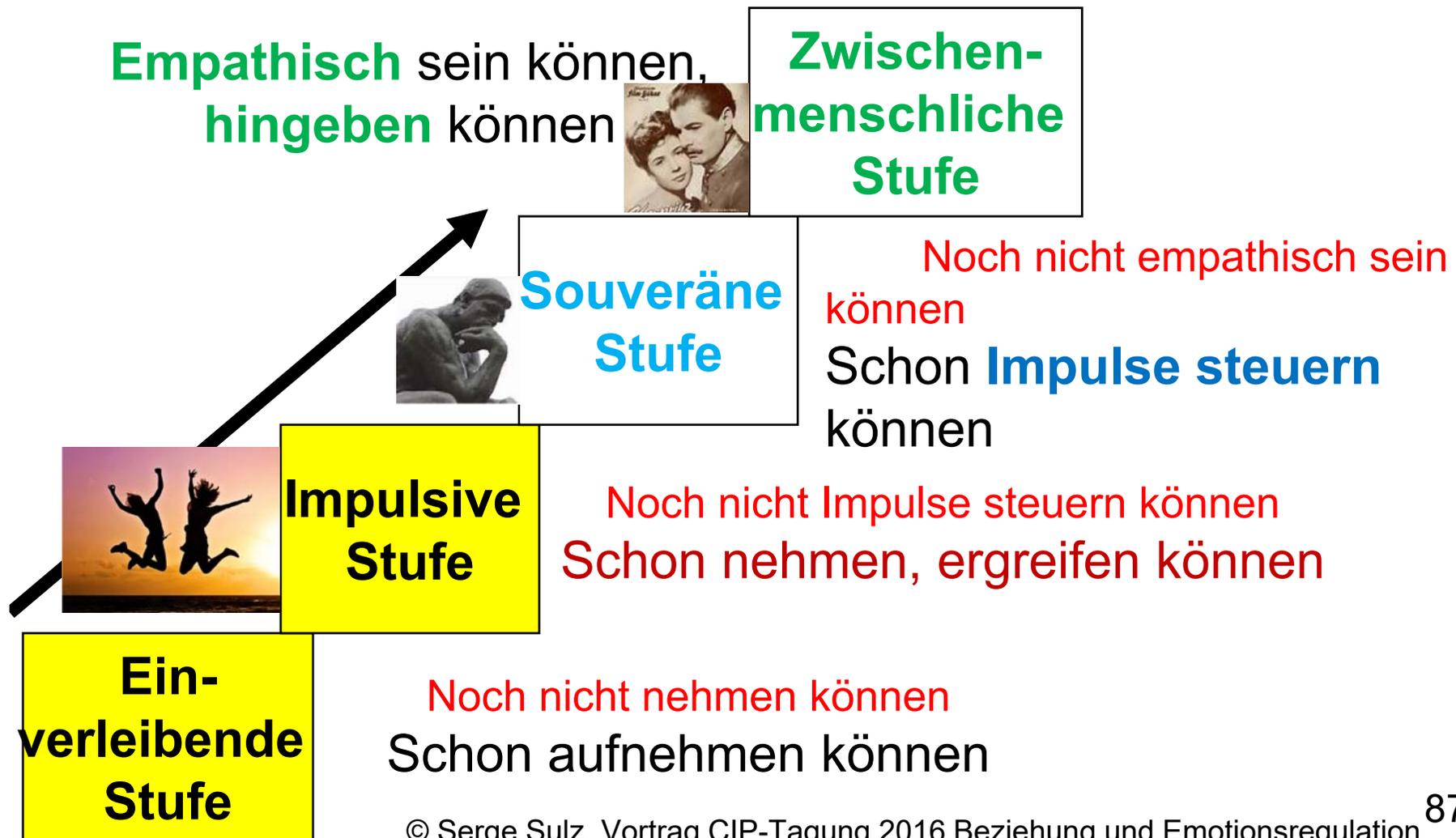
1. Impulsive Entwicklungsstufe
2. souveräne Entwicklungsstufe
3. zwischenmenschliche Entwicklungsstufe

Entwicklungsstufen des Denkens

Alter	Jean Piaget	Denken ist
0 – 2 Jahre	Sensumotorisch	affektgesteuert
2 – 5 Jahre	Vor-operativ	affektgesteuert
6 – 10 Jahre	Konkret-operativ	Logisch konkret
Ab 11 Jahre	Formal-operativ (Beginn)	Logisch abstrakt
Ab 18 Jahre	Formal-operativ (voll entwickelt)	Logisch abstrakt



Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie



Auf welcher **Entwicklungsstufe** interagieren wir?

Nehmen Sie an, Sie besuchen eine Tagung

- Ein Referent klettert mühsam humpelnd zum Rednerpult
- Was ist Ihre erste Reaktion?
 1. Sie erschrecken „Dem ist was Schlimmes passiert“ (affektiv –IMPULSIVE STUFE)
 2. Sie überlegen, wie das passierte (kausal denkend – SOUVERÄNE STUFE)
 3. Er tut ihnen leid: Der Arme, das tat bestimmt sehr weh (mitfühlend – ZWISCHENMENSCHLICHE STUFE)

Und in der Therapiesitzung?

Der Patient hat vereinbarte Aufgaben nicht erledigt.

1. Spontan spüren Sie Ärger (IMPULSIVE STUFE)
2. Sie bleiben cool und rational und kriegen die Situation in den Griff, indem Sie nach einer Verhaltensanalyse des „Nicht-Aufgaben-Erledigens“ klare sicher funktionierende Projektvereinbarungen treffen (SOVERÄNE STUFE)
3. Sie hören dem Patienten empathisch zu und können mitfühlen, wie gern er es gemacht hätte und wie es ihm einfach nicht möglich war: „Das kann ich gut verstehen!“ (ZWISCHENMENSCHLICHE STUFE)

Auf welcher Entwicklungsstufe interagieren wir?

IMPULSIV

- Die erste Reaktion ist immer die impulsiv-affektive
- Ausgehend von einem oft egozentrischen Weltbild
- Ohne dass eine TOM verfügbar ist, die die Bedürfnisse und Gefühle des anderen berücksichtigt
- Ohne die Intention des anderen zu verstehen
- Ohne die Folgen des eigenen Impulses zu bedenken
- Ohne einen guten wirksamen Umgang finden zu können
- Z. B. gekränkt, beleidigt, verletzt, benachteiligt
- → **IMPULSIVE STUFE (Au! Du hast mir weh getan!)**

Auf welcher Entwicklungsstufe interagieren wir?

SOUVERÄN

- Wir gehen logisch an das Problem heran, suchen und **finden Ursachen** und Auslöser und können uns die Zusammenhänge erklären.
- Wir können klar formulieren, welches **Ziel** wir haben
- Wir haben einen definitiven **Willen**, dieses Ziel zu erreichen
- Nach einer Fehleranalyse finden eine **Lösung**, die zum erwünschten Ziel führt.
- Wir erklären es dem Patienten **so, dass er gern bereit ist**, diesen Weg zu gehen
- → **SOUVERÄNE STUFE (Das kriegen wir hin!)**

Auf welcher Entwicklungsstufe interagieren wir?

ZWISCHENMENSCHLICH

- Wir bewegen uns emotional innerhalb der Beziehung zum Patienten
- Wir gehen **aufmerksam und empathisch** auf seine Erzählung ein
- Wir empfinden **Mitgefühl** und äußern dieses
- Der **Patient kann dies spüren** und fühlt sich verstanden (wertgeschätzt, geschützt, geborgen, **unterstützt** etc.)
- Er fühlt sich nicht allein, sondern gut begleitet
- Dies **gibt ihm Mut**, den nächsten schwierigen Schritt gemeinsam mit der TherapeutIn zu gehen
- → **ZWISCHENMENSCHLICH (Das war sehr schmerzlich für Dich. Ich bin da!)**

Erwachsene sind partiell entwickelt

- Therapierationale ist die Annahme, dass jeder Mensch sich **in verschiedenen Kontexten auf unterschiedlichem Entwicklungsniveau** bewegen, z. B.
- bezüglich **Weltanschauung und Politik** auf der überindividuellen Stufe
- Im **Beruf** auf der institutionellen Stufe
- Mit **Freunden** auf der zwischenmenschlichen Stufe
- Den eigenen **Eltern** gegenüber auf der souveränen Stufe
- In der **Ehe** auf der impulsiven Stufe
- Und in schwerstem **Stress** auf der einverleibenden Stufe



3. Selbstmodus und Entwicklung

1. Das Selbst
2. Der Selbstmodus
3. Entwicklung der Selbstmodi

Was ist ein Selbstmodus?

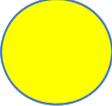
- ein **umgrenzter wiederkehrenden Zustand der Psyche**
- mit **stereotypen Erlebens- und Verhaltensweisen**
- hat **strategische homöostatische Funktionalität**
- ist erkennbar an einem **Prozess- und Struktur-Cluster**
- ist **nur mit großem Energieaufwand zu verlassen,**
- ein **Moduswechsel beinhaltet eine qualitative Änderung von Selbst und Objekt;**

Was ist eine primärer Selbstmodus?

- Ein Zustand der Psyche
- **nach ungestörter bisherige Entwicklung**
- der Umwelt so begegnet
- wie es der bisher entwickelten Funktionsfähigkeit seiner Psyche entspricht
- **ohne dysfunktionale Verarbeitungsprozesse**
- die aufgrund von Trauma, Gewalt, oder permanente Frustration entstehen

Die 4 Selbstmodi:

Primärer, sekundärer und tertiärer Selbst-Modus

- Entwicklungs-Selbstmodus (primär)  impulsiv
- Überlebens-Selbstmodus (sekundär)  souverän
- Metakognitiver Selbstmodus (tertiär)  selbstunsicher
-  zwischenmenschlich

Impulsiver Selbstmodus auf der impulsiven Entwicklungsstufe

-  zwischen-
menschlich
-  souverän
-  impulsiv

**Frei raus
zeigen, was
ich fühle und
machen, was
ich möchte**



Souveräner Selbstmodus auf der souveränen Entwicklungsstufe

-  zwischen-
menschlich
-  souverän
-  selbstunsicher
-  impulsiv

Selbstbehaupten,
dem anderen
Grenzen setzen,
den anderen
beeinflussen
zügeln können



Ich kann wehrhaft sein

Souveräner Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven Errungenschaften

-  zwischenmenschlich
-  souverän
-  impulsiv

Frei
z
kö
i
kö

Selbstbehaupten,
dem anderen
Grenzen setzen,
den anderen
beeinflussen mit
zügen



Ich kann immer noch sehr wütend sein

16
n



Ich kann wehrhaft sein

100

Zwischenmenschlicher Selbstmodus auf der zwischenmenschlichen Entwicklungsstufe

-  zwischenmenschlich
-  souverän
-  impulsiv

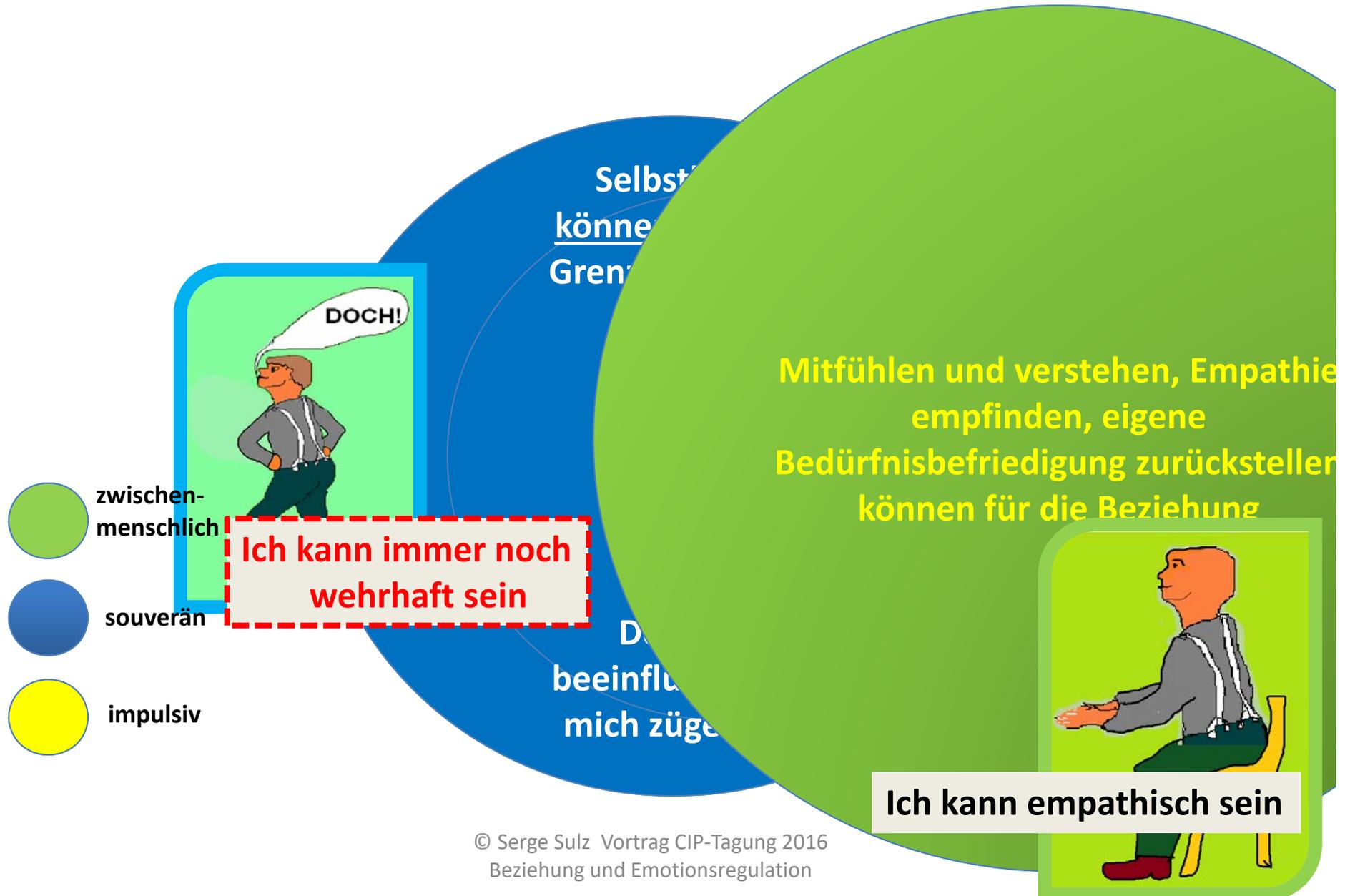
Mitfühlen und verstehen, Empathie empfinden, eigene Bedürfnisbefriedigung zurückstellen können für die Beziehung

Ich kann empathisch sein



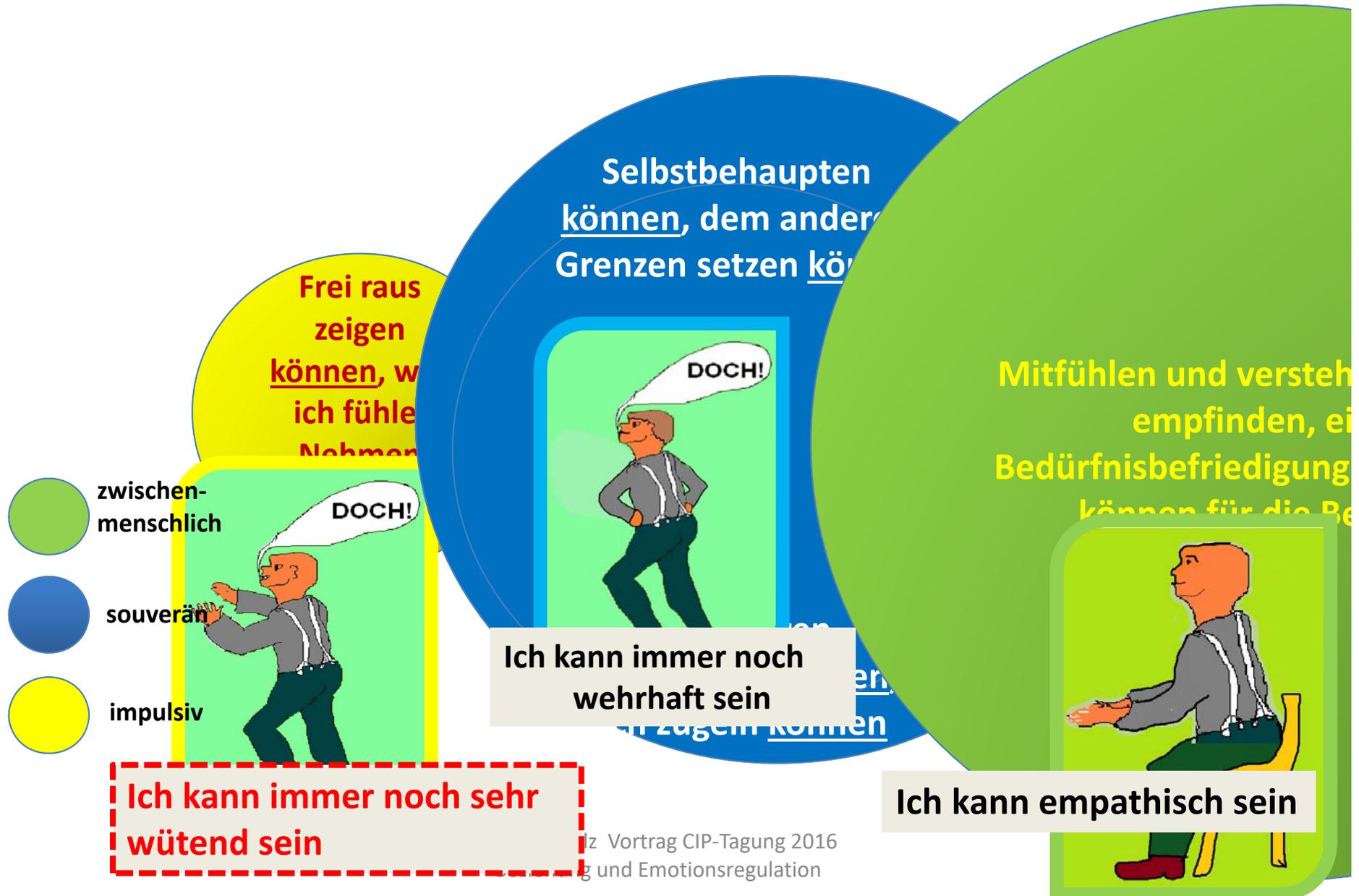
Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften



Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften

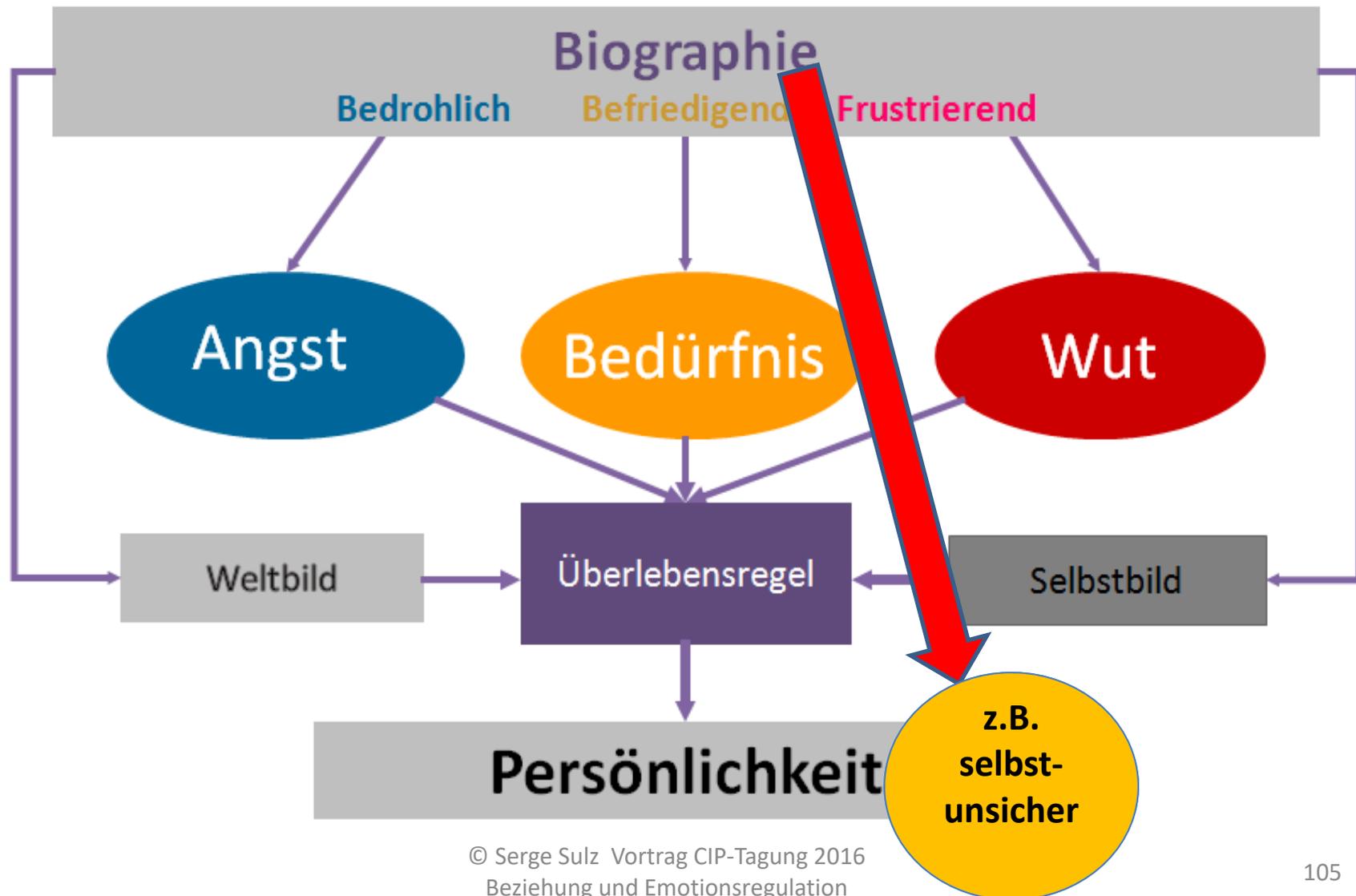




3. Entwicklungsloch und dysfunktionale/gestörte Persönlichkeit

1. Biographie, Überlebensregel und Persönlichkeit
2. Flucht in das Entwicklungsloch
3. Zurück auf die impulsive Stufe durch Wut-Exposition

Biographische Erfahrungen

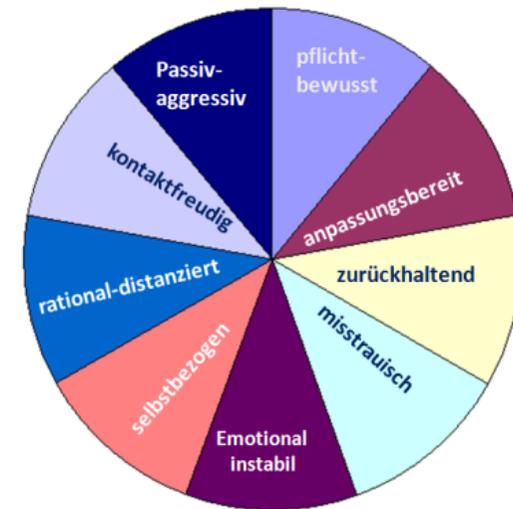


Dysfunktionale Persönlichkeitszüge

- 1: selbstunsicher
- 2: dependent
- 3: zwanghaft
- 4: passiv-aggressiv
- 5: histrionisch
- 6: schizoid, rational,
- 7: selbstbezogen
- 8: unausgeglichen



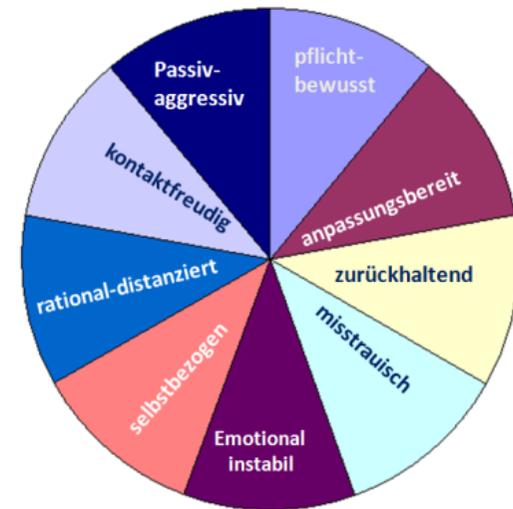
Meine (-)Persönlichkeit (VDS30):



Das geht auf Kosten der Entwicklung

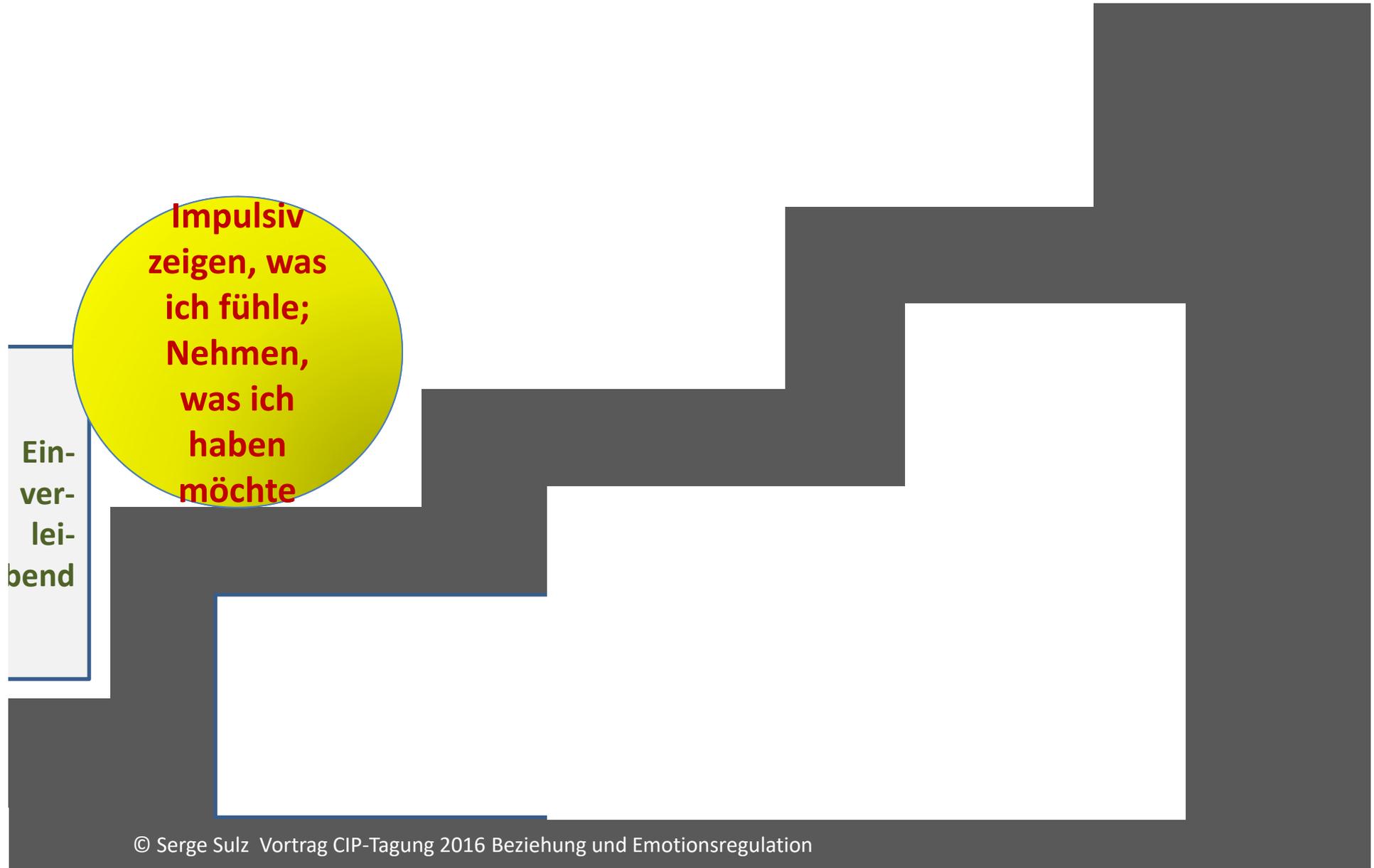


Meine (-)Persönlichkeit (VDS30):

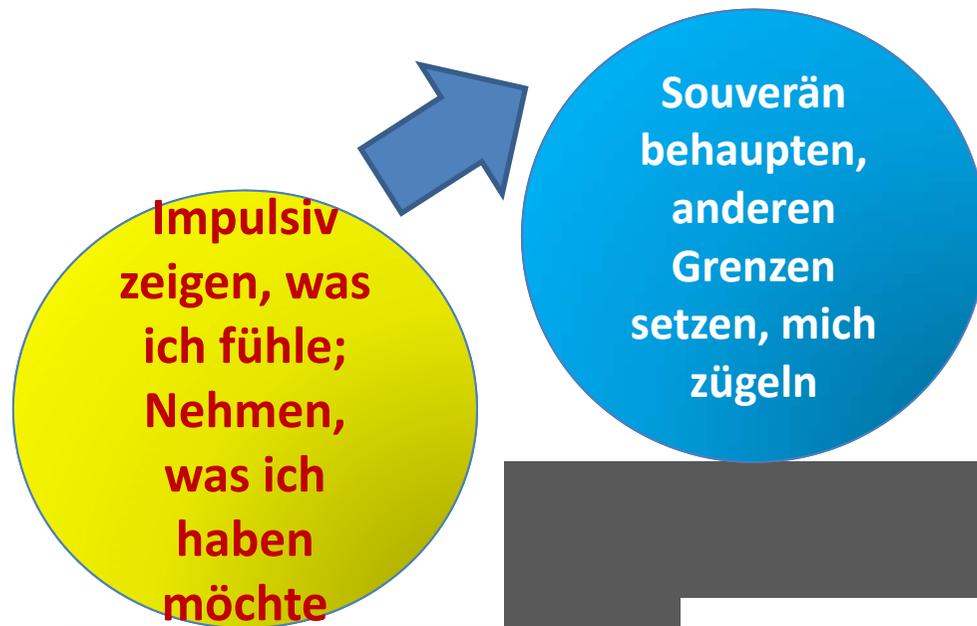


- Dysfunktionale Persönlichkeitszüge blockieren die Entwicklung der Emotionsregulation
- Statt die Stufen der Entwicklung hoch zu gehen
- Wird unter dem Treppenhaus Schutz gesucht

Entwicklung von Stufe zu Stufe



Entwicklung von Stufe zu Stufe



Entwicklung von Stufe zu Stufe

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

**Souverän
behaupten,
anderen
Grenzen
setzen, mich
zügeln**

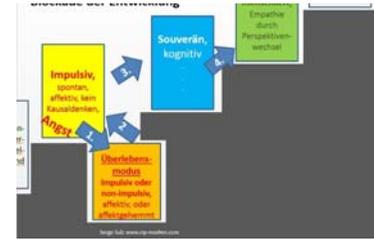
**Zwischen-
menschlich,
Empathie
durch
Perspektiven-
wechsel**

**Entwicklungsstörung: Defizit,
Frustration, Dauerstress, Trauma**

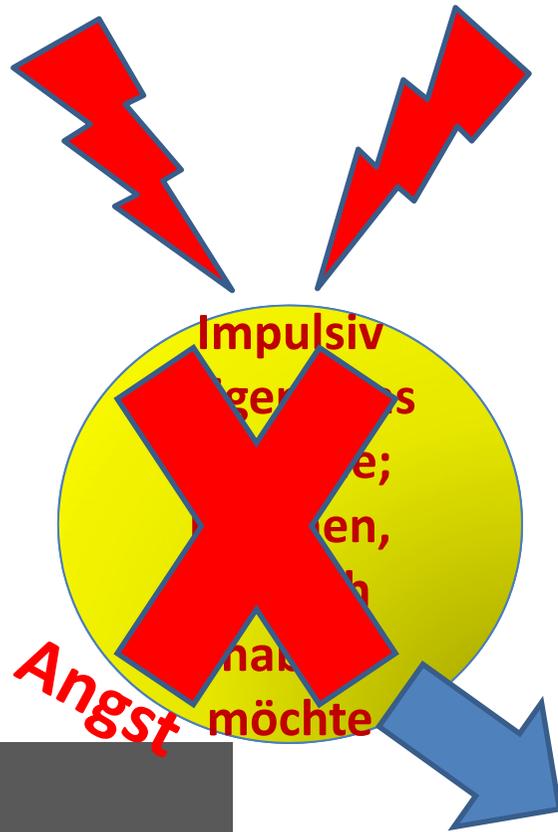
**Das emotionale Überleben
ist bedroht!**

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

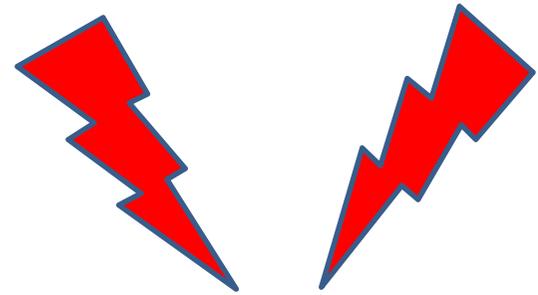
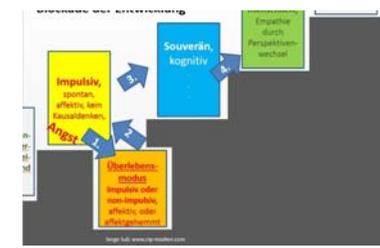
Angst



Flucht ins Entwicklungsloch



Entwicklungsloch



Flucht ins Entwicklungsloch

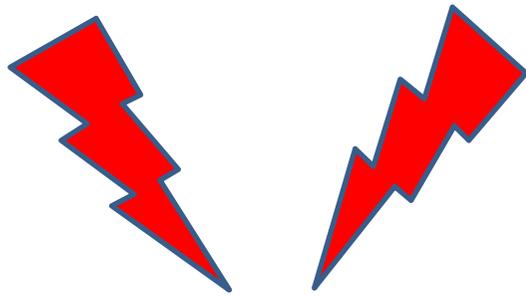
Angst

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



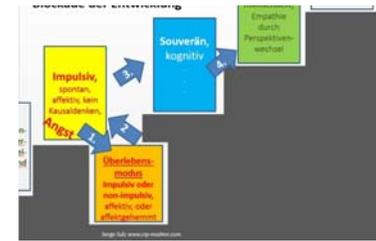
Entwicklungsloch

Entwicklungsloch → sekundärer Selbstmodus (z. B. selbstunsicher)



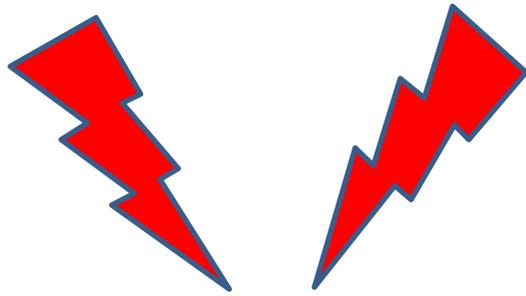
Angstfrei -
gerettet

Impuls-
gehemmt, z.B.
dependent
oder
selbstunsicher



Im sekundären Selbstmodus verharren (z. B. selbstunsicher)

**Angstfrei dank
Überlebensregel**

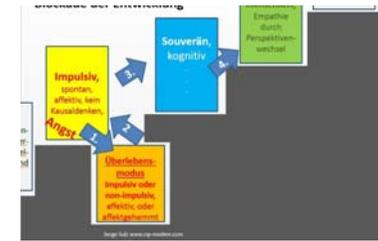


**Angstfrei
bleiben**

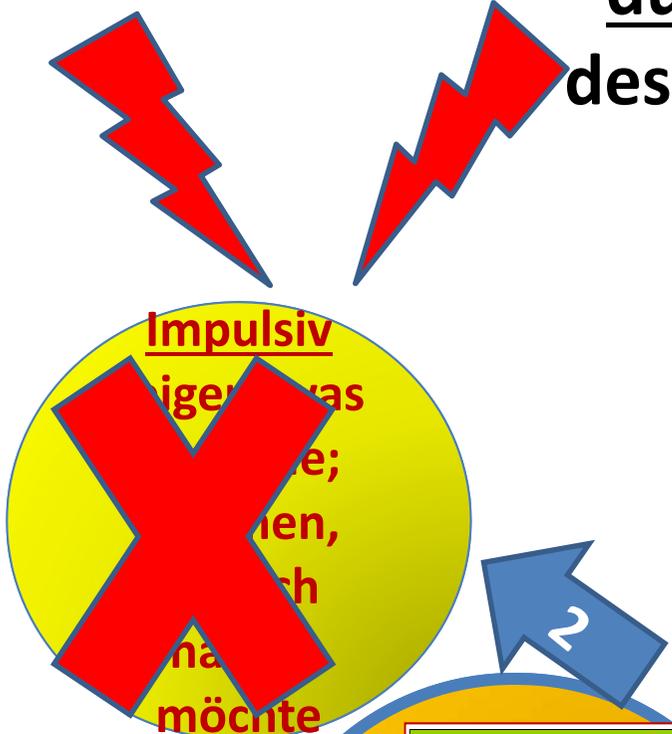
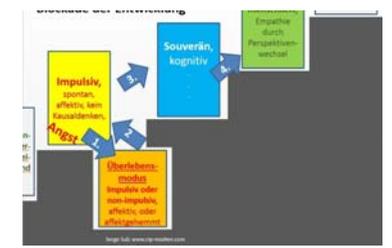
Stecken bleiben
auf der impulsiven Stufe,
impulsiv-überemotional
oder
impulsgehemmt

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

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



Blockade der Entwicklung durch die Überlebensregel des sekundären Selbstmodus

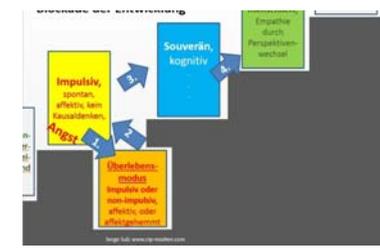


Stecken bleiben
auf der impulsiven Stufe,
impulsiv-überemotional
oder
impulsgehemmt

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

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

Den sekundären Selbstmodus verlassen und trotzdem überleben: Entgegen der Überlebensregel handeln



Mut

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

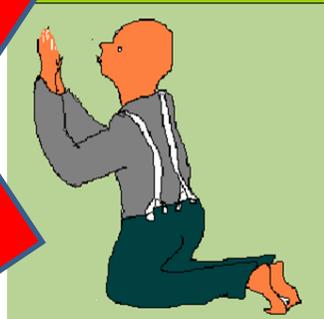
2

ÜBERLEBENSREGEL

Nur wenn ich immer
freundlich und nachsichtig bin
Und niemals wütend

Bewahre ich Geborgenheit
und Zuneigung

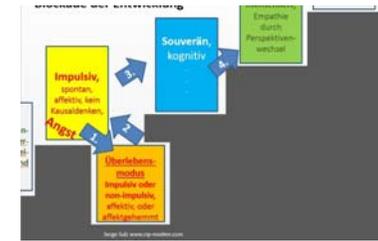
Und verhindere **Alleinsein**



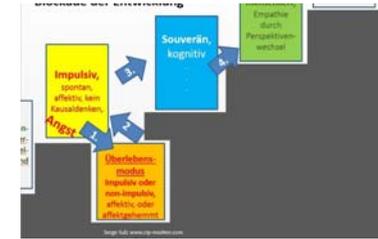
**Keine Blitze
Kein Entwicklungsloch
keine Flucht
keine Überlebensregel
kein sekundärer Selbstmodus**

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

**Einfach wieder
impulsiv sein**

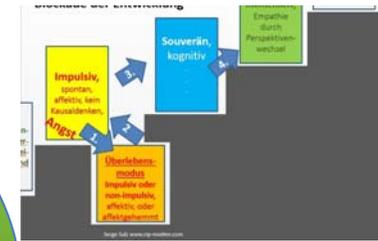


Und erst dann den 1. Schritt auf die nächste Stufe gehen: souverän werden



**Nach ausreichend langer Zeit im
souveränen Modus den 2. Schritt
gehen:
zwischenmenschlich werden**

**Zwischen-
menschlich,
Empathie
durch
Perspektiven-
wechsel**



Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung

Institutionell

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

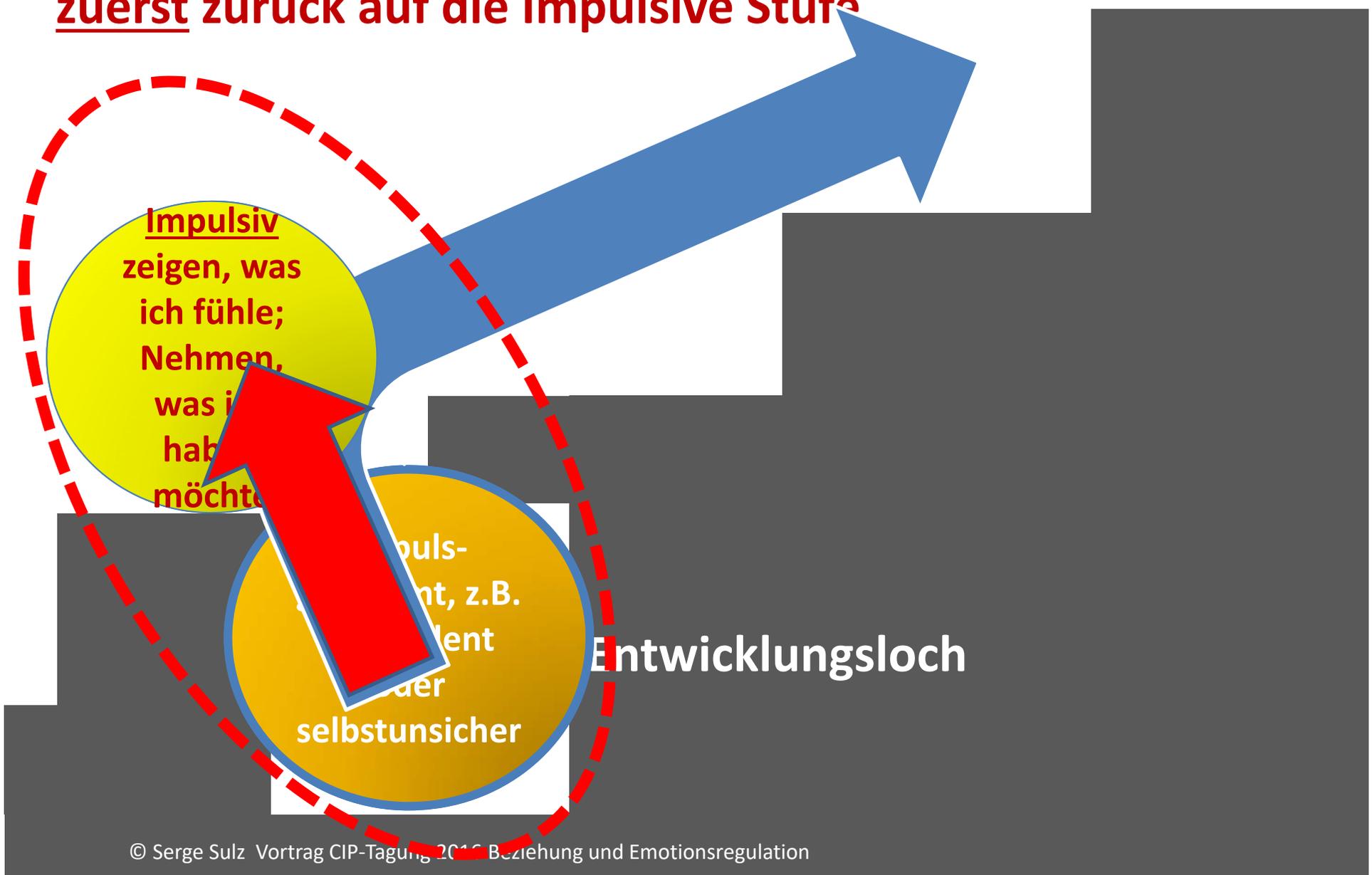
Souverän behaupten, mich zügeln

Zwischenmenschlich, empathie, Kooperation, Rollenwechsel

n-
er-
ei-
nd

Entwicklungsloch

Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung: zuerst zurück auf die Impulsive Stufe



In der Phantasie

Zurück zum primären Selbstmodus (Entwicklungsmodus)



Wut-Exposition

Impulsiv, spontan,
affektiv,

Entwicklungsmodus:
Primärer Selbstmodus



Non-Impulsiv,
nicht spontan, nicht affektiv,
kein Kausaldenken,
Noch keine TOM und kein
Perspektivenwechsel
egozentrisch

Überlebensmodus:
Sekundärer Selbstmodus



4. Hemmung auf der impulsiven Stufe

1. Aktiver versus gehemmter Submodus der impulsiven Stufe
2. Gehemmt-impulsives Beziehungsangebot Ihres Patienten
3. Primärer versus sekundärer Selbstmodus

- **Wer dependent ist, ist doch nicht impulsiv!**
- **Wer selbstunsicher ist, ist doch nicht impulsiv!**

**Aber er ist trotzdem auf der
impulsiven Stufe!**

Das ist das Beziehungsangebot Ihres Patienten

- nichts anmerken lassen
- spontane Impulse werden aus Angst unterdrückt
- fühlt sich durch Witze irritiert
- Ärger klingt rasch ab, weil der Wunsch aufgegeben wird
- tatenlos den Moment verstreichen lassen
- wenig Emotionalität
- Affektsteuerung nur mit Hilfe von Angst
- Nicht zeigen, wie wichtig der Andere ist
- nicht von sich aus über Gefühle sprechen
- höchsten aus den Augenwinkeln anschauen
- Es bleibt ein vorsichtiges, zaghaftes Gefühl
- Neuem wird sich nicht zugewandt, deshalb bleibt auch das alte Gefühl
- Die Umwelt erzeugt eine ängstlich-vorsichtige Haltung
- Reflexe werden ängstlich unterdrückt (so können Muskelverspannungen und Schmerzen entstehen)
- Unterdrücken lustvollen oder genussvollen Handelns
- Bedürfnissen nicht nachgeben, sie nicht zeigen
- Unlust empfinden, aber kein Mut aufzuhören
- kontaktarmes Verweilen in der Situation
- sich nicht wegtrauen vom anderen
- sich immer wieder Vertrautem und Vertrauten zuwenden
- Kein Mut zur Egozentrik
- ständig aufpassen, damit der andere nicht weggeht
- eigene Wut macht Angst
- ständig um Schutz bemüht, sich nicht raustrauchen.
- Geborgenheit nebenbei mitnehmen aber nicht aktiv holen
- keine offene Neugier und kein offenes Explorationsverhalten
- gebremst, verhalten, ja nicht zu viel
- nicht zu weit, nicht zu nah hingehen, keinen Unmut erregen, der Angst machen würde
- nicht zu fest, nicht zu heftig, keinen Unmut erregen, der Angst machen würde
- nicht trauen, die Person zu beanspruchen. Sie könnte es ja nicht wollen.
- auf keinen Fall bis zur Grenze gehen, weit genug davon wegbleiben
- Limitierung bedeutet, dass ich zu weit gegangen bin, deshalb großes Erschrecken und Schuldangst
- sofort eigenen Willen und eigenes Ziel verloren geben, sobald Widerstand dagegen spürbar wird

Das ist das Beziehungsangebot Ihres Patienten

- nichts anmerken lassen
- spontane Impulse werden aus Angst unterdrückt
- fühlt sich durch Witze verunsichert
- Ärger klingt rasch ab, weil der Wunsch aufgegeben wird
- tatenlos den Moment verstreichen lassen
- wenig Emotionalität
- Affektsteuerung nur mit Hilfe von Angst
- Nicht zeigen, wie wichtig der Andere ist
- **→ er hat also Angst vor Ihnen**

→ er hat also Angst vor Ihnen. Was tun?

- Ändert sich sein Verhalten, **wenn ich einfach nett und unbedrohlich bin?**
- Oder ist das die **Verstärkung** für sein Vermeidungsverhalten? Dann wird er sich während der ganzen Therapie so verhalten.
- Nehme ich ihm dieses Schutzverhalten weg, dann **nehme ich ihm seine Emotionsregulation weg** und die Angst wird größer.

Was ist eine sekundärer Selbstmodus?

- ein **Überlebensmodus** - hilft emotional zu überleben;
- permanente **stereotype** Erlebens- und Verhaltenstendenz;
- wird zum **dysfunktionaler** Persönlichkeitsaspekt
- hält sich streng an dysfunktionale **Überlebensregel**
- Lieber ein **Symptom** als die Ü-Regel verletzen

Vergleich primär – sekundär 1

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
freier Zugang zu allen Gefühlen und Bedürfnissen	Es gibt verbotene Gefühle und Bedürfnisse
Denken ist nicht limitiert	Es gibt verbotene Gedanken
Handeln muss nicht selbst zu früh limitiert werden	Handeln muss zu früh selbst limitiert werden
Bezugspersonen geben unbedingte Liebe, Schutz, Geborgenheit usw.	Bezugspersonen geben nur bedingte Liebe etc.

Vergleich primär – sekundär 2

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
innere Verbote und Gebote entstehen erst nach zeitgerechter Identifikation mit Eltern	In zu frühen Kindheitsjahren sind innere Verbote und Gebote notwendig geworden
Emotionales Überleben ist nicht gefährdet	eine später dysfunktionale Überlebensregel muss etabliert werden
Containing von Gefühlen wird erfahren	keine Erfahrung ausreichenden Containings von Gefühlen
zentrale Ängste treten nur in seltenen Ausnahmesituationen auf	zentrale Ängste beherrschen Erleben und Verhalten

Vergleich primär – sekundär 3

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
Wut ist erlaubt und darf zur Abgrenzung genutzt werden	Wut ist verboten
Es wird Zeit gelassen, um Impulskontrolle und Selbststeuerung zu entwickeln	Selbststeuerung (Impulskontrolle und Emotionsregulation) kann nicht entwickelt werden, Angst wird zur Impulskontrolle benötigt
Theory of Mind und Mentalisierung können entwicklungsgerecht entstehen	Theory of Mind und Mentalisierung können nicht entwickelt werden
Interaktionen und Beziehungen können in freier Komplementarität gestaltet werden	Dysfunktionales Repetitives Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp DRIBS dient dem emotionalen Überleben



5. Überlebensregel als Attraktor

1. Überlebensregel ist wie ein starker Magnet, der Eigenschaften, Erlebens- und Verhaltensweisen festhält
2. Sie bestimmt deshalb den therapeutischen Widerstand

Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema

Attraktorfunktion im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus

z. B.

Nur wenn ich immer zurückhaltend bin,
Und nachgebe,
Und wenn ich nie aufmüpfig, zornig fordere
Bewahre ich mir Zuneigung
Und verhindere Ablehnung und Alleinsein



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



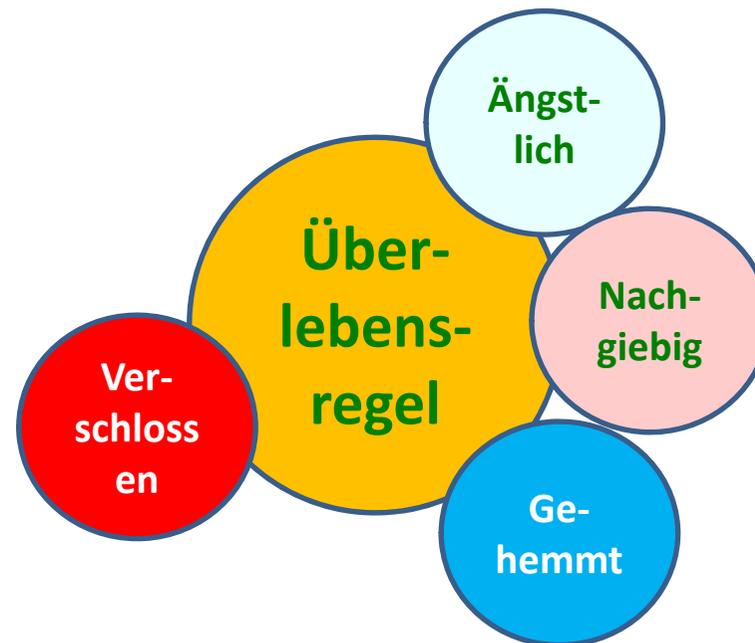
Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Überlebensregel als Attraktor

Die Überlebensregel hat als dysfunktionales Schema **Attraktorfunktion** im Sinne von Grawe: sie verhindert den Wechsel in einen anderen Selbstmodus



Wie die Überlebensregel unsere Persönlichkeit bestimmt

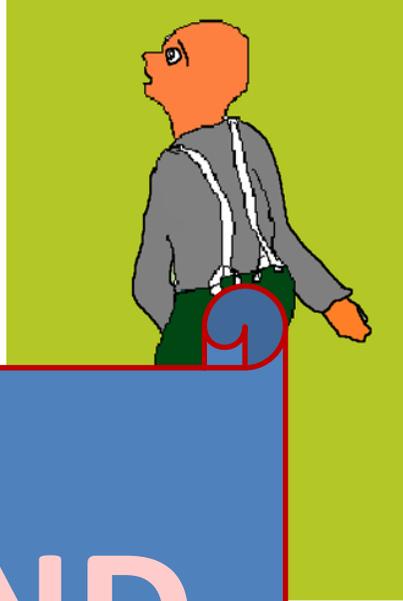
- Alles, was unsere Persönlichkeit ausmacht
- Und alles, was uns im **sekundären Selbstmodus (Überlebensmodus)** gefangen hält

→ ... begegnet uns in der Therapie als
WIDERSTAND

**Sekundärer Selbstmodus:
Mein Überlebensmodus**

Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

**Wenn ich immer
gerlich und ängstlich bin
und niemals wütend **angreife**
und selbstbewusst auftrete**



Angst
- etwas f
mac
- Unmut a
- vor Bes
Nicht ne
kön
Gesellscha

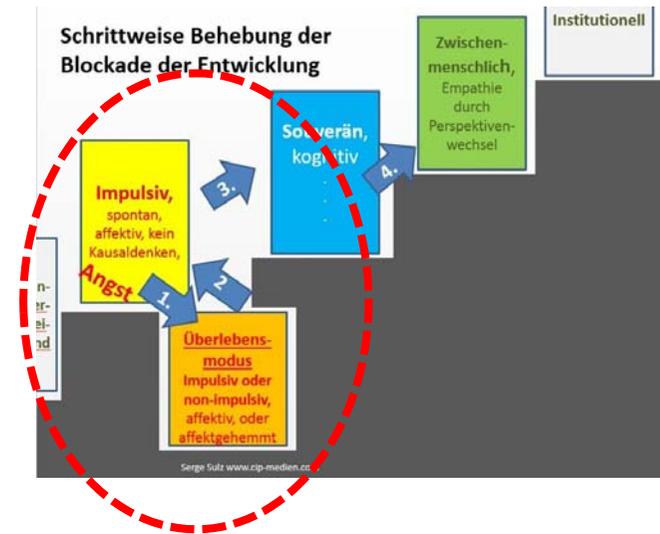
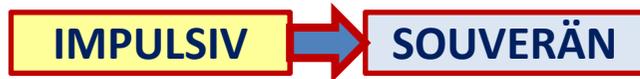
WIDERSTAND

**Meine dysfunktionalen
Persönlichkeitszüge –
z. B. selbstunsicher**



6. Selbstmodus-Entwicklung

1. Befreiung aus dem Entwicklungsloch
2. Entwicklung des souveränen Selbstmodus: kausales Denken
3. Entwicklung des zwischenmenschlichen Selbstmodus:
Perspektivenwechsel und Empathie



1. Befreiung aus dem Entwicklungsloch

IMPULSIV

SOUVERÄN

Vom selbstunsicheren zum impulsiven und souveränen Selbstmodus

Souveräner

Entwicklungsmodus

1. offen
2. selbstbewusst
3. sagen, was ich will
4. NEIN sagen

3.

Impulsiver Entwicklungsmodus

1. frech
2. unbekümmert
3. nehmen, was ich will
4. trotzen

2.

Sekundärer

Überlebens-modus (z. B. selbsunsicher)

1. schüchtern
2. Angst vor Unmut
3. Nicht sagen, was ich will
4. Nicht NEIN sagen

Erinnern wir uns an den vorigen Schritt

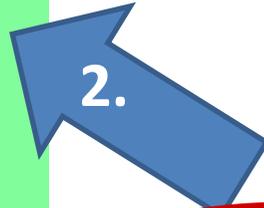
Wut ist wieder erlaubt

Primärer und sekundärer Selbstmodus auf der gleichen Entwicklungsstufe



Impulsiv, spontan, affektiv, kein Kausaldenken, Noch keine TOM und kein Perspektivenwechsel egozentrisch

Entwicklungsmodus: *Basierend auf Primärer Selbstmodus der impulsiven Entwicklungsstufe*

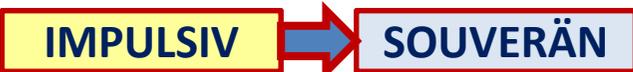


Wut-Exposition: Erlaubnis geben



Non-Impulsiv, nicht spontan, nicht affektiv, kein Kausaldenken, Noch keine TOM und kein Perspektivenwechsel egozentrisch

Überlebensmodus: **Sekundärer Selbstmodus**



IMPULSIV

SOUVERÄN

Vom selbstunsicheren zum impulsiven und souveränen Selbstmodus



Impulsiver Entwicklungsmodus

1. frech
2. unbekümmert
3. nehmen, was ich will
4. trotzen

Sekundärer Überlebensmodus (z. B. selbsunsicher)

1. schüchtern
2. Angst vor Unmut
3. Nicht sagen, was ich will
4. Nicht NEIN sagen

z. B. Wut-Exposition:
Erlaubnis geben

Jetzt wird Ärger zur Durchsetzung genutzt

Statt Wut raus lassen, ärgerlich durchsetzen

Entwicklung auf die souveräne Stufe

IMPULSIV → SOUVERÄN

Entwicklung von der impulsiven auf die souveräne Stufe



Impulsiv, spontan, affektiv, kein Kausaldenken, Noch keine TOM und kein Perspektivenwechsel egozentrisch

Entwicklungsmodus: Impulsiver Selbstmodus



Souverän, kognitiv, Zielorientiert, Steuerung von Impulsen, TOM

Entwicklungsmodus: Souveräner Selbstmodus

Ärger-Kompetenz Rollenspiel



IMPULSIV → **SOUVERÄN**

Vom selbstunsicheren zum impulsiven und souveränen Selbstmodus

Ärger-Kompetenz
Rollenspiel

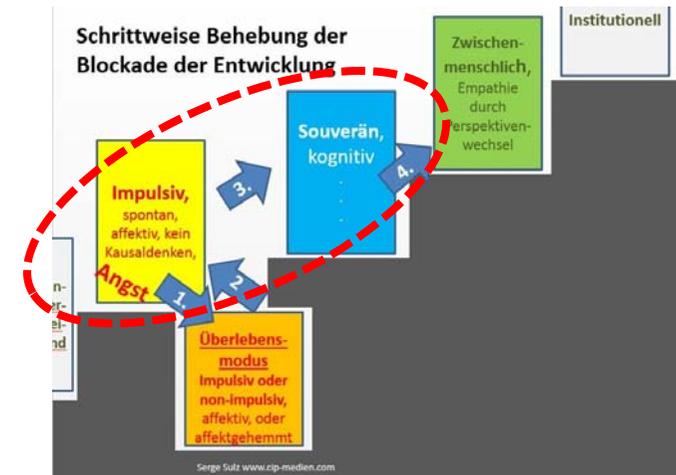
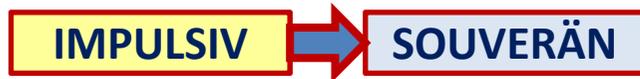
3.

**Souveräner
Entwicklungsmodus**

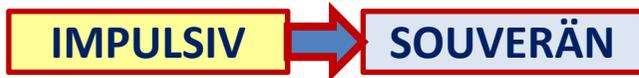
1. offen
2. selbstbewusst
3. sagen, was ich will
4. NEIN sagen

**Impulsiver
Entwicklungsmodus**

1. frech
2. unbekümmert
3. nehmen, was ich will
4. trotzen



2. Entwicklung von der impulsiven auf die souveräne Stufe (logisches Denken)



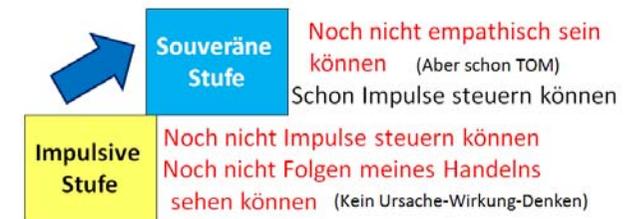
So fragen, dass der Patient
logisch denken muss:

S-R-K Analyse

S: Situation? Frau kritisiert grundlos

R: Ihre Reaktion? Wutausbruch

K: Die Konsequenzen? Streit

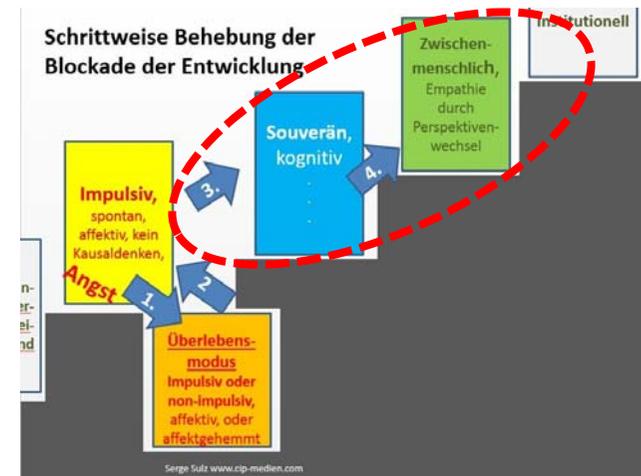


Das Ergebnis? **unzufrieden.**

Was hätten Sie **stattdessen** gebraucht?

Dass sie sich entschuldigt

Wie hätten Sie das erreicht? Ihr sagen, dass ich nicht so behandelt werden will



3. Entwicklung von der
souveränen auf
die zwischenmenschliche
Stufe (reife Empathie)



Piagets Definition von Empathie

- Empathiefähigkeit zwei Aspekte hat:
- Das Bedürfnis und die Fähigkeit, den anderen Menschen
- **zu verstehen**
- Das Bedürfnis und die Fähigkeit, vom anderen Menschen **verstanden zu werden**

SOUVERÄN → **Zwischenmenschl.**

Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe

Jetzt kommt der 4. Schritt

Statt ärgerlich durchsetzen
gemeinsamen Weg anbieten



Souverän, kognitiv, Zielorientiert, Steuerung von Impulsen, TOM

Entwicklungsmodus: souveräner Selbstmodus



Zwischenmenschlich, metakognitiv, Empathie durch Perspektivenwechsel, sozial

Entwicklungsmodus: Zwischenmenschl. Selbstmodus

Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe



Entwicklung von Empathiefähigkeit 2

- Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

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

B) was die Bezugsperson

- gefühlt,
- gedacht,
- gebraucht
- gefürchtet

haben könnte.

Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte



SOUVERÄN → **Zwischenmenschl.**

Fazit: auf der zwischenmenschlichen Stufe angekommen
– der zwischenmenschliche Selbstmod

Das zwischenmenschliche Selbst

ist Beziehung

kann empathisch sein

kann die Perspektive des anderen einnehmen

kann gut für den anderen und die Beziehung sorgen

kann eigene Interessen zurückstellen

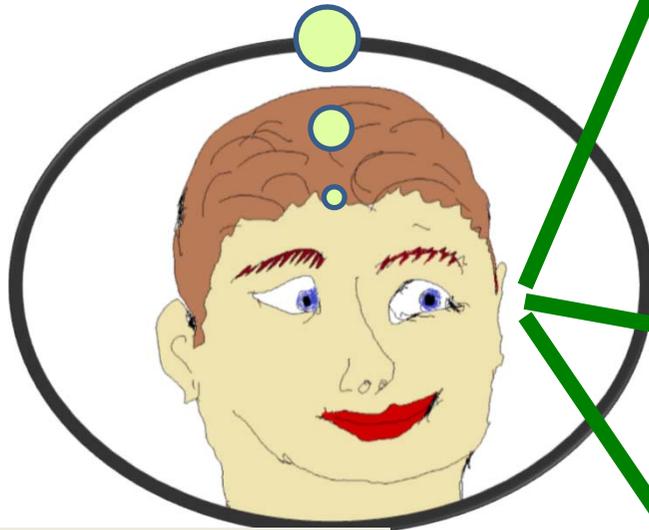
kann tiefgehende und feste (beste) Freundschaft
pflegen





Jetzt gibt es
das UND

Leben
mit Erlaubnis zur
freien
Entscheidung.



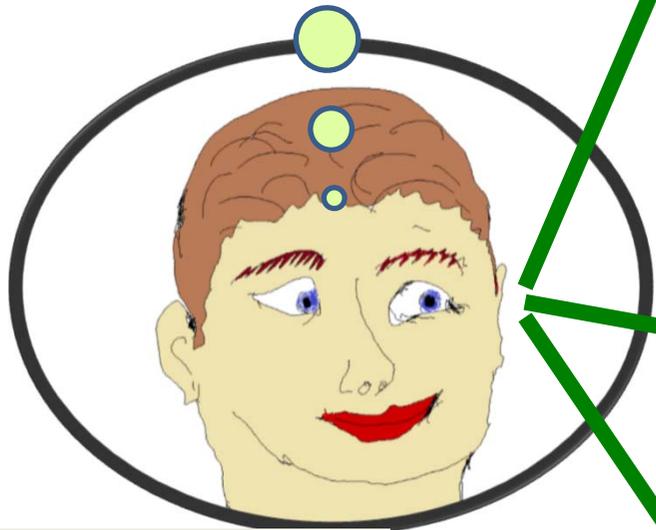
3. Tertiärer
Selbstmodus

Ich kann wählen



Jetzt gibt es
das UND

Leben
mit Erlaubnis zur
freien
Entscheidung.



UND
3. Ich kann empathisch sein

UND
2. Ich kann wehrhaft sein

3. Tertiärer
Selbstmodus

Ich kann wählen

1. Ich kann wütend sein

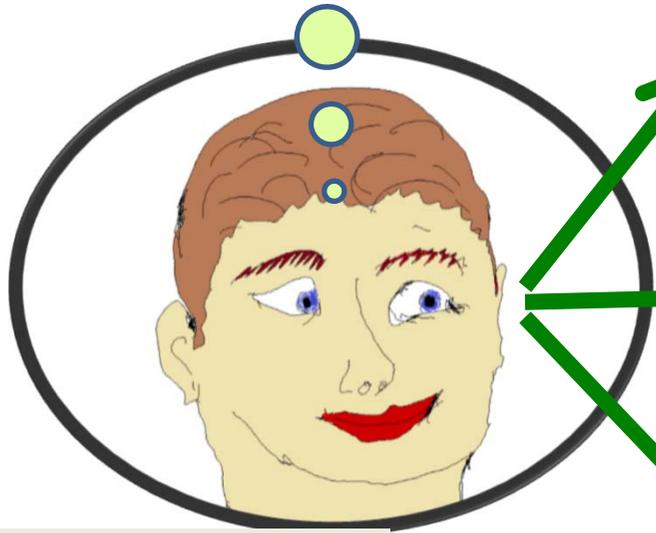


IMPULSIV → SOUVERÄN → Zwischenmenschl.

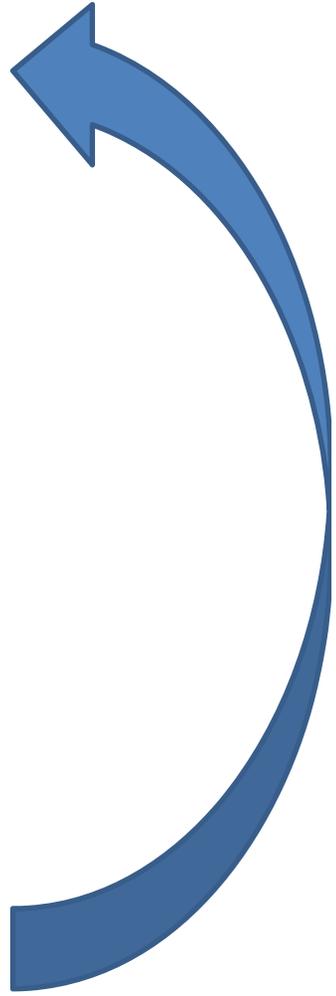
Leben
mit Erlaubnis zur
freien
Entscheidung.



Jetzt gibt es
das UND



3. Tertiärer
Selbstmodus



SOUVERÄN → Zwischenmenschl.

ZIEL

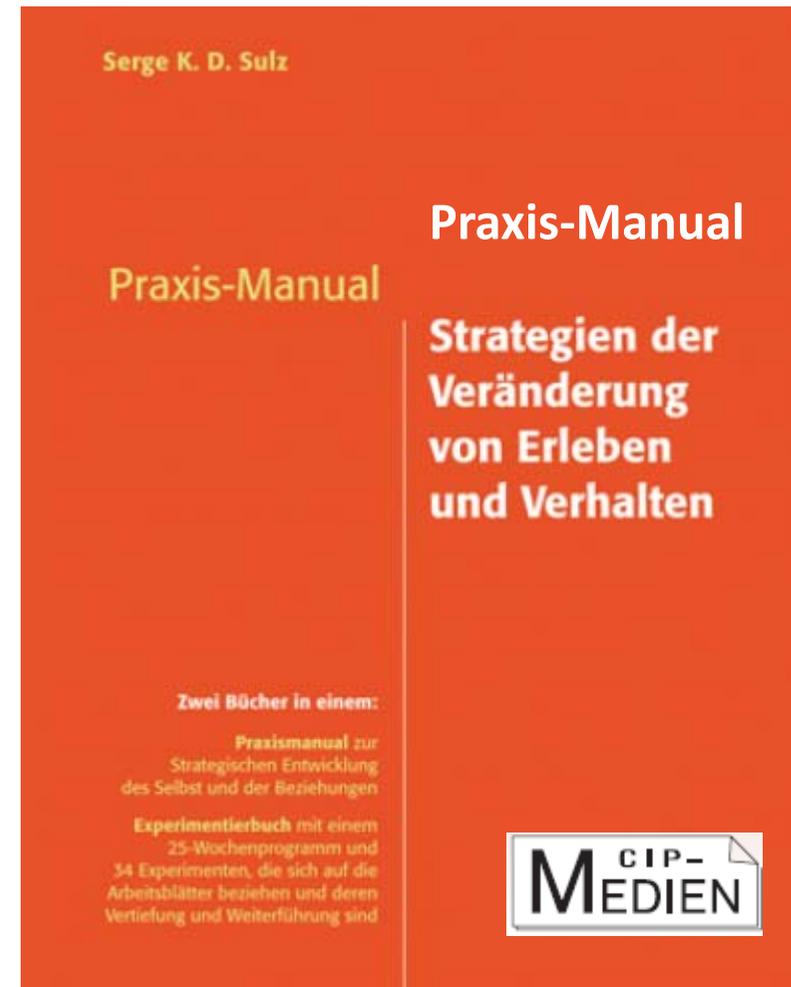
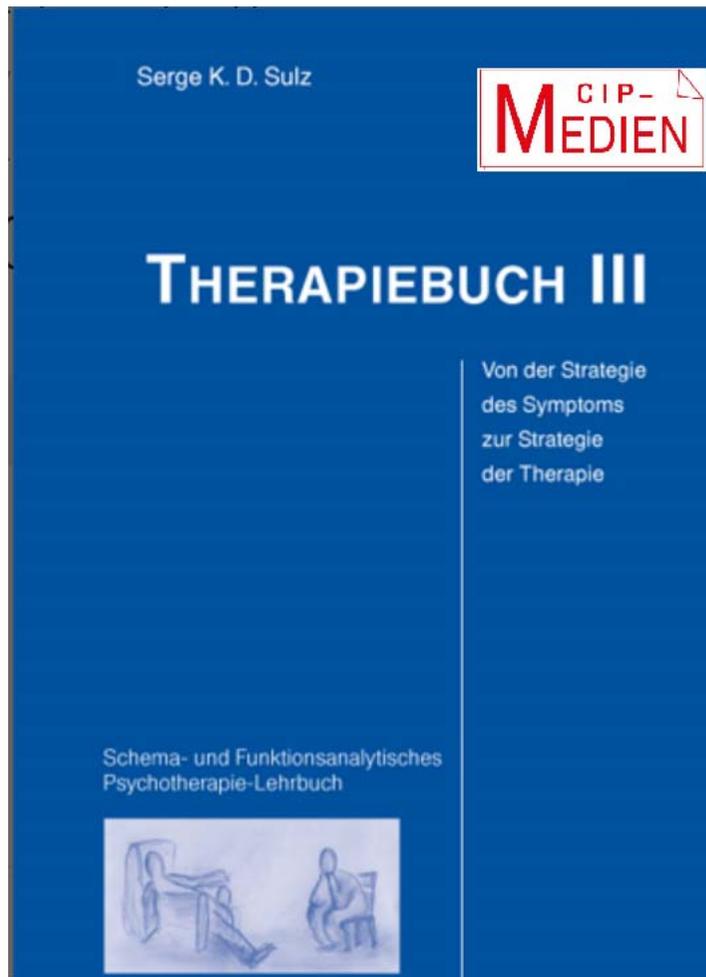
Metakognitiver/Mentaler Modus = tertiärer Selbstmodus



- **Metakognition bzw. Mentalisierung** (Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse (eigene und die der anderen), TOM (**Theory of Mind**))
- **Reflektierte Affektivität** nach Fonagy (Gefühltes reflektieren/verstehen)
- **Empathie**, Perspektivenwechsel (nach Piaget)
- **Adaptive Emotionsregulation** /Affektregulierung
- Keine pathologische Vermeidung (Abwehr)
- Große **Bewusstheit**, wenig Vermeidung von Erinnern (Verdrängung)

→ Änderungsmotivierter Gesprächspartner des Therapeuten

Pilot	<i>Beobachten – Erkennen –</i>
Steuerungszentrale	<i>Planen – Entscheiden –</i>
Regisseur	<i>Prüfen</i>







Vom
gesellschaftlichen
und kulturellen
Wert der
Psychotherapie

Robert L. Woolfolk



Abschied von der reinen Labor-
Psychotherapie und Synapsen-Psychiatrie

M CIP-
MEDIEN

Vielen Dank!

Und ...



Sie erreichen mich so:
Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Nymphenburger Stt. 155
80634 München
Tel. 0171-3615543

Prof.Sulz@cip-medien.com

www.cip-medien.com

www.serge-sulz.de

Willkommen in der Kunst der
therapeutischen Beziehung!

Abstract

- Die Entwicklungspsychologie Piagets und Kegans findet im Selbstorganisationsansatz noch einmal ihre wissenschaftliche Bestätigung und wird als Brücke zur Systemtheorie zu einer wichtigen Bereicherung kognitiv-behavioraler Therapie. Wir versuchen allerdings, uns rein klinisch und im Selbsterfahrungsmodus damit zu befassen, dass Verhalten und Erleben nicht nur gelernt sind, sondern entwickelt und dass jeder Mensch seinen individuellen Ort in dieser Stufenlandschaft einnimmt, der ihm Möglichkeiten und Grenzen seiner Lebensgestaltung zuweist. Und wir betrachten Schritte der persönlichen Entwicklung auf höhere Stufen. Interaktive Gruppenarbeit, die Bereitschaft zur Kleingruppenarbeit wird vorausgesetzt.