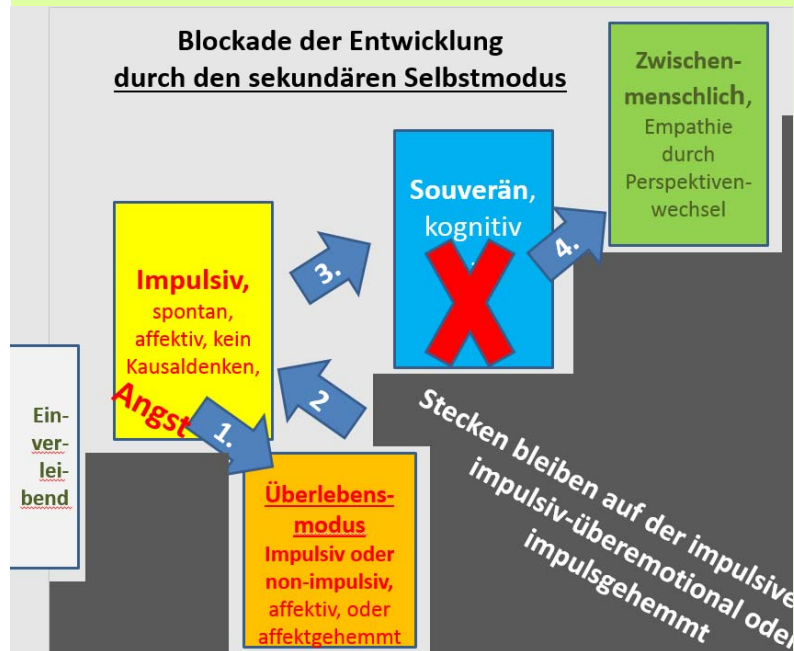




Entwicklung und IFA



Serge Sulz

IFA als Entwicklung

Vortrag IFA-Kongress Prien 15. Juni 2018

Vieles finden
Sie in dem
neuen
IFA-
Themenheft,
das im
Oktober
erscheint

Herausgeber
Christian Ehrig | Rudolf Knickenberg | Serge K. D. Sulz

Theorie und Praxis der Interaktionsbezogenen Fallarbeit – IFA-Gruppe

Die IFA-Gruppe in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

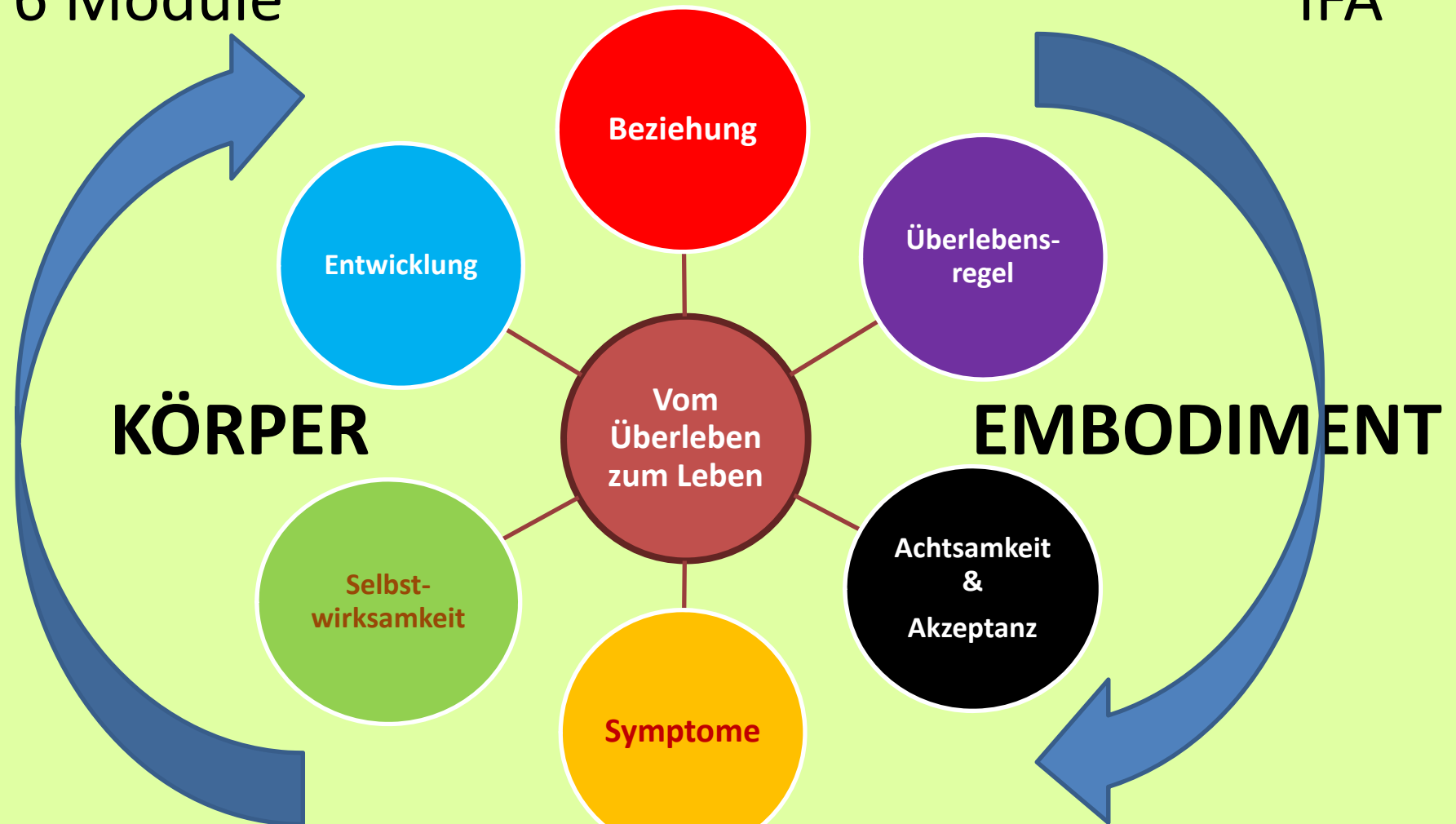


Martin Aigner
Günther Bergmann
Christian Ehrig
Alexandra Greinke
Johannes Grünbaum
Mechthild Kerkloh
Rudolf Knickenberg
Gerhard Lenz
Jens Nieswandt
Peter Stammberger
Dr. Frank Udo Stepputat
Serge K.D. Sulz
Lars Theßen



6 Module

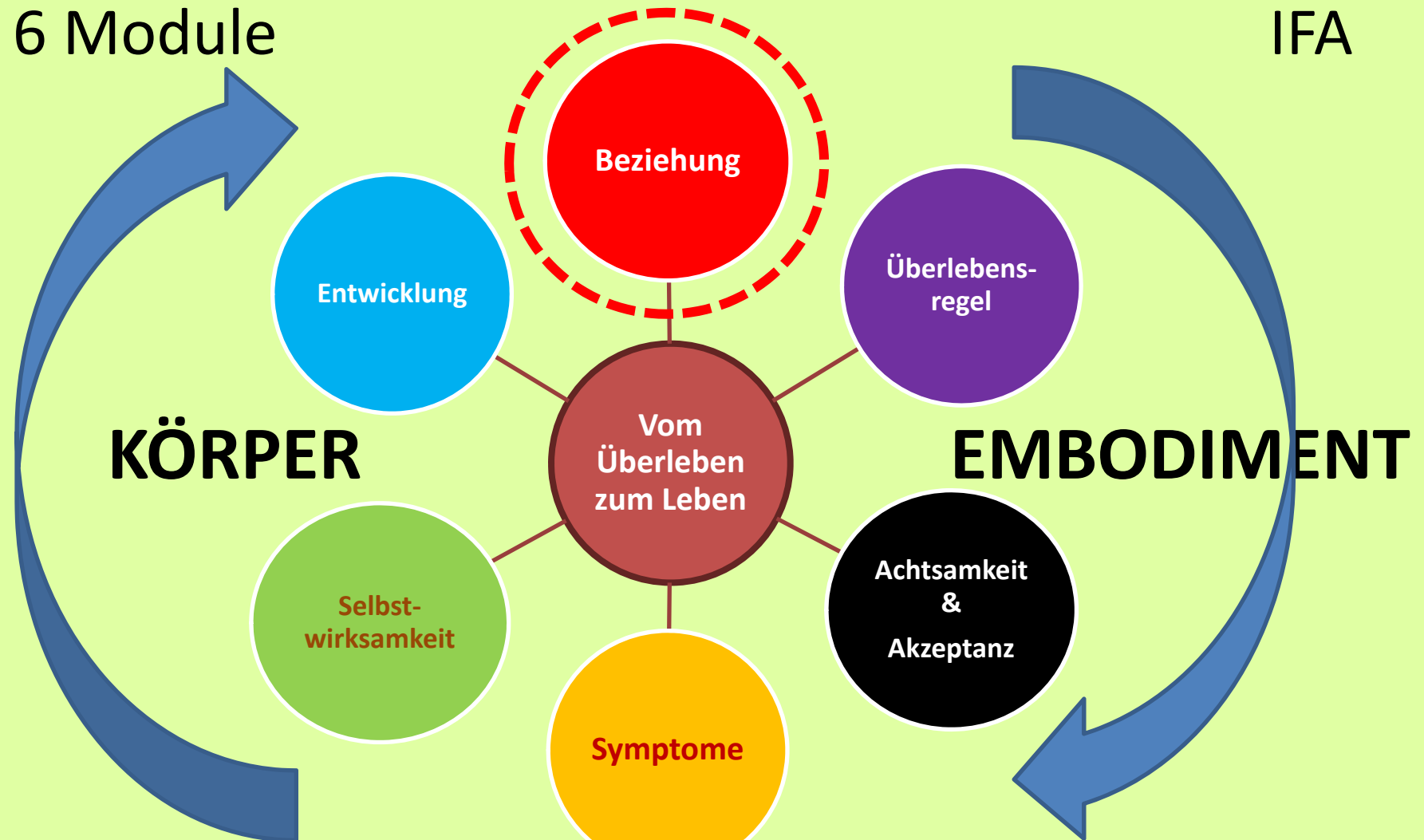
IFA





6 Module

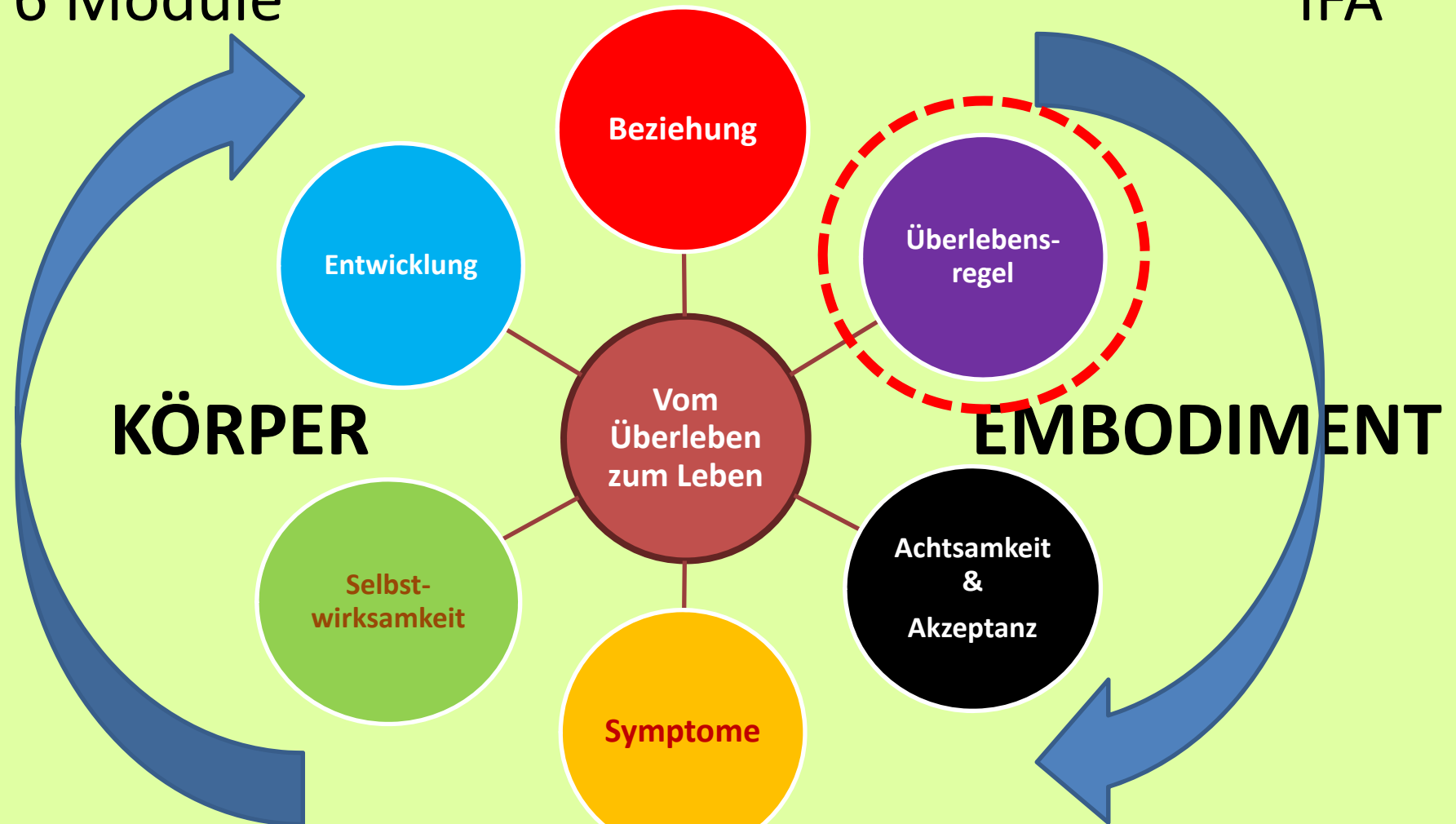
IFA





6 Module

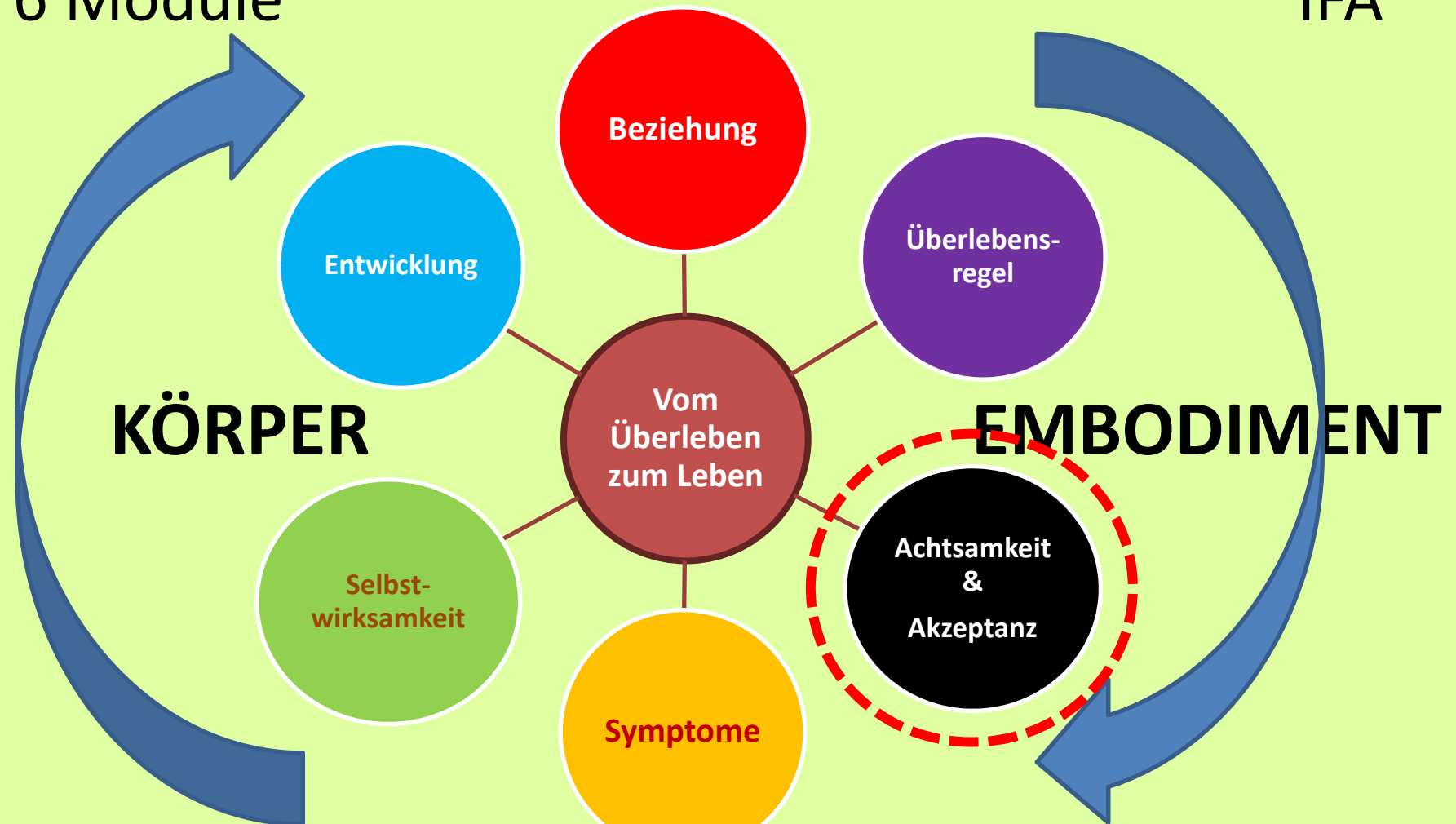
IFA





6 Module

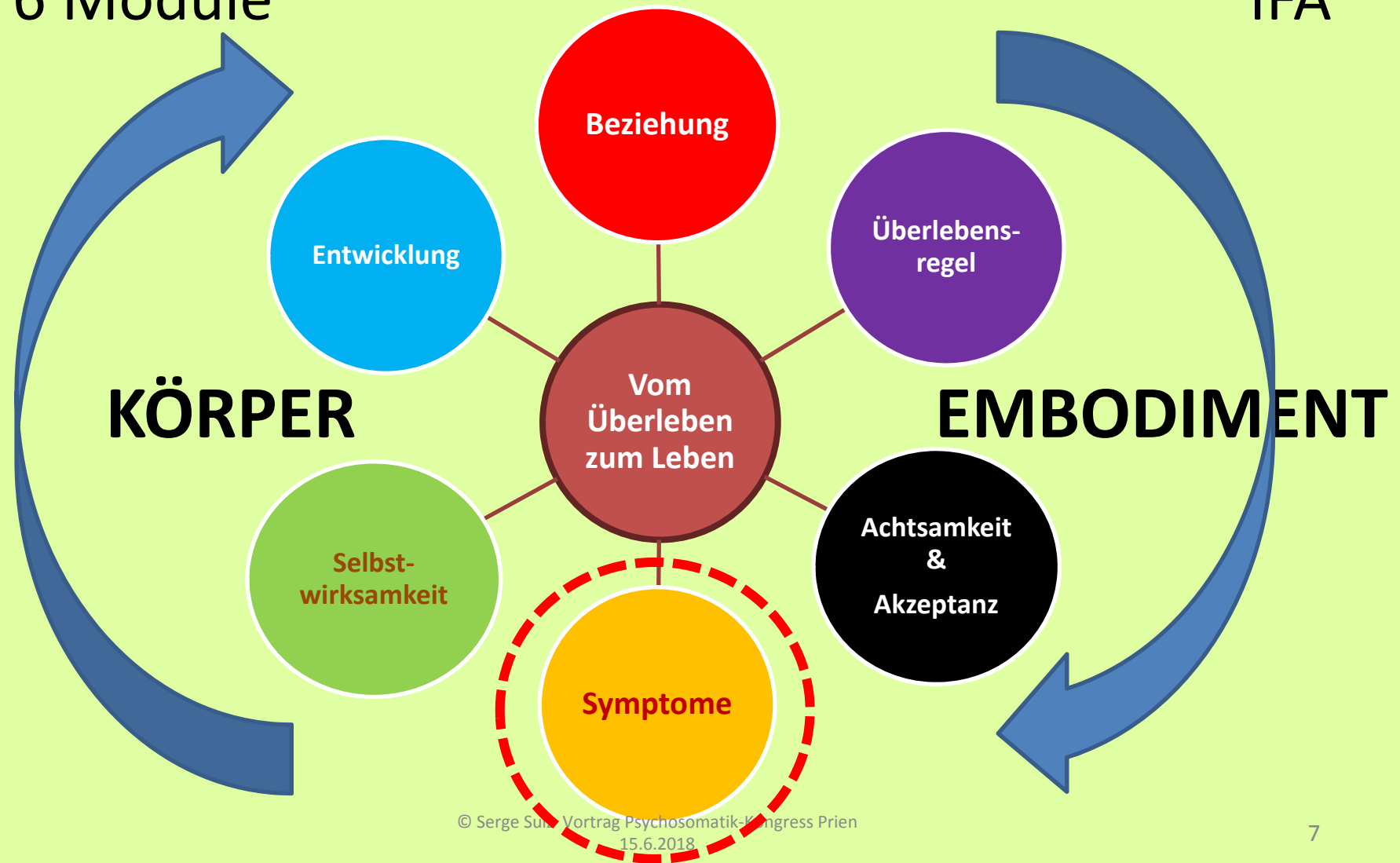
IFA





6 Module

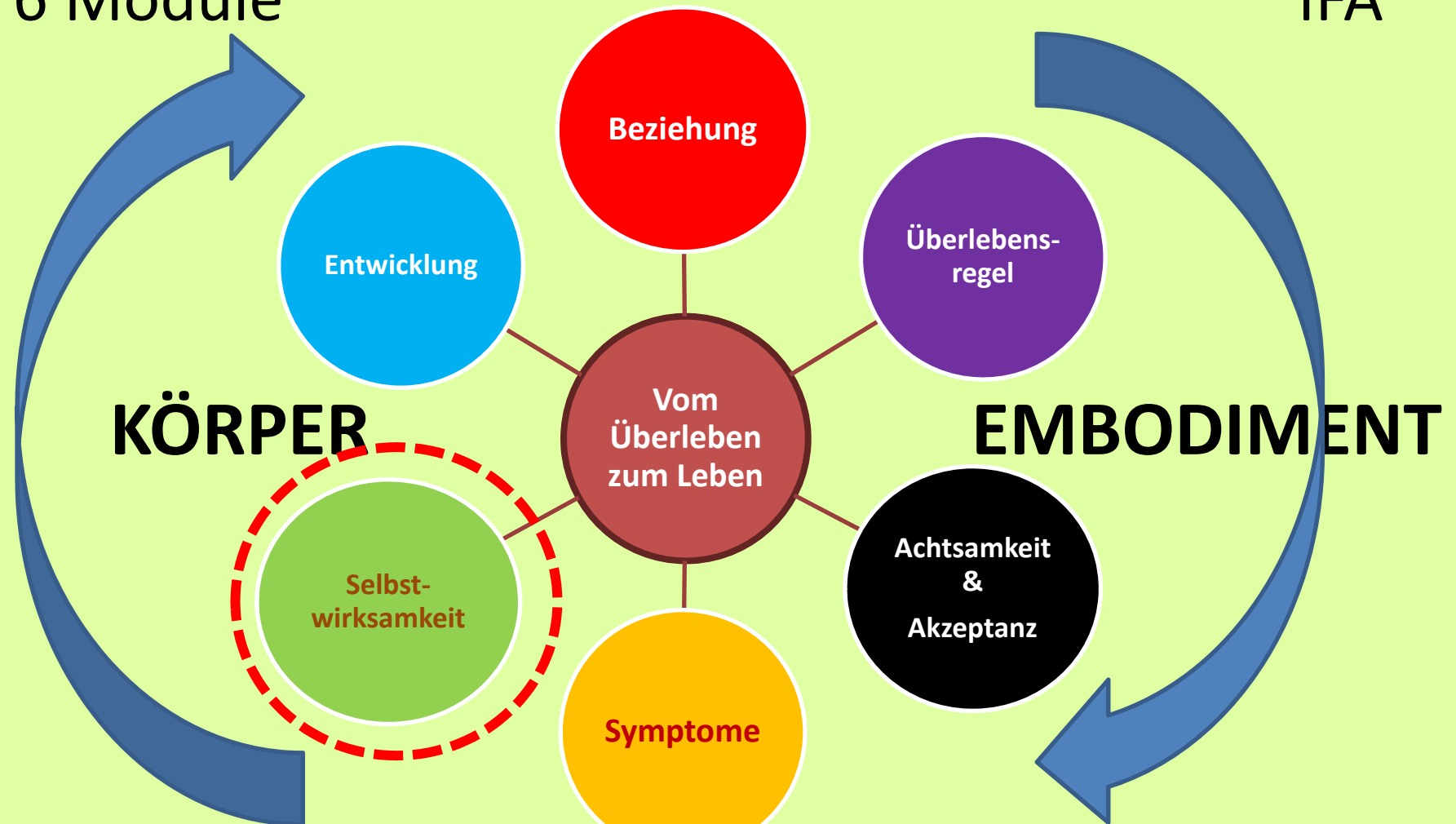
IFA





6 Module

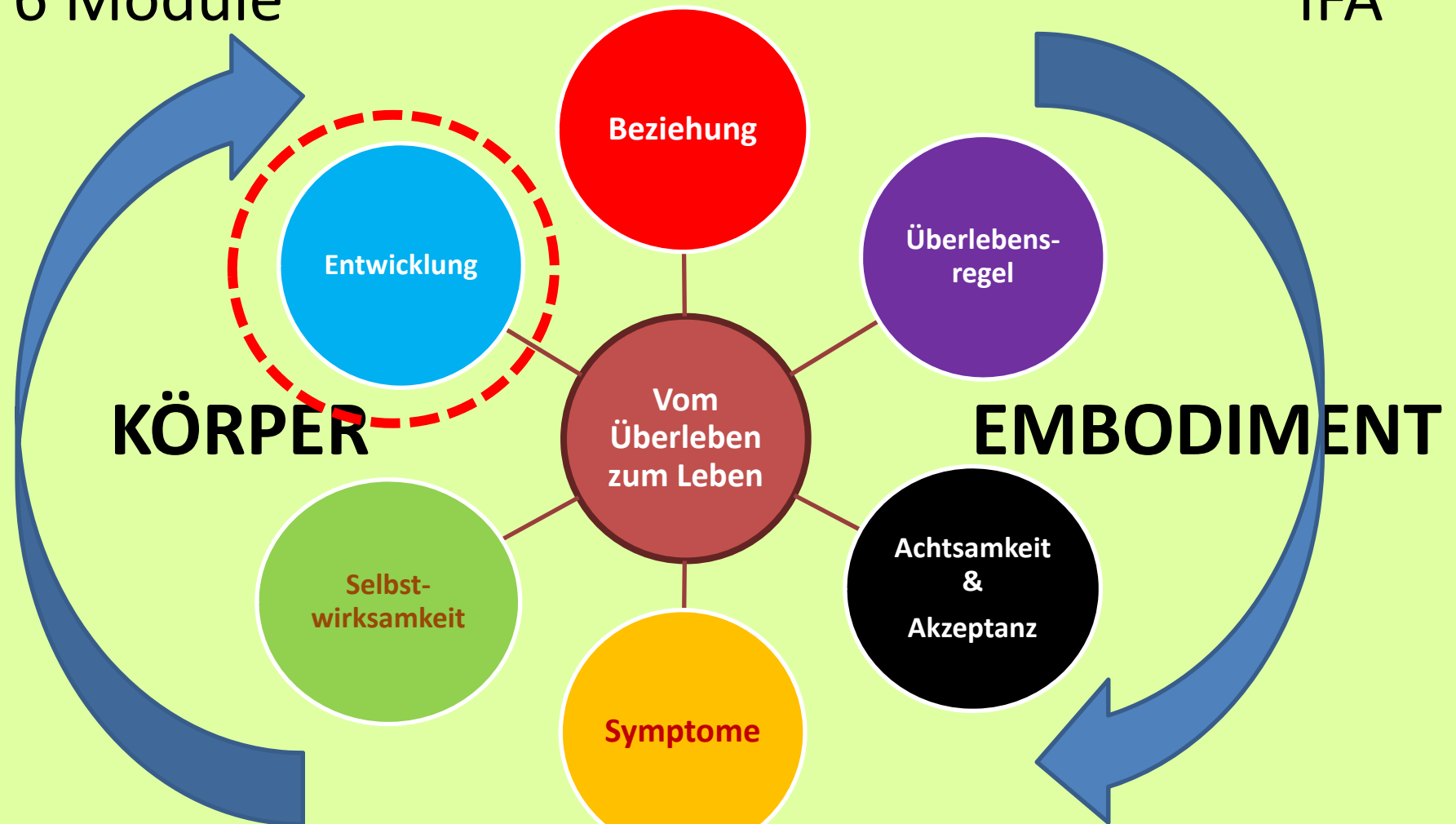
IFA





6 Module

IFA

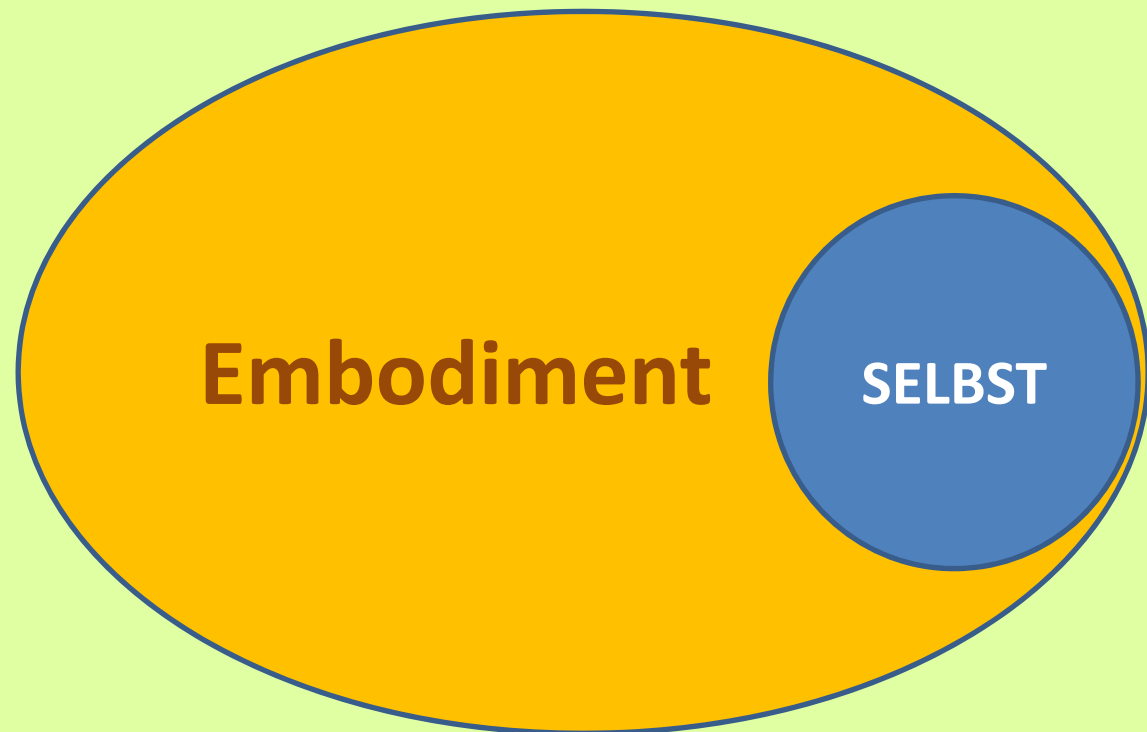




Annahmen der Entwicklungs-Theorie

IFA

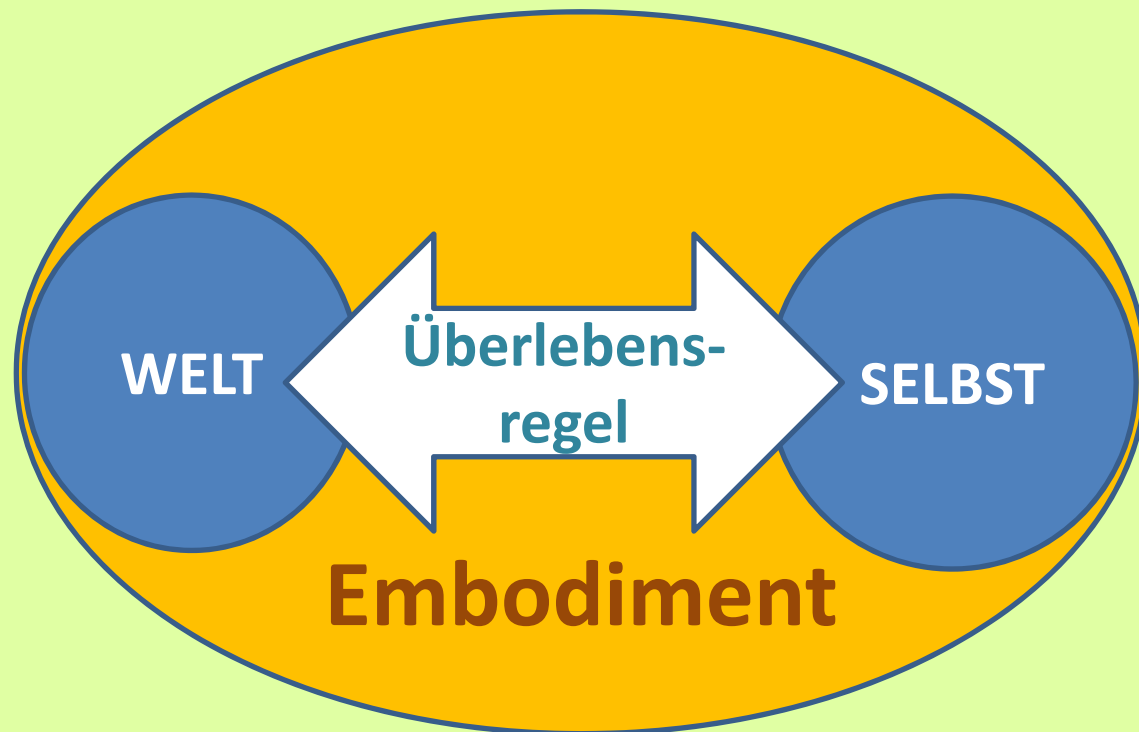
1. **Embodiment**
2. Selbstregulation:
Überlebensregel
3. Entwicklung





Annahmen der Entwicklungs-Theorie

1. Embodiment
2. **Selbstregulation:
Überlebensregel**
3. Entwicklung

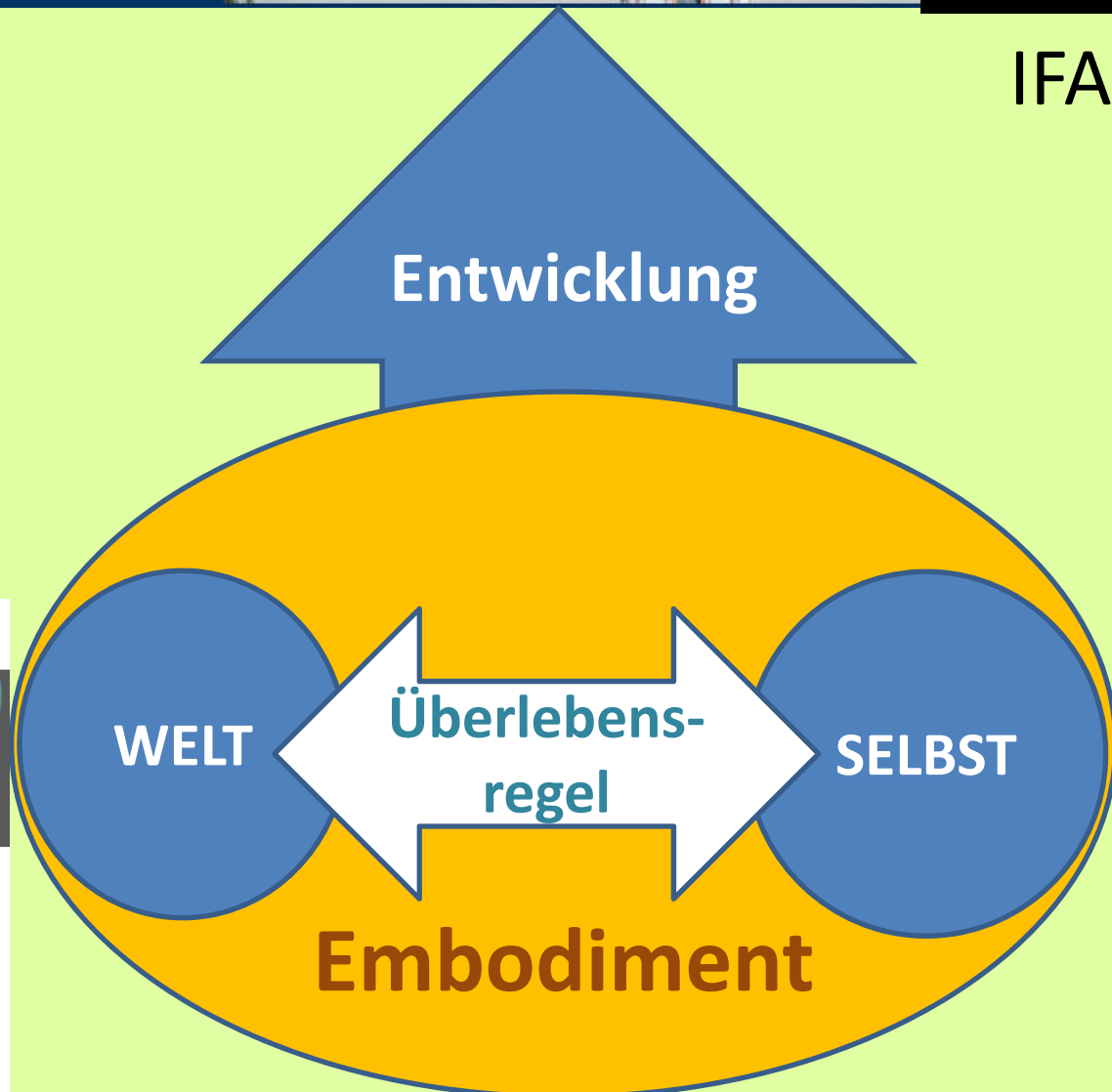
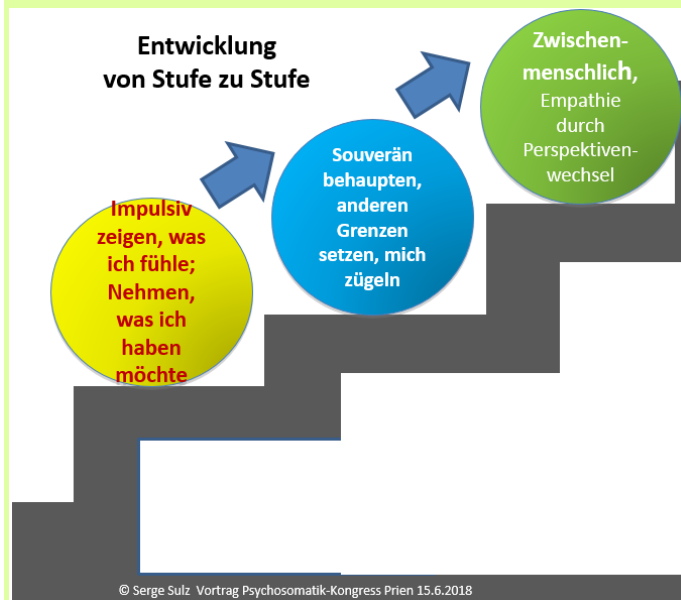




IFA

Annahmen der Entwicklungs- Theorie

1. Embodiment
2. Selbstregulation:
Überlebensregel
3. **Entwicklung**





Modul 1: Beziehung

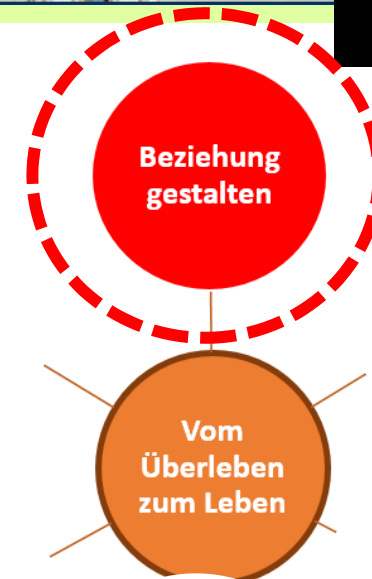
Empathie

Warmherzigkeit

Bedürfnis befriedigen

Sicherheit geben

Konfrontieren



IFA

a) Was braucht der Patient?

.....

b) Was gibt die TherapeutIn? ----Was nicht?

.....

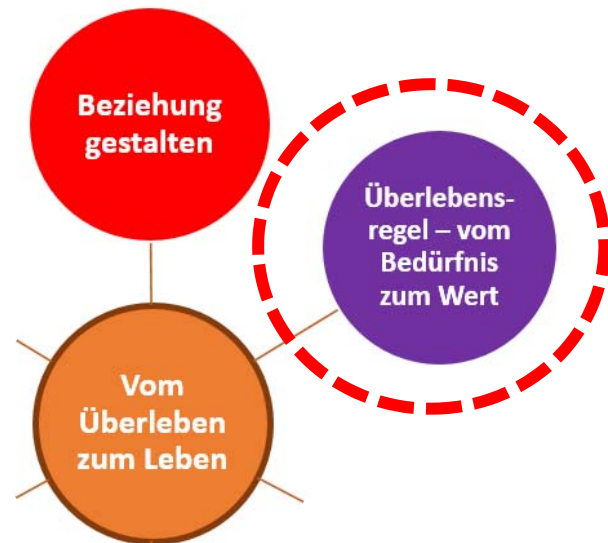
c) Was braucht die TherapeutIn?

.....

d) Was gibt der Patient? ----Was nicht?



IFA



Dysfunkt. Überlebensregel

Zentrale Angst

Zentrale Wut

Dysfunkt. Persönlichkeit

Zentrale Bedürfnisse

Wertorientierung

Modul 2: Überlebensregel

Überlebensregel Patient:

Nur wenn ich immer

Und wenn ich nie

Bewahre ich mir

Und verhindere

Überlebensregel TherapeutIn:

Nur wenn ich immer

Und wenn ich nie

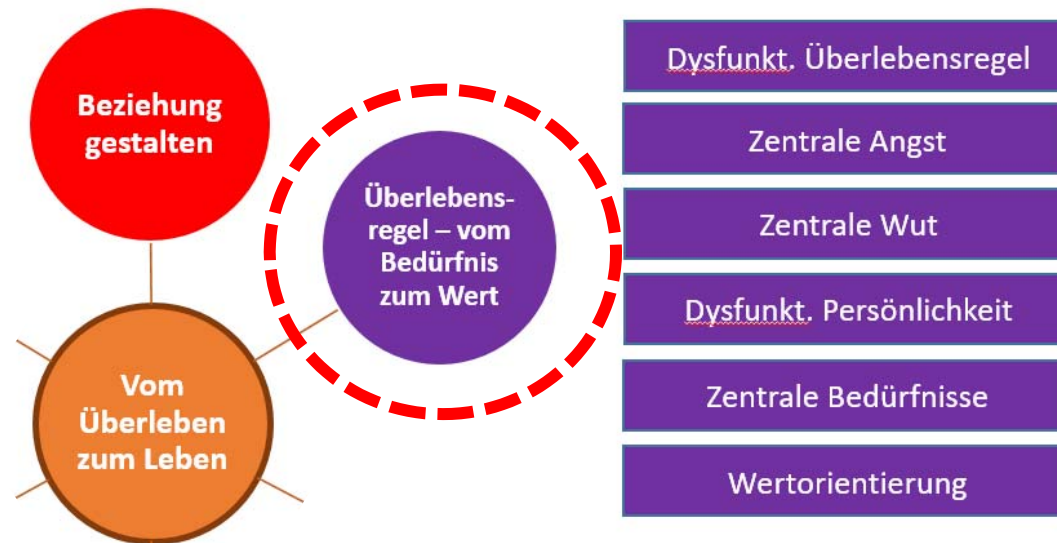
Bewahre ich mir

Und verhindere



IFA

Modul 2: Überlebensregel



Überlebensregel Patient:
Nur wenn ich immer opponiere
Und wenn ich nie nachgebe
Bewahre ich mir Selbstbestimmung
Und verhindere Ausgeliefertsein

Überlebensregel TherapeutIn:
Nur wenn ich immer steuere
Und wenn ich nie nachlasse
Bewahre ich mir Kontrolle
Und verhindere Hilflosigkeit



Die bisherige Überlebensregel

• Karte 9

Überlebensregel

Meine bisherige Überlebensregel

Nur wenn ich immer **friedlich und brav bin**
(entsprechend meines Persönlichkeitszugs handle)

und wenn ich niemals **Ärger zeige** oder (Gegenteil m.
Persönlichkeitszugs) **frech und vorlaut bin**

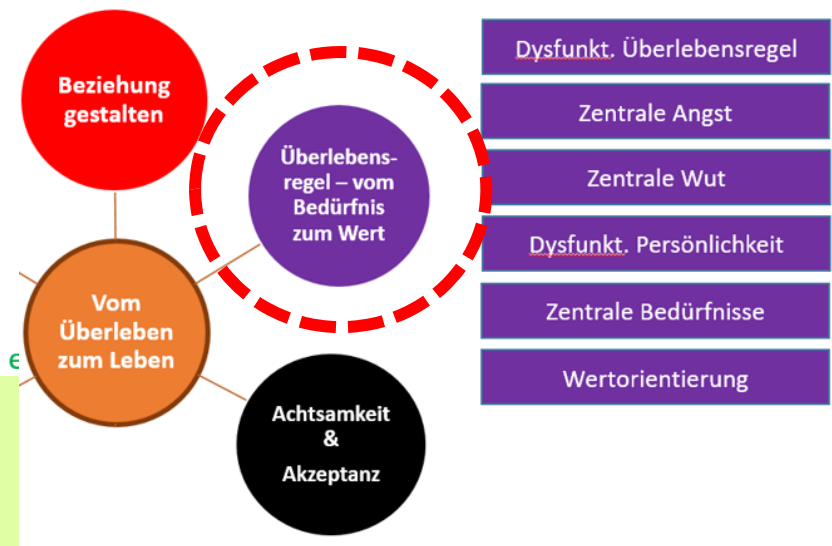
bewahre ich mir **Liebe und Schutz**
(Befriedigung meines zentralen Bedürfnisses)

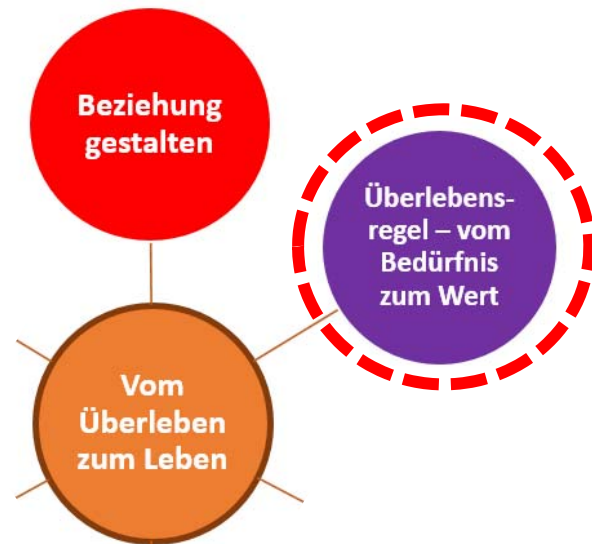
Und verhindere **Ablehnung und Alleinsein**
(meine zentrale Angst)

Diese Regel verbietet, sich so wirksam zu wehren, dass z. B. keine Depression entsteht



IFA





Dysfunkt. Überlebensregel

Zentrale Angst

Zentrale Wut

Dysfunkt. Persönlichkeit

Zentrale Bedürfnisse

Wertorientierung

IFA

Modul 2: Überlebensregel

Überlebensregel Patient:
Nur wenn ich immer brav bin
Und wenn ich nie frech bin
Bewahre ich mir Zuneigung
Und verhindere Verlassenwerden

Überlebensregel TherapeutIn:
Nur wenn ich immer freundlich
Und wenn ich nie konfrontiere
Bewahre ich mir Zuneigung
Und verhindere Verlassenwerden



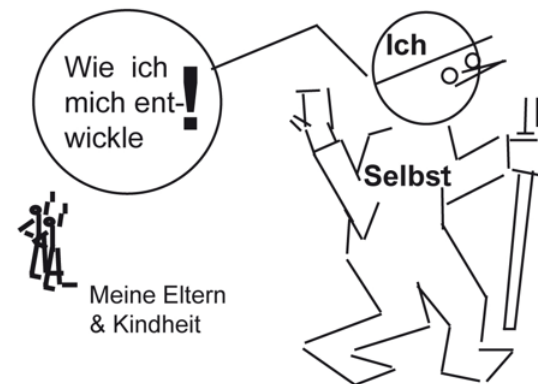
Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

• Karte 12

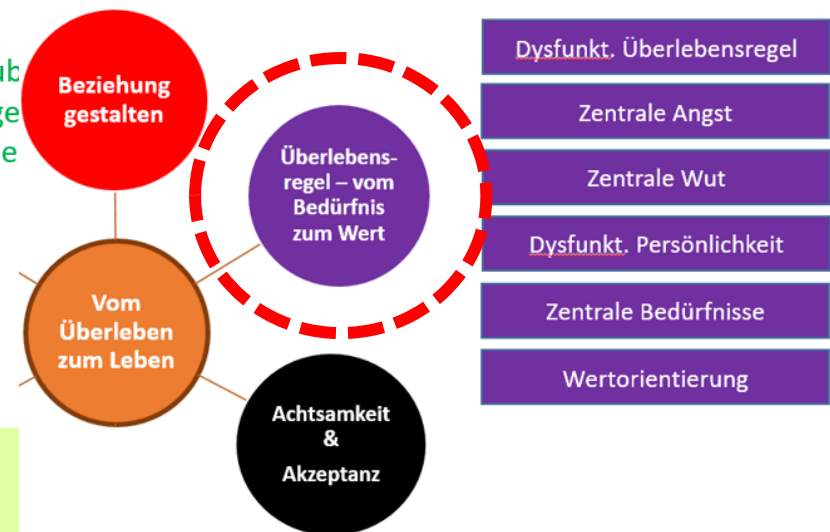
IFA

Meine neue Lebensregel*

- Auch wenn ich künftig weniger / seltener
- **friedlich und brav bin**
- Und wenn ich künftig mehr / öfter
- **frech und vorlaut bin oder Ärger zeige**
- Bewahre ich mir trotzdem
- **Liebe und Schutz**
- (oder ich brauche gar nicht mehr so viel davon)
- Und muss nicht fürchten, dass folgendes geschieht:
- **Ablehnung und Alleinsein**
- (oder das macht mir nicht mehr so viel Angst wie früher)



*Erlaub
statt ge
wie die





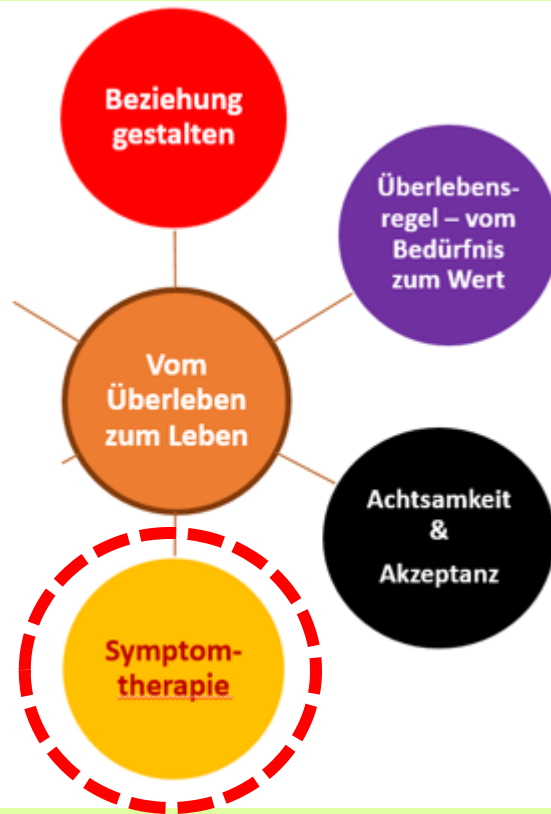
IFA



Sind beide mit ihrer Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt?

- Bei jetzigen Gefühlen?
- Beim jetzigen Körper?
- Bei der jetzigen Beziehung?
- Bewertend oder akzeptierend?
- - Affektiv oder mentalisierend?

Modul 3: Achtsamkeit



Modul 4: Symptome

Versteht die TherapeutIn die Funktion des Symptoms?
Was hilft das Symptom zu vermeiden?
Wie wird das in der therapeutischen Beziehung vermieden?
Wie signalisiert die TherapeutIn, dass es auch bei ihr vermieden werden muss?
Welches TherapeutInnenverhalten führt zwangsläufig zu einer Intensivierung des Symptoms?



IFA

Modul 5: Selbstwirksamkeit

Emotionsregulation

Ressourcenmobilisierung

Entspannung &
Stressbewältigung

Soziale Kompetenz

Metakognitives Training

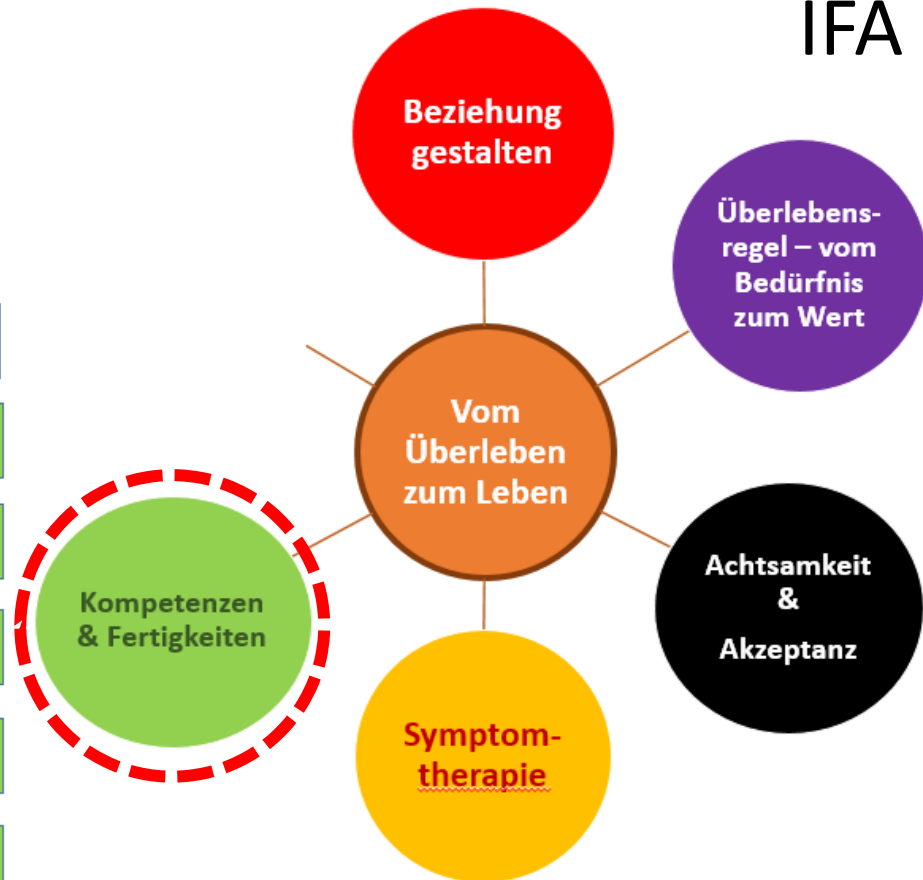
Kommunikationstraining

Selbständigkeitstraining

Körperkompetenz

Stuhl und Selbstmodus

Ethische und spirituelle
Kompetenz





Modul 5: Selbstwirksamkeit

Wieviel Selbstwirksamkeit braucht
der Patient?

Wieviel kann er in der
Therapiesitzung erfahren?

Wieviel Selbstwirksamkeit braucht
die TherapeutIn?

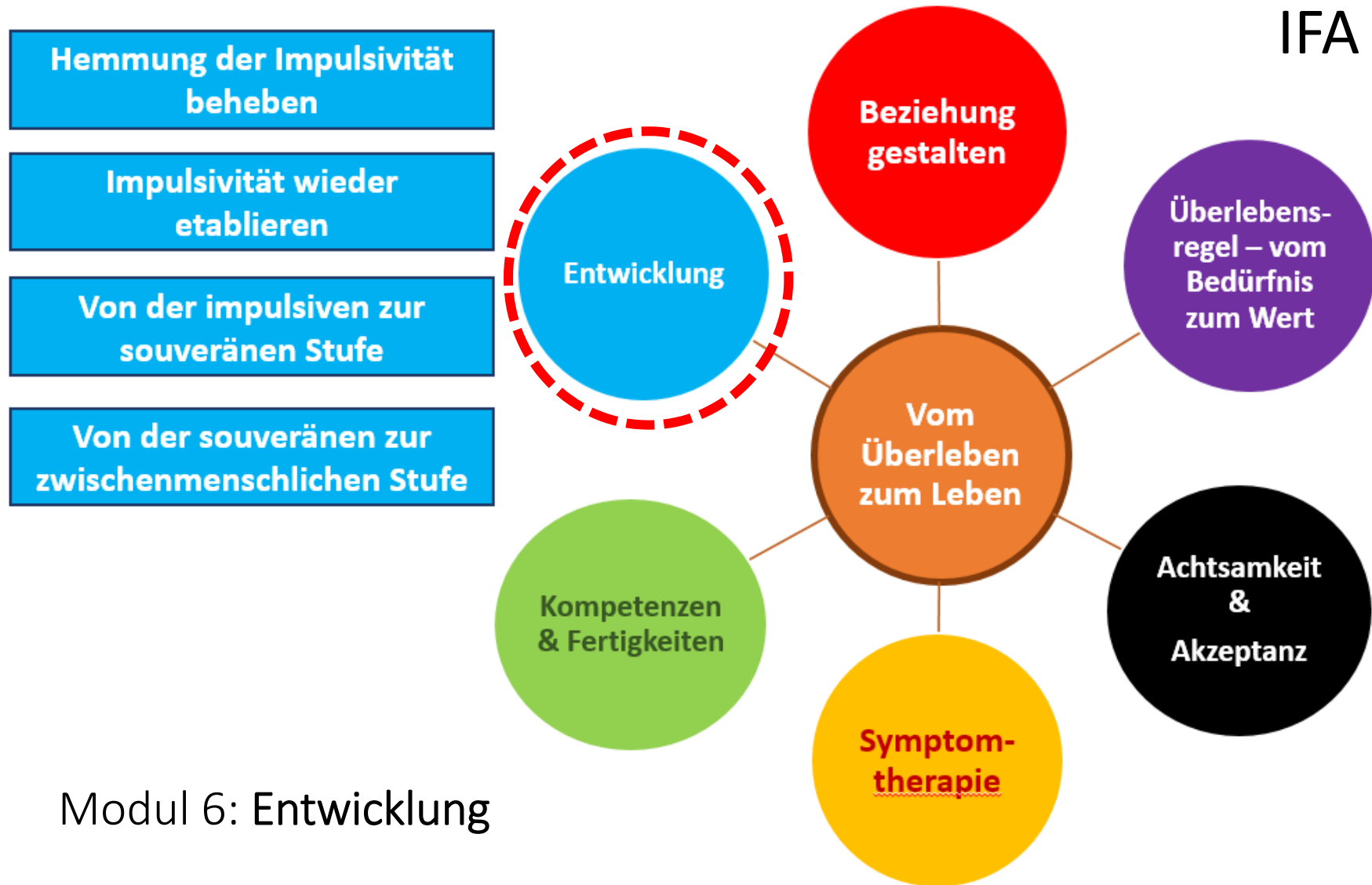
Wieviel kann sie mit diesem
Patienten erfahren?

Wie reagieren die beiden darauf?





IFA





IFA

Modul 6: Entwicklung

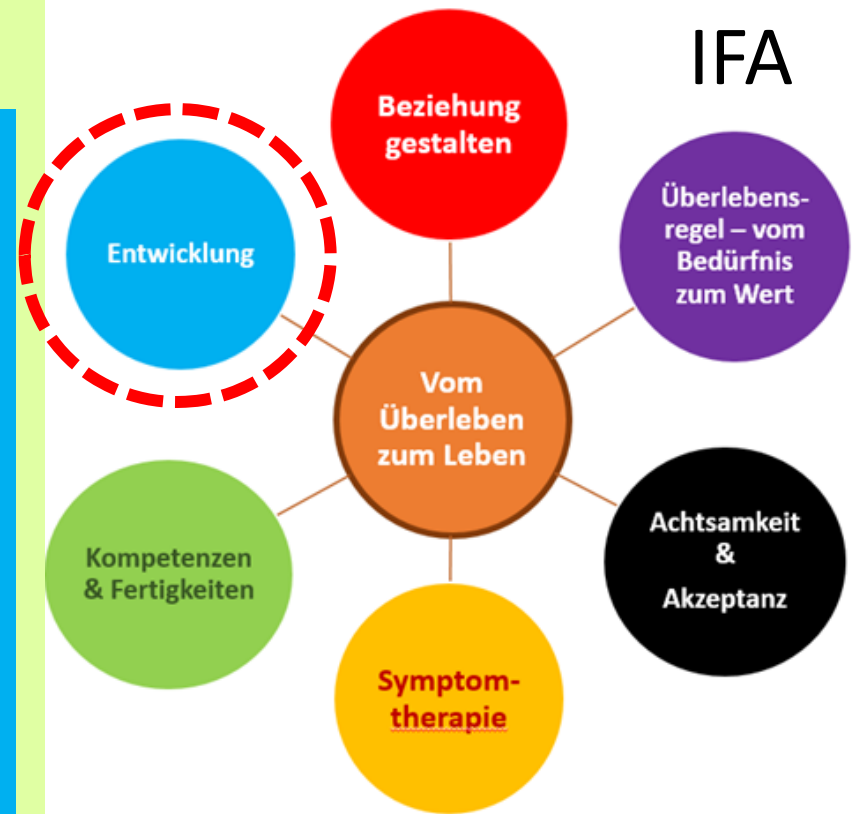
Auf welcher Stufe befindet sich der Patient?

Auf welche Stufe geht die TherapeutIn durch ihre Antwort?

Wie verhindert sie, dass der Patient auf einer höheren Stufe agiert?

Oder: Wie reagiert der Patient, wenn sie versucht, ihn auf eine höhere Stufe zu bringen?

Was bräuchte er von ihr, damit er es schaffen kann?





Wo bleibt der KÖRPER?

IFA

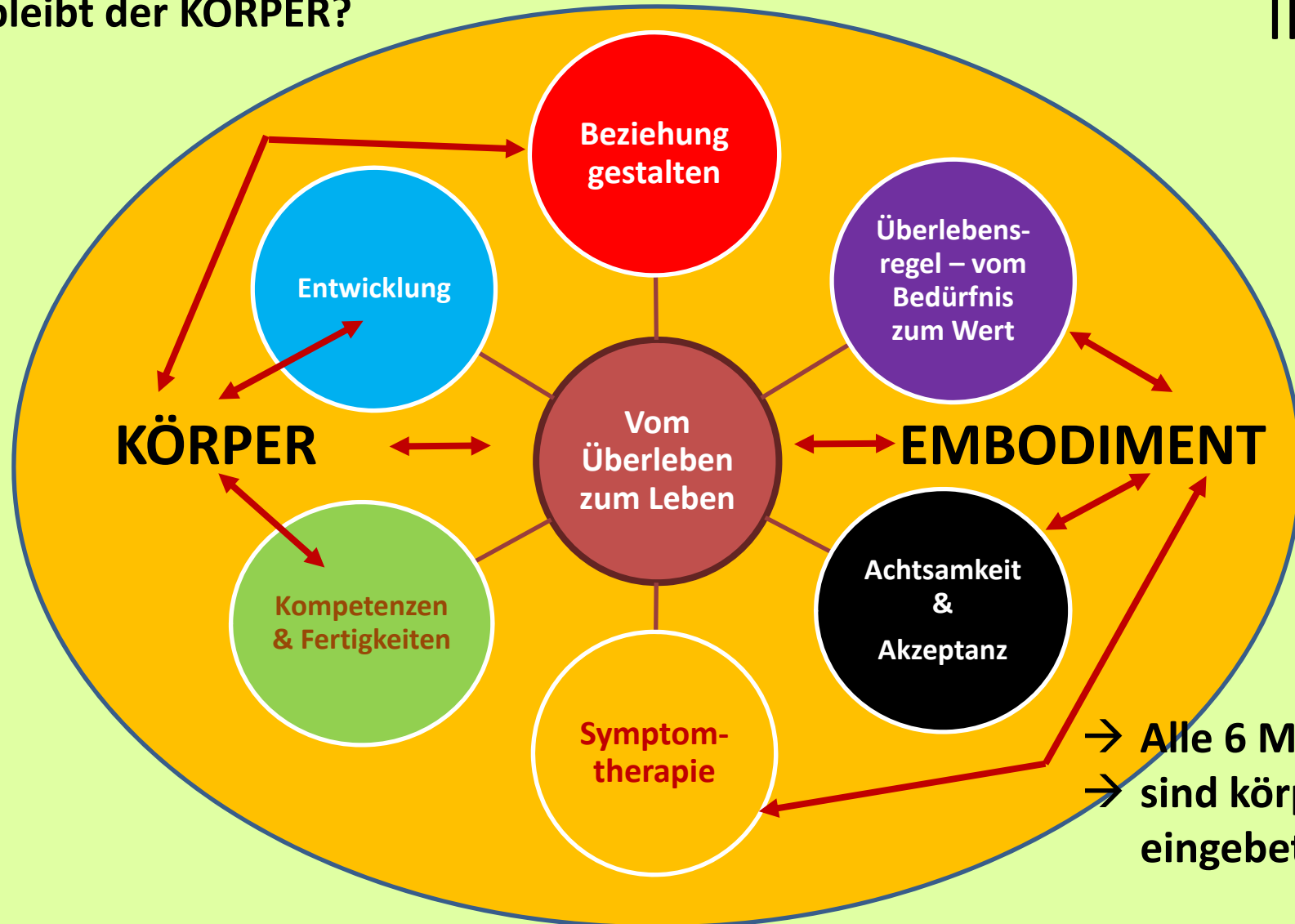


→ Alle 6 Module sind
Körperlichen eingebettet



Wo bleibt der KÖRPER?

IFA





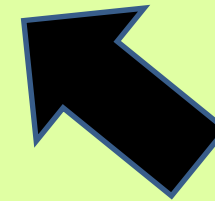
Body Mind und Embodiment



IFA

• Was ist Body Mind?

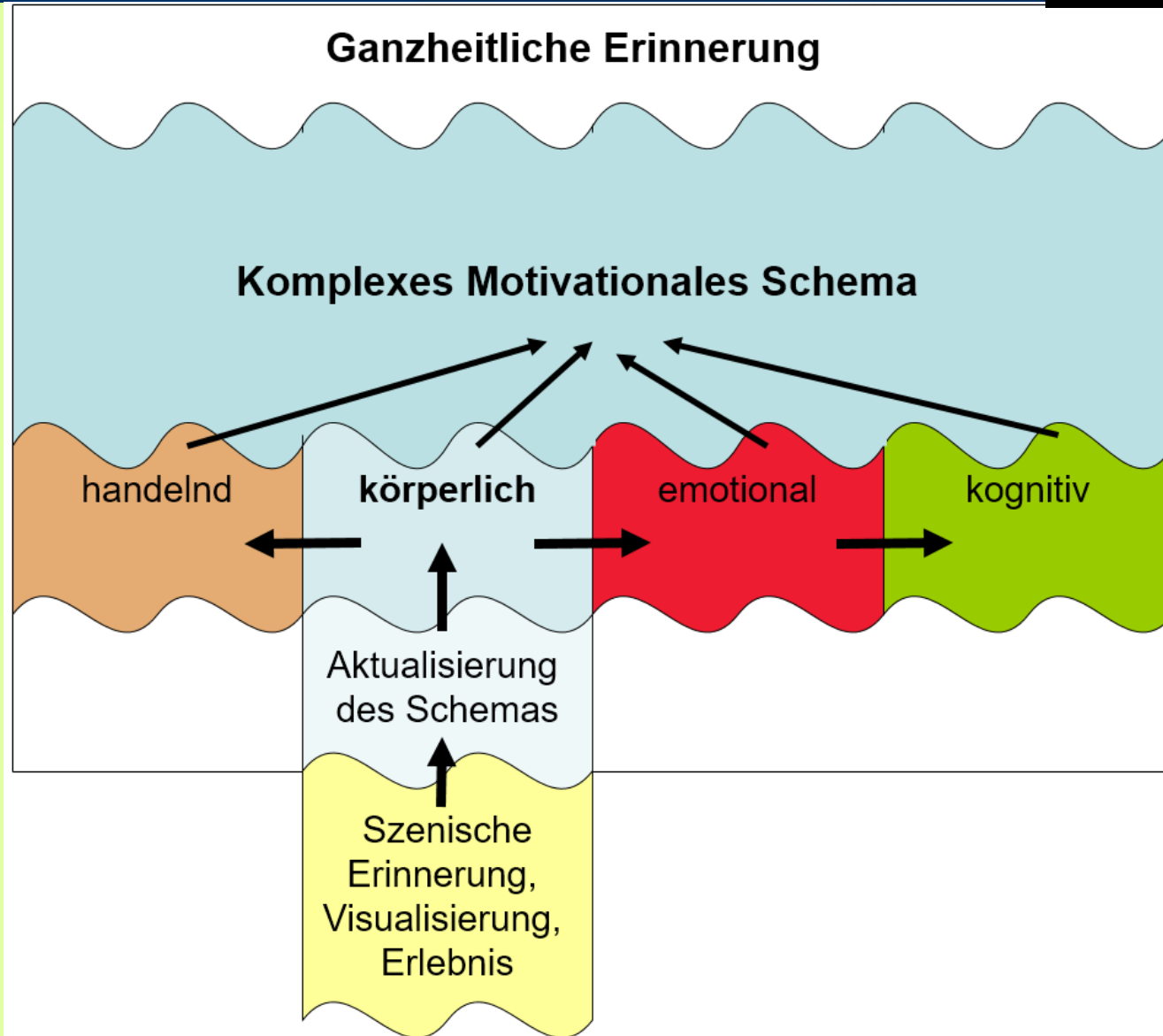
- Die verkörperte Seele, der verkörperte Geist
- Er ist eines und es **sind nicht zwei**
- Als funktionale **Einheit**



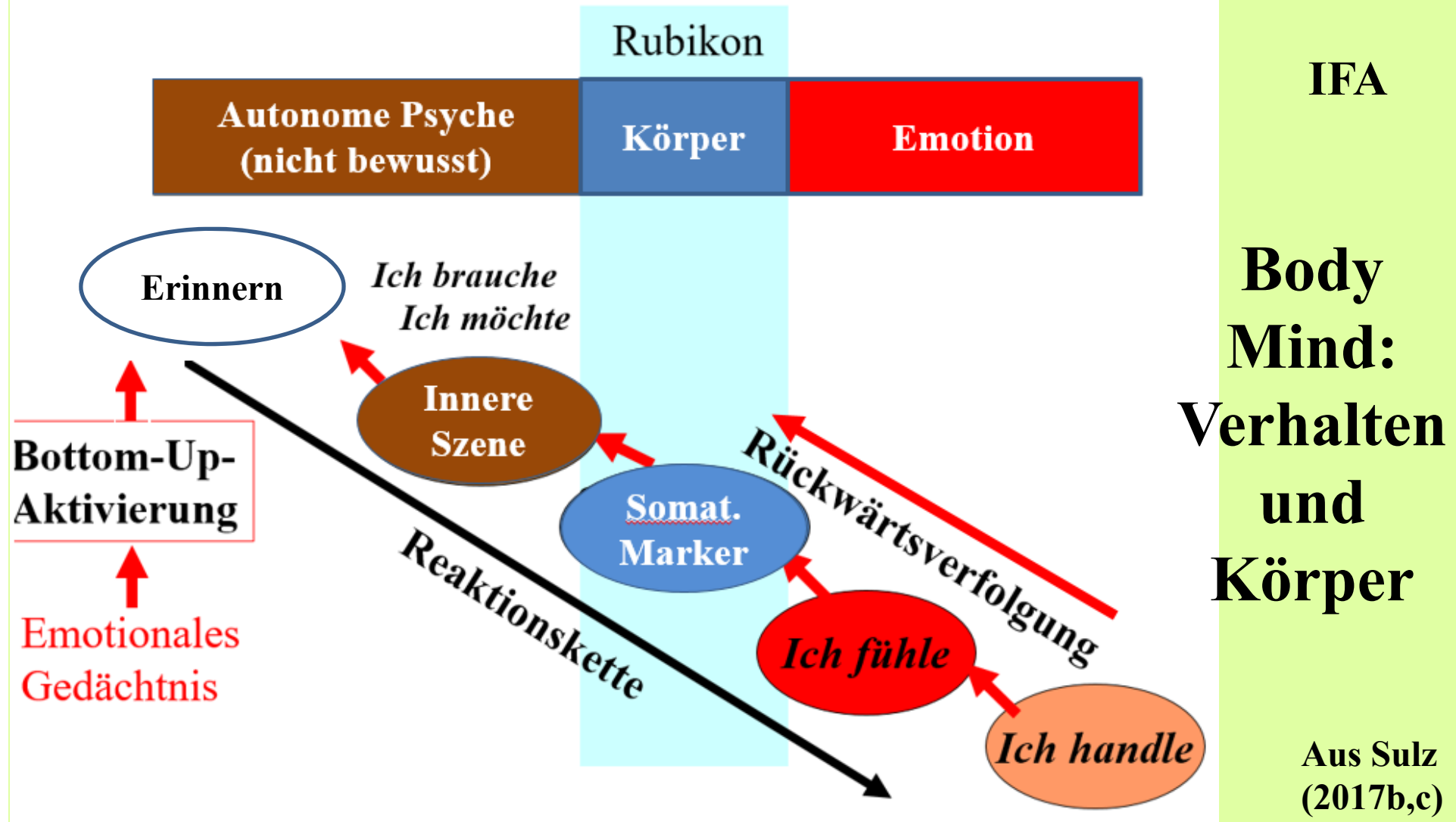


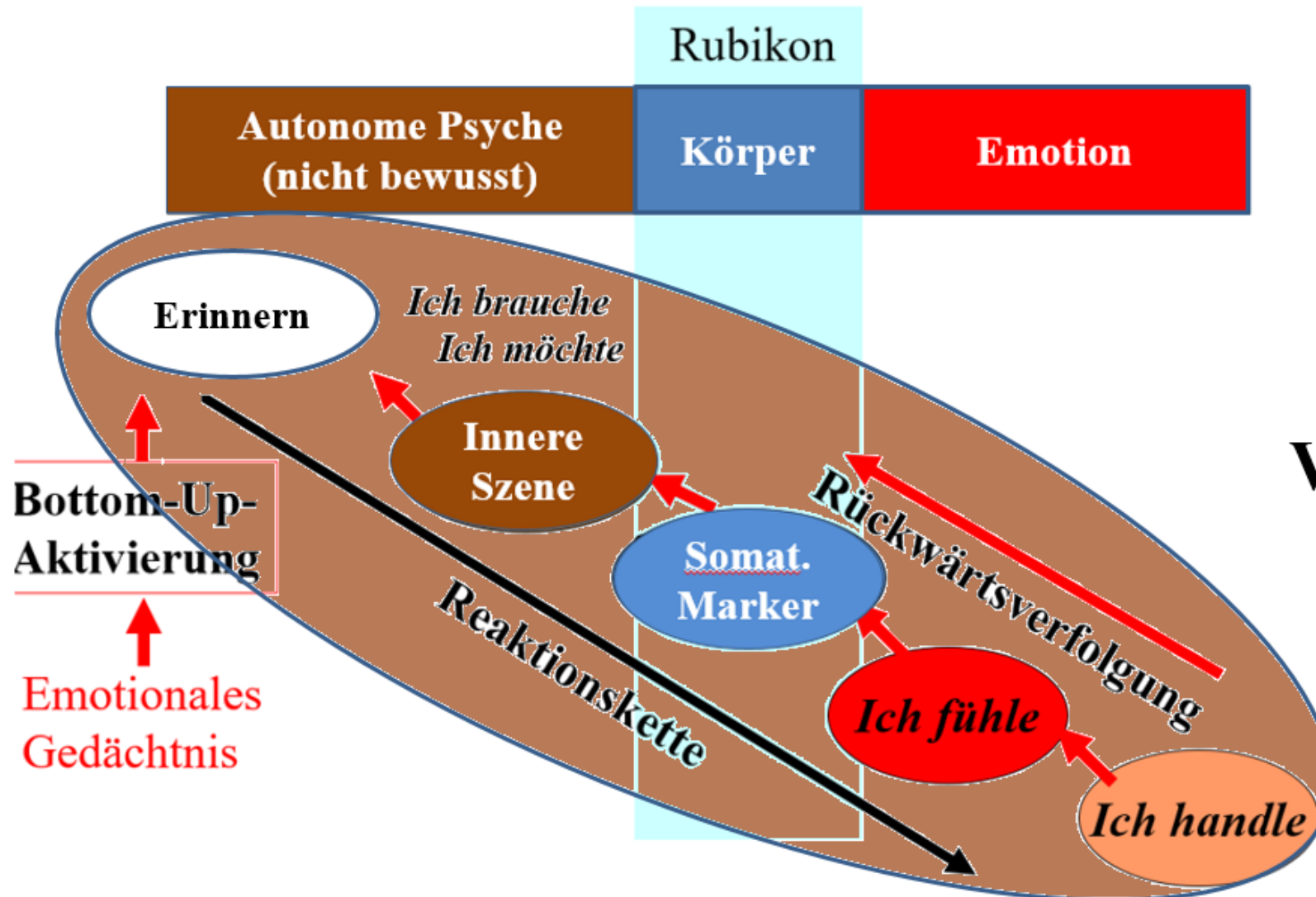
Body Mind: Verhalten und Körper

Aus Sulz (2017b)



IFA





IFA

Body
Mind:
Verhalten
und
Körper

Aus Sulz
(2017b,c)



Embodiment



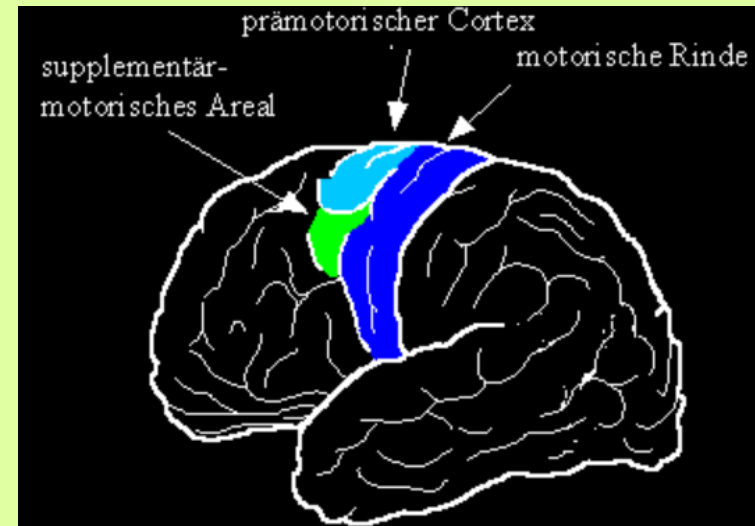
IFA



Was passiert gerade in Ihrem Gehirn?



Husserl (1907): Kinästhetik IFA



- Die Wahrnehmung eines Hammers löst antizipatorisch eine Aktivierung des kinästhetischen Systems in Richtung der **entsprechenden Handbewegung** aus.
- Empirisch bestätigte Aktivierung des prämotorischen Cortex (z. B. Ellis & Tucke 2000)



Kinästhesie bzw. Kinästhetik

IFA

- Kinästhetik = **Bewegungssinn**
(Eigenbewegungen):
 - Körperposition
 - Körpergewicht
 - Muskelspannung
 - Gelenkstellung und –bewegung
 - ganzheitlich: sich im Raum bewegen
- Propriozeption = vestibulär → Schwerkraft, Geschwindigkeit
- Exterozeption = fünf Sinnesorgane zur Wahrnehmung der Welt



Gallagher (2008) Soziale Kinästhesie

- Kinästhesie ist
- **Teil jeder sozialen Wahrnehmung**
- intersubjektive
- Antizipatorisch
- Handlungsplanung
- Sinnfindung & Bedeutungsgebung
- intersubjektiven Verständnis



IFA

Eigenbewegung und Kinästhetik

- **Wahrnehmung ist nicht verstehbar ohne die Eigenbewegung des Betrachters** (Gibson 1979):
- Kinästhetik ist die grundlegende Sinneswahrnehmung.
- Alle anderen Wahrnehmungen bauen auf ihr auf.

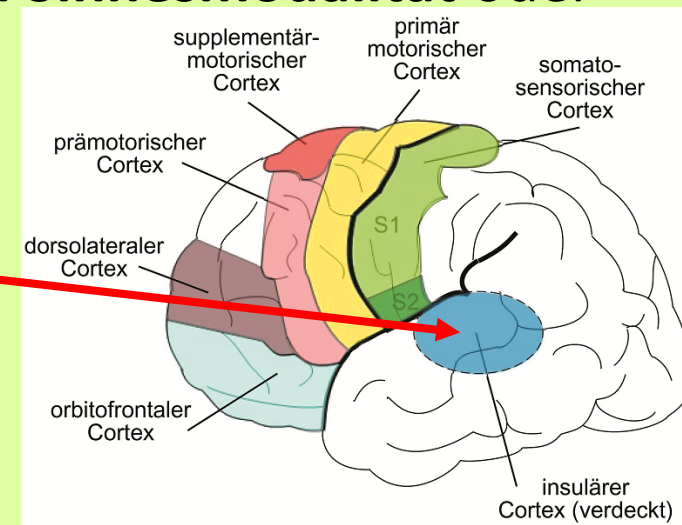


Damasios Theorie der Konvergenzzonen (1994)

IFA

- Ein Erlebnis wird mit seinen sensorischen, motorischen und affektiven Komponenten im Gedächtnis
- (in **Konvergenzzonen der jeweiligen Sinnesmodalität** oder modalitätsübergreifend)
- ganzheitlich abgespeichert.
- Diese werden beim **Erinnern**
- **wieder körperlich simuliert,**

Bewusstseinsprozess → Bewegungserfahrung



- Sie befinden sich im jeweiligen Assoziationskortex und im limbischen System



Körperfeedback-Forschung Izard 1977: Aber auch umgekehrt: **Bewegung → Emotion**

- Körperpositionen, -haltungen und –bewegungen **lösen Emotionen aus** oder verstärken diese
- Also spielt physiologisches **afferentes Feedback der Skelettmuskulatur** zum Cortex eine kausale Rolle in der Emotionserfahrung und Handlungsregulation



Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition.

IFA

- Probanden sollen nicken oder den Kopf schütteln, während sie Adjektive auswendig lernen*
- **Positive Adjektive wurden besser gemerkt, wenn währenddessen genickt wurde,**
- **negative, wenn der Kopf geschüttelt wurde.**
- * Wells & Petty (1980) sowie Förster & Strack (1996)





IFA

Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition.

- Facial Feedback: Probanden hielten den Stift*
 - a) zwischen den Zähnen (Lächelmuskulatur)
 - b) zwischen den Lippen (Hemmen der Lächelmuskulatur)



- **positiver Affekt** bei (a): amüsiert.
- Mit und ohne Betrachten eines witzigen Cartoons.

*Strack, Martin & Stepper (1988)



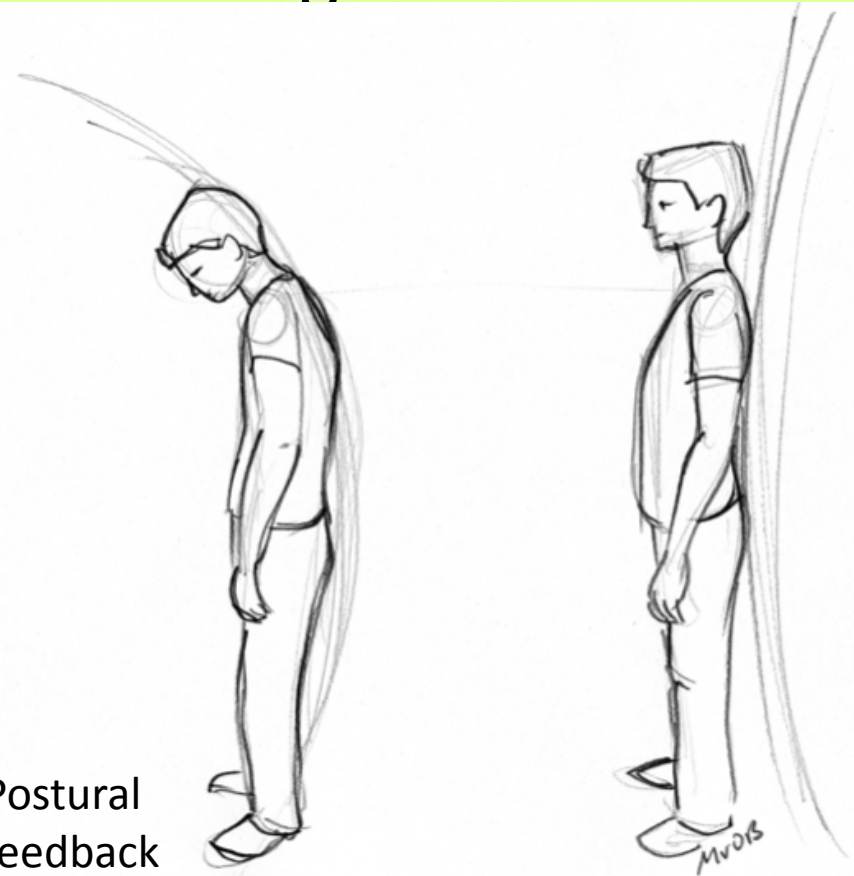
Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition.

IFA

- aufrechte Körperhaltung führt zu positiveren Erinnerungen
- als eine gebeugte Körperhaltung*

*Riskind (1984)

Postural
feedback





Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition.



- **Beugebewegung** (Hand unter der Tischplatte)
 - ist assoziiert mit **positivem Affekt**,
 - chinesische Zeichen wurden folglich positiv oder negativ konnotiert
 - *Cacioppo, Priester & Berntson (1993)
- **Streckbewegung** (über der Tischplatte)
 - mit **negativem Affekt**:



Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition.

IFA

- Bargh, Chen & Burrows 1996 gaben Probanden
- Aufgaben zum **Thema „Alten-Stereotyp“**.
- Nach dem Training
- **gingen sie langsamer** als eine Kontrollgruppe.





Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition IFA

- Hennenlotter (2008) **schwächte mit Botulinustoxin „Zornesfalten“** auf der Stirn ab.
- Die **Emotion war schwächer** und im MRT zeigte sich in der linken Amygdala eine geringere Aktivität





IFA

Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition.

- Carney et al. (2010) konnten zeigen, dass Körperhaltungen, die mit mehr **Machtgefühl** korreliert waren, zu größerer **Risikobereitschaft**, zu einer Erhöhung des Blutspiegels von **Testosteron** und
- Abnahme von **Cortisol** führten.
- Aus Hauke & Spreemann 2012, S. 270



machtvoll



wenig
machtvoll





Studien zur Auswirkung von Eigenbewegung auf Affekt und Kognition. IFA

- Schubert (2004):
Probanden sollten
während sie eine
Aufgabe lösen,
die Hand zur
Faust ballen.

Bei **Männern**
stimulierte dies das
Machtmotiv,



bei **Frauen** das
Anschlussmotiv und
Hilflosigkeit*



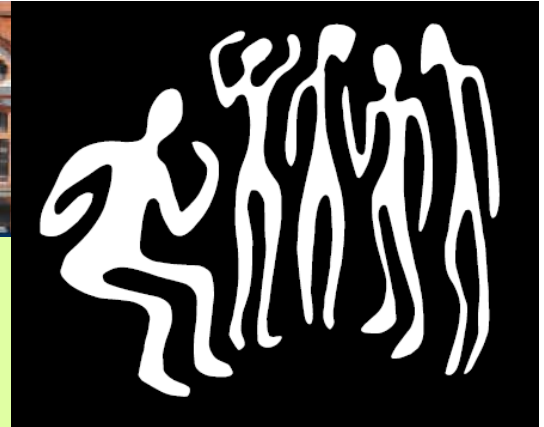
*(projektiver Test)



IFA

Studie zur Auswirkung von Bouldern auf depressive Stimmung (Luttenberger et al. 2015)





Embodiment in der IFA

- Statt unbewegt im Kreis zu sitzen
- sollten alle Teilnehmer in und mit ihrem Körper das herstellen und ausdrücken, was der Bericht in ihnen auslöst
- oder gar unwillkürlich ihren Körper das ohne Zutun machen lassen
- denn der entstandene Input ist nicht rein sprachlich, nicht rein gedanklich
- Sondern bildhaft-szenisch, körperlich-bewegt, spürbar emotional
- Wenn ich mir jetzt Ihren Ausdruck vorstelle, während Sie mir zuhören



Die zwei Systeme der menschlichen Psyche



Die menschliche Psyche kann man heuristisch in zwei Systeme unterteilen, die mehr oder weniger gut zusammenwirken können****

Autonome Psyche*

= Implizites System**

→ impulsiv***

(limbisches System)

Willkürliche Psyche*

= Explizites System**

→ souverän***

(Präfrontaler Cortex)

*Sulz S. (1994)

**Grawe K. (1998)

***Kegan (1986)

****ausführliche Informationen über duale Systemtheorien finden sich in Sulz (2017b)



IFA

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



Implizit – impulsiv

Von unserem bewussten Denken
geleitet,
kausal denkend,
planend, willentlich



&

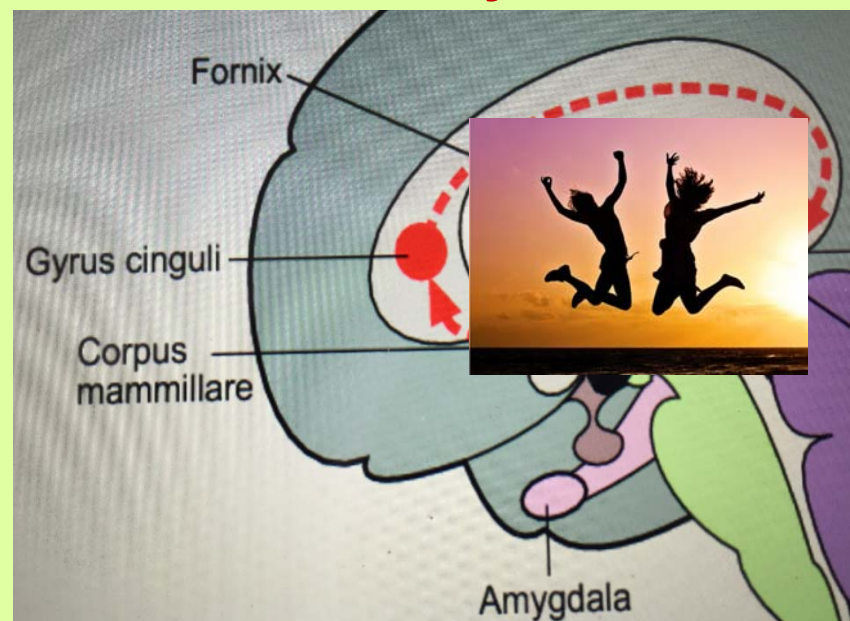
explizit - souverän



IFA

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

Autonome Psyche



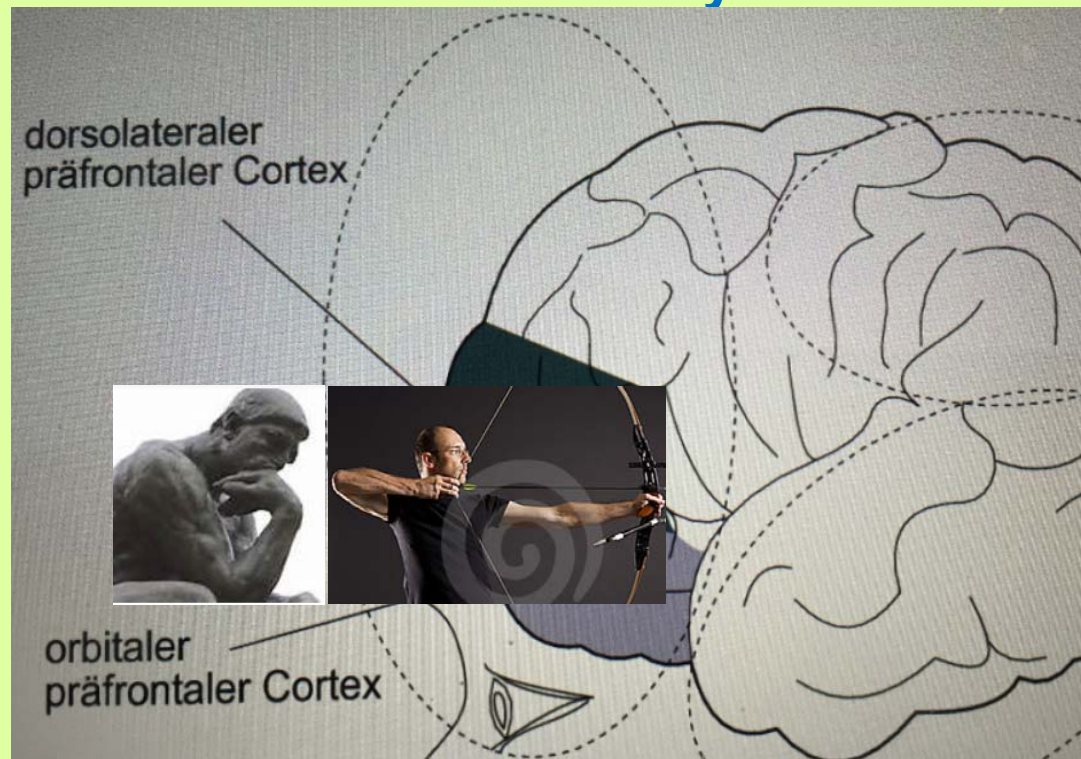
Implizit – impulsiv

Limbisches System



IFA

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären
willkürliche Psyche



souverän

Präfrontaler Cortex



Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

IFA

- 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



Implizit – impulsiv & explizit - souverän



IFA

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 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

IFA

Autonome Psyche & willkürliche Psyche

- Kann sich nicht aus eigener Kraft helfen
- **(Abhängigkeit)**



- Weiß sich selbst zu helfen
- **(Selbstwirksamkeit)**



Implizit – impulsiv & explizit - souverän



IFA

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

Autonome Psyche & willkürlich

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



- Weiß sich
- Eher sprache
- kret l

- Hat The
- TOM

Wie kann man nur so sein?

Verstehe ich nicht!

(keine Empathie, kein Mitgefühl)

Implizit – impulsiv & explizit - s



IFA

Als ob wir zwei verschiedene Menschen wären

**Aber ich
mach doch
alles, was Sie
sagen, ich
schaff es halt
nicht allein!**

Impulsive Psyche & willkürliche Psyche

Ich nicht aus
Kraft helfen
investieren
Anker
Funktionen

Individualisierung
ne Theory



- 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



Theory of Mind*

*entwickeln Kinder ab 4 Jahren, erst dann ist ihr Präfrontaler Cortex entwickelt



Was ist Theory of Mind?

= Metakognition

- Gedanken über Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse und Absichten, die Menschen haben, bevor sie handeln.
 - Handeln wird auf Intentionen zurückgeführt.
 - Er handelt so, weil ... (kausal)
- Dadurch ist Verhalten anderer vorhersehbar.



IFA

Wozu Theory of Mind?

- Sie ist notwendig, um auch die **Bedürfnisse des anderen erkennen und berücksichtigen zu können**

→ So dass **ich erreiche, was ich will und brauche.**

- (soziale Intelligenz)

Ihr Patient hat keine Theory of Mind, die ihm wirklich hilft, sich und andere zu erkennen.
Der TherapeutIn kommt sie abhandeln, wenn sie auf die affektive Stufe runterrutscht



IFA

Was ist Theory of Mind nicht?

- Sie ist nicht hinreichend,
- **um sich wirklich in den anderen einfühlen zu können**
- um Empathie zu empfinden

Empathie benötigt nach Piaget eine weitere Fähigkeit ...

Ihr Patient ist nicht sozial, nicht empathisch, sondern egozentrisch. Und Sie sollten ihm das lassen.

Die TherapeutIn ist oft nicht empathisch, was hindert sie daran?



IFA

Der Patient

- ist auf der AFFEKTIVEN Stufe
- hat **keine (brauchbare) Theory of Mind**
- kann also die Wirkung seines Verhaltens nicht vorhersehen
- kann die Intention des Verhaltens anderer nicht erschließen

- Denkt die TherapeutIn daran?
- Oder geht sie zu sehr von sich aus?
- Und meint, er müsse das alles können?
- Und ärgert sich über den Patienten?
- Und ist ungeduldig?
- Mag ihn weniger?
- Kann das vor ihm nicht verstecken?

KOGNITIVE Stufe



Gesunde Entwicklung

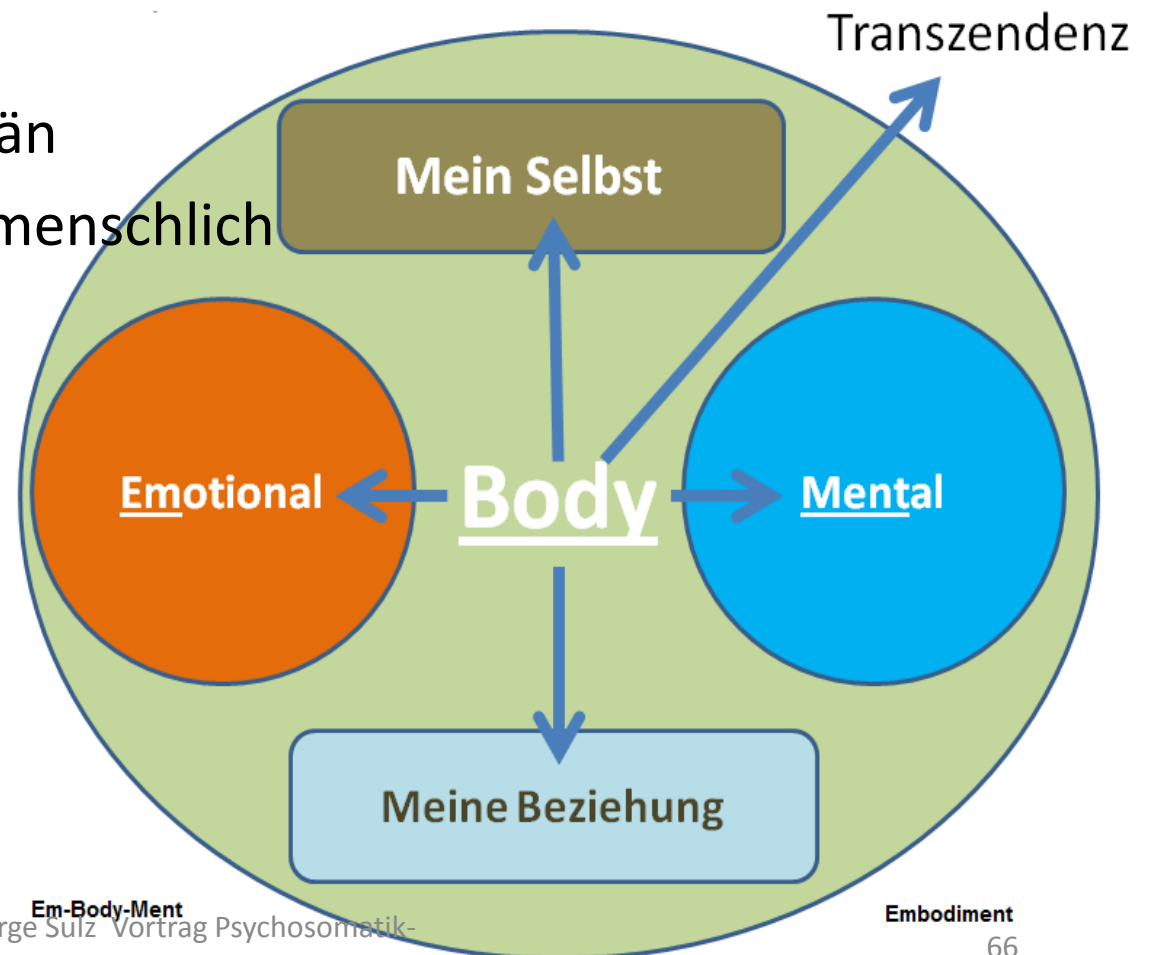
Die 6 Entwicklungsstufen - Struktur und Dynamik



IFA

- Stufe 1: KÖRPER - einverleibend- aufnehmend
- Stufe 2: AFFEKT - impulsiv
- Stufe 3: KOGNITIV - souverän
- Stufe 4: SOZIAL - zwischenmenschlich

- Stufe 5: institutionell - fair
- Stufe 6: überindividuell



KÖRPER - Einverleibende Stufe: Aufnehmen und einverleiben



IFA



AFFEKT - Impulsive Stufe: Weglaufen und Zurückkommen



IFA



Quelle: www.cepolina.com



Quelle: www.buergerstiftung-duisburg.de

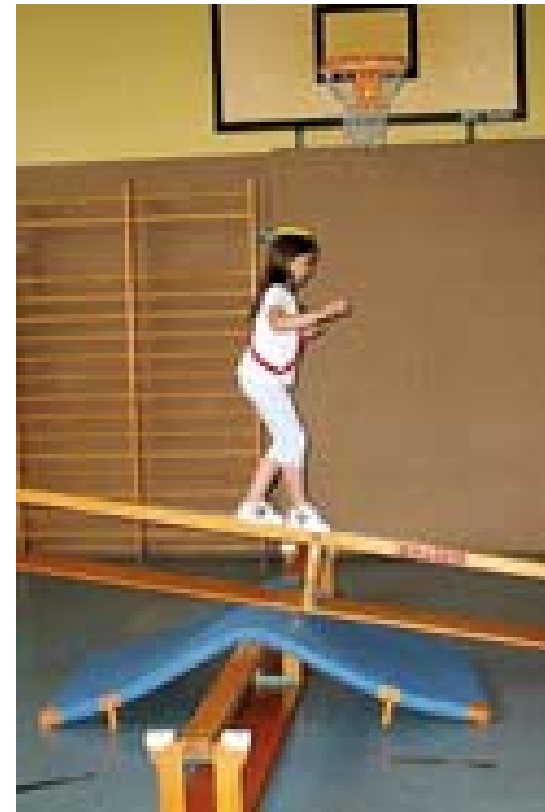
KOGNITIV - Souveräne Stufe: Körperkompetenz und Wirksamkeit



IFA



Quelle: www.human-survival-project.de



Quelle: www.sportpraxis.com

SOZIAL - Zwischenmenschliche Stufe: Zweierbeziehung, Zuneigung, Beziehung, Umarmung



IFA





Gestörte Entwicklung



Emotionsregulation

IFA

- In den ersten drei Lebensjahren **haben wir noch keine Fähigkeit zur Steuerung von Gefühlen.**
- Ist ein Kind gezwungen, vorher schon seinen Gefühlsausdruck zu reduzieren, so gelingt ihm das nur mit Hilfe von Angst.
- **Angst hilft, Gefühle zu unterdrücken.**
- Die meisten von uns haben **Gefühlsunterdrückung statt Gefühlssteuerung** gelernt, weil unsere Eltern uns indirekt dazu gezwungen haben.
- Das innere Arbeitsmodell (Bowbly 1975, 1976) bzw. die **Überlebensregel** (Sulz 1994) helfen emotional zu überleben



IFA

Selbstmodus und dessen Entwicklung

- Selbst und Selbstmodus
- 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?

IFA

- 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 Entwicklungs-Selbstmodi:

IFA

Primärer (1 & 2) und tertiärer Selbst-Modus

- 
- Entwicklungs-Selbstmodus (primär 1)  impulsiv
 - Entwicklungs-Selbstmodus (primär 2)  souverän
 - Metakognitiver Selbstmodus (tertiär)  zwischen-
menschlich

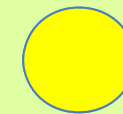


Die 4 Selbstmodi:

IFA

Primärer, sekundärer und tertiärer Selbst-Modus

- 
- Entwicklungs-Selbstmodus (primär 1)
 - Entwicklungs-Selbstmodus (primär 2)
 - **Überlebens-Selbstmodus** (sekundär)
-



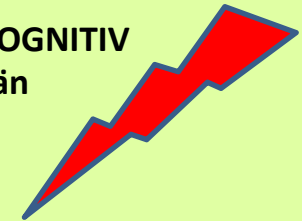
AFFEKTIV
impulsiv



KOGNITIV
souverän



selbstunsicher



SOZIAL-EMPATHISCH

- Metakognitiver Selbstmodus (tertiär)

zwischen-
menschlich

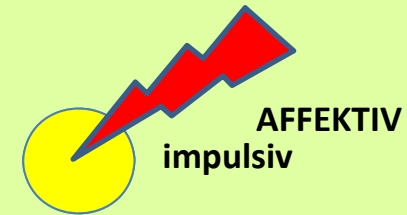


Meist aber nur 3 Selbstmodi:

IFA

Primärer, sekundärer und tertiärer Selbst-Modus

- Entwicklungs-Selbstmodus (primär 1)



- (die kognitive Stufe (primär 2) wird nicht erreicht)

- **Überlebens-Selbstmodus** (sekundär)



SOZIAL-EMPATHISCH

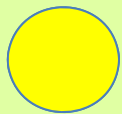
- Metakognitiver Selbstmodus (tertiär)





IFA

Bleiben wir aber zunächst bei der natürlichen, ungestörten Entwicklung des Selbstmodus



impulsiv

AFFEKTIV



souverän

KOGNITIV



**zwischen-
menschlich**

SOZIAL-EMPATHISCH



Impulsiver Selbstmodus auf der impulsiven Entwicklungsstufe

IFA

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

zwischen-
menschlich

souverän

impulsiv





Souveräner Selbstmodus auf der souveränen Entwicklungsstufe IFA

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



zwischen-
menschlich



souverän



impulsiv



Ich kann wehrhaft sein



Souveräner Selbstmodus

IFA

– mit Bewahren der impulsiven Errungenschaften

Selbstbehaupten
dem anderen
Grenzen

Frei

kön

kön

Selbstbehaupten,
dem anderen
Grenzen setzen,
den anderen
beeinflussen
züge

zwischen-
menschlich

souverän

impulsiv



Ich kann immer noch sehr
wütend sein

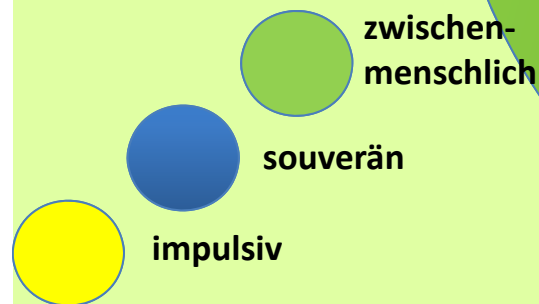


Ich kann wehrhaft sein



Zwischenmenschlicher Selbstmodus auf der zwischenmenschlichen Entwicklungsstufe^{IFA}

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



Ich kann empathisch sein





Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften IFA





Zwischenmenschlicher Selbstmodus

– mit Bewahren der impulsiven & souveränen Errungenschaften IFA



Selbstmodus

SELBST:
AFFEKTIV-impulsiv



SELBST:
KOGNITIV-steuernd



SELBST:
SOZIAL-empathisch



Selbstmodus

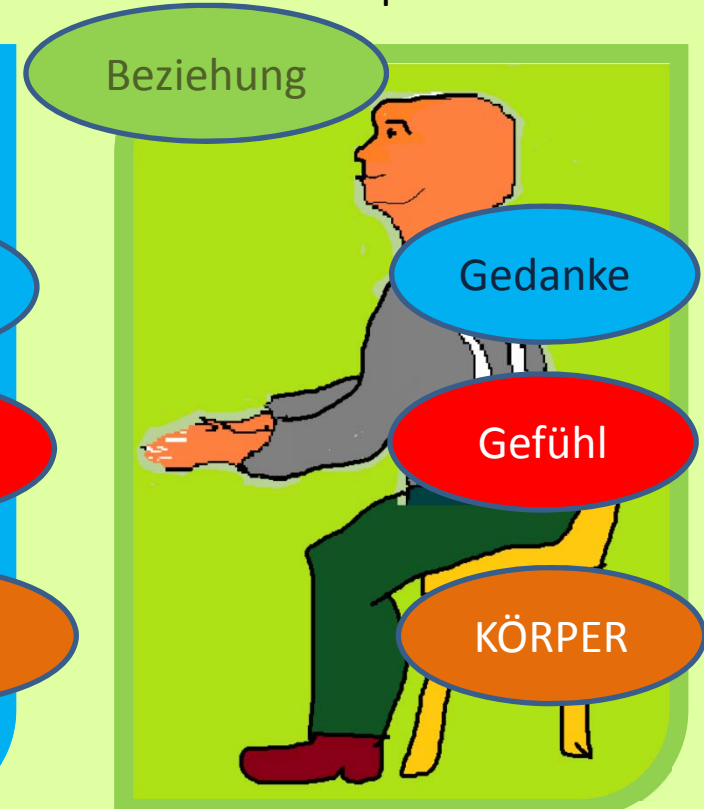
SELBST:
AFFEKTIV-impulsiv



SELBST:
KOGNITIV-steuernd

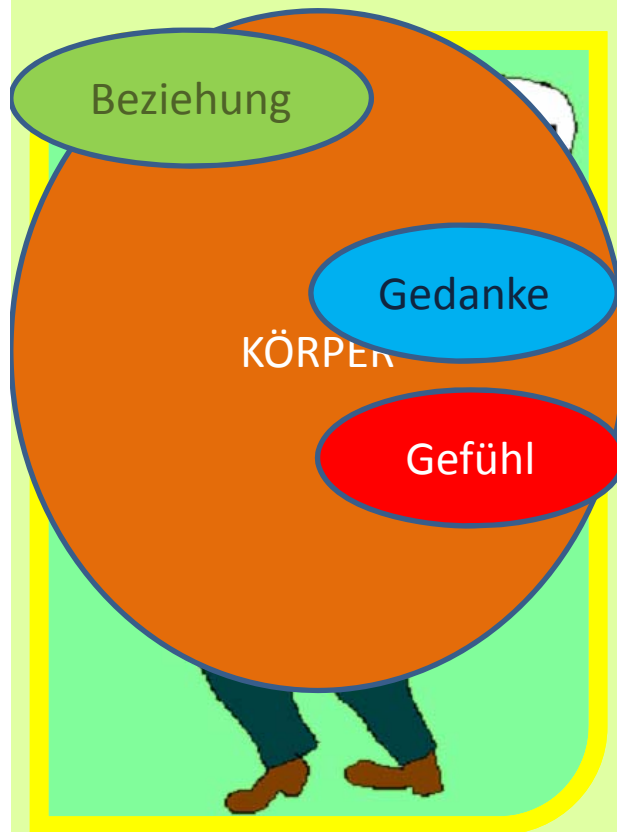


SELBST:
SOZIAL-empathisch

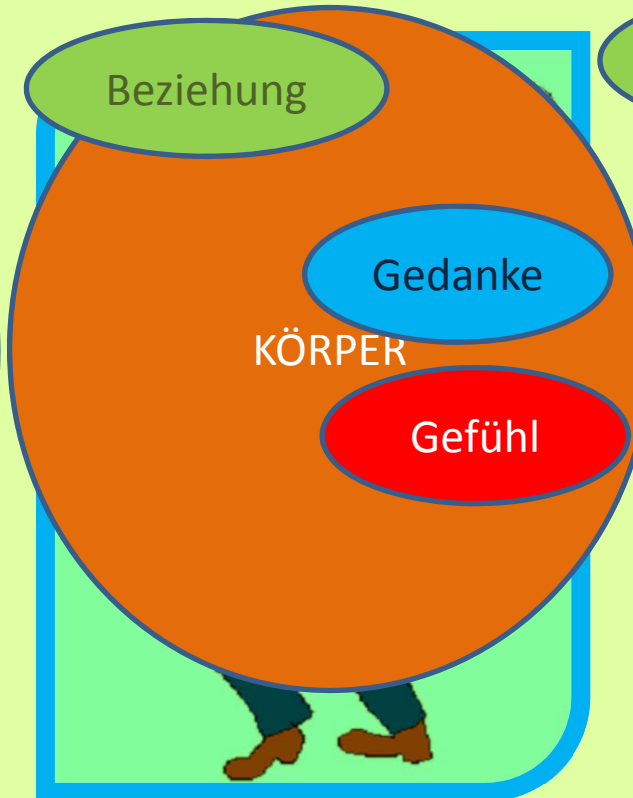


Selbstmodus im Embodiment

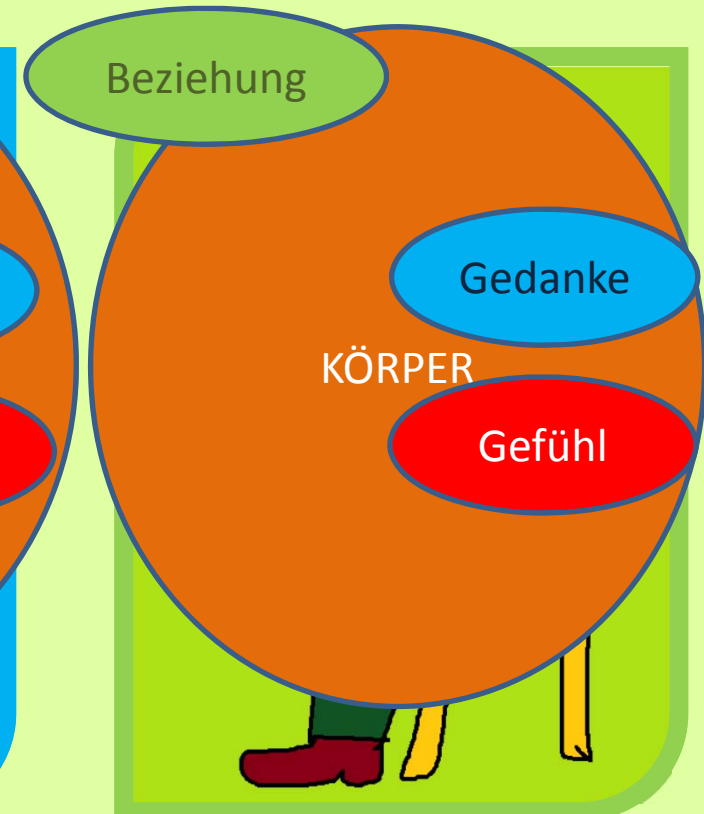
SELBST:
AFFEKTIV-impulsiv



SELBST:
KOGNITIV-steuernd



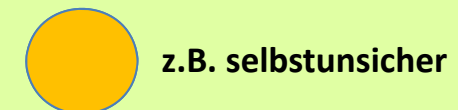
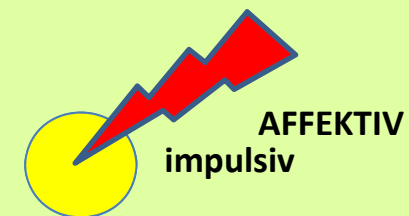
SELBST:
SOZIAL-empathisch





Sekundärer Selbstmodus führt zu Entwicklungs- Stagnation

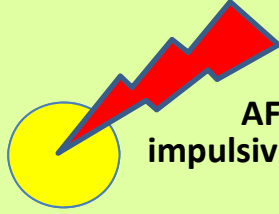
- 
- Entwicklungs-Selbstmodus (primär 1)
 - (die kognitive Stufe (primär 2) wird nicht erreicht)
 - **Überlebens-Selbstmodus (sekundär)**



-
- **Entwicklungs-Stagnation**



Sekundärer Selbstmodus führt zu Entwicklungs- Stagnation

- Entwicklungs-Selbstmodus (primär 1)  AFFEKTIV impulsiv
 - ↓
• Überlebens-Selbstmodus (sekundär)  z.B. selbstunsicher
-

- **Entwicklungs-**
- **Stagnation:**

- Kann sich nicht aus eigener Kraft helfen
- eher nonverbal (findet keine Worte)
- assoziatives Denken (nicht kausal)
- konditionierte Reaktionen (Ängste)
- keine Selbstdistanzierung (so ist es!)
- hat keine Theory of Mind TOM



Überlebens-Selbstmodus (sekundär)

IFA

Dysfunktionale
Persönlichkeitszüge

1: selbstunsicher

2: dependent

3: zwanghaft

4: passiv-aggressiv

5: histrionisch

6: schizoid, rational,

7: narzisstisch

8: emotional instabil

9: paranoid

ANGST

z. B. Angst
- etwas falsch zu
machen
- Unmut auszulösen
Nicht nein sagen

AFFEKTIVE Stufe

ne (-)Persönlichkeit (VDS30):

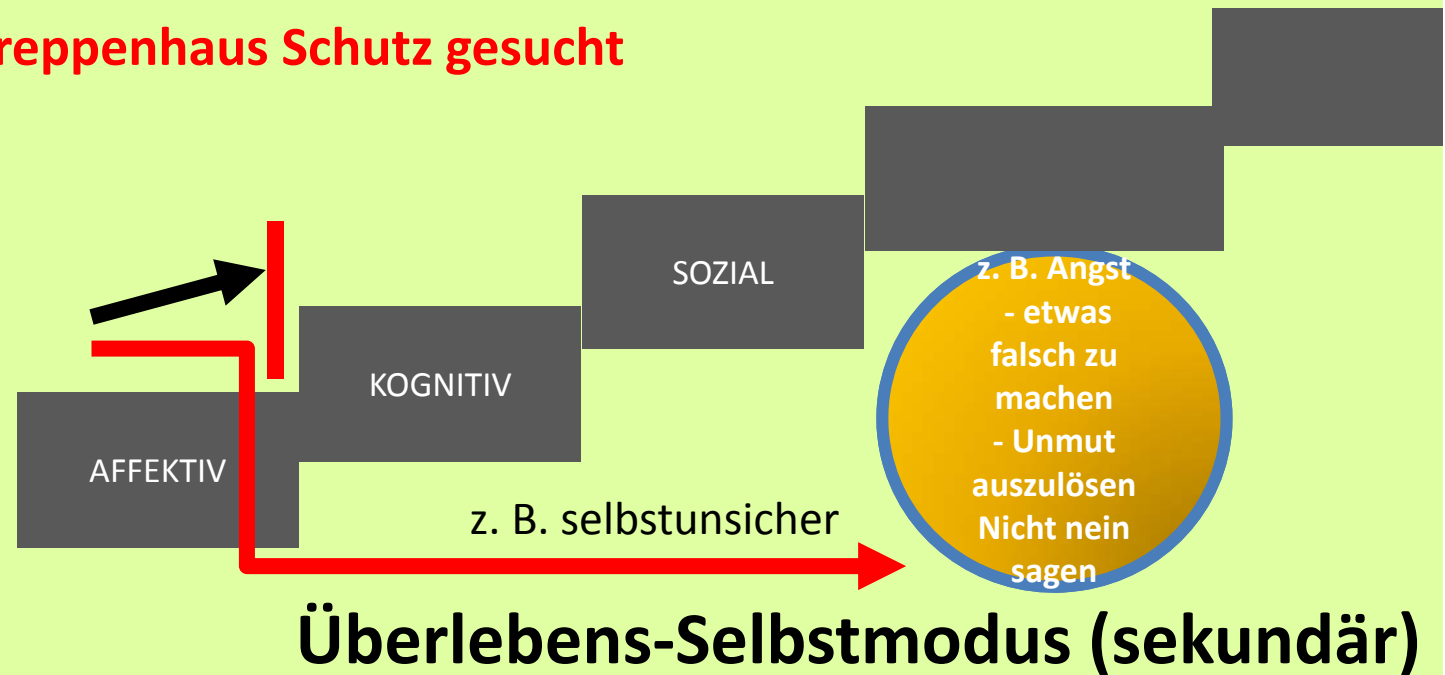




IFA

Das geht auf Kosten der Entwicklung

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





IFA

**Nur wer auf der Treppe
bleibt, kann sie hochsteigen:**

Entwicklung
von Stufe zu Stufe

Ein-
ver-
lei-
bend

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

Kennt die
TherapeutIn den
großen Wert des
freien Zugangs zu
den Impulsen?



Entwicklung
von Stufe zu Stufe

IFA





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

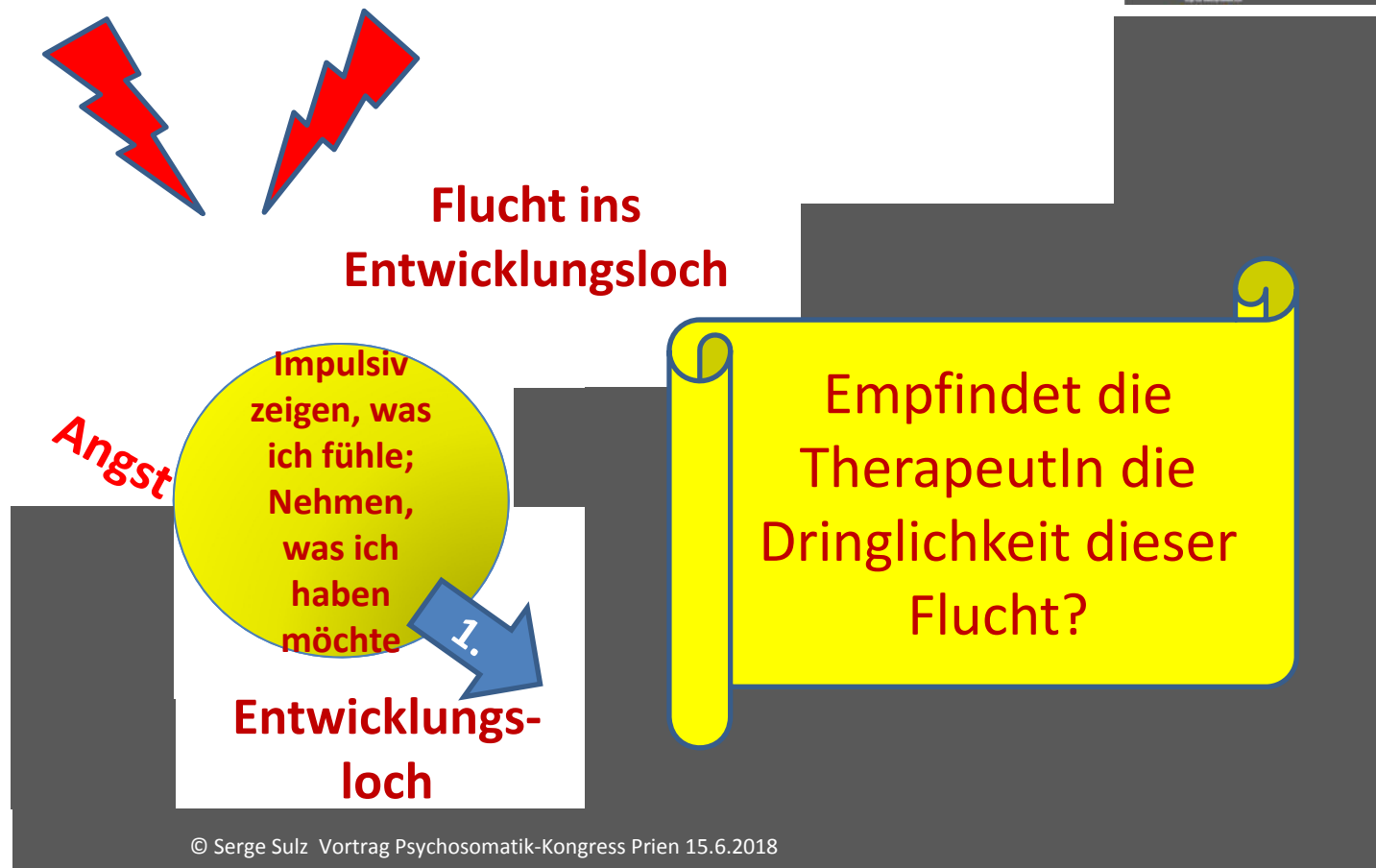
IFA

Weiß die
TherapeutIn, wann
der nächste
Entwicklungsschritt
dran ist?





IFA

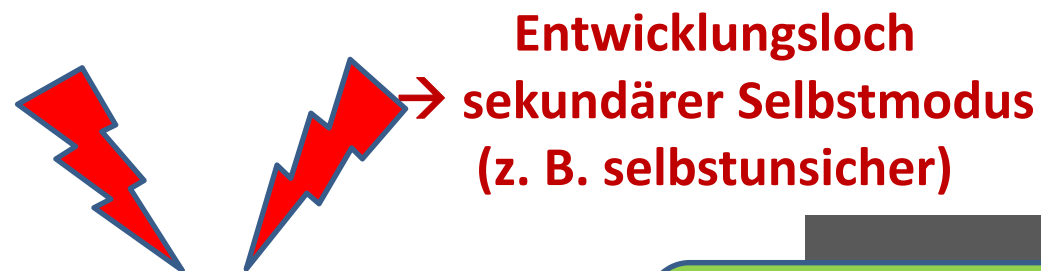




Überlebens-Selbstmodus (sekundär)



IFA



Angstfrei -
gerettet

Impuls-
gehemmt,
z.B.
dependent
oder
selbstunsiche
r

Weiß die
TherapeutIn um
die Überlebens-
Notwendigkeit des
sekundären
Selbstmodus?



IFA

Im sekundären Selbstmodus
verharren

(z. B. selbstunsicher)

Angstfrei dank
Überlebensregel

Erkennt die
TherapeutIn den
Schutz der
Überlebensregel?

**Angstfrei
bleiben**

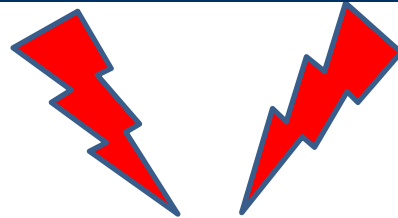
Impuls-
gehemmt,
z.B.
dependen-
oder
selbstunsich-
er

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





IFA



**Blockade der
Entwicklung**

durch die
Überlebensregel

des sekundären
Selbstmodus



Aus der Kindheit mitgebrachte
Überlebensregel:

- Nur wenn ich immer
freundlich und
• Und niem
- Bewah
- und Zur
- Und ver

**Impuls-
gehemmt,
z.B.
dependent
oder
selbstunsiche
r**

Stecken
auf der i

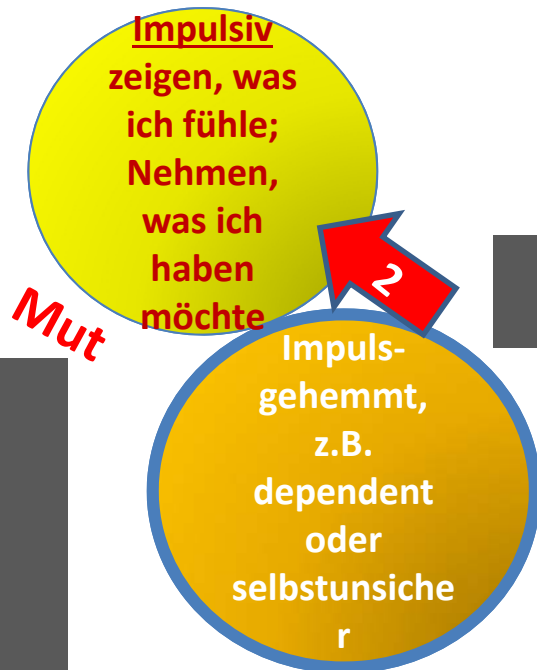
Versteht die
TherapeutIn, dass
die
Überlebensregel
den Patienten
festhält?

en
Stufe,
onal

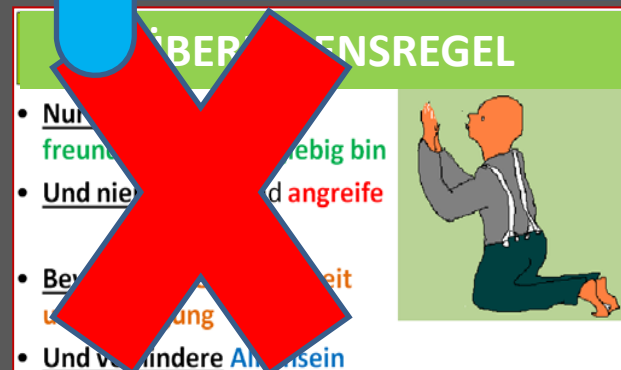


IFA

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



Ermutigt die
TherapeutIn den
Patienten
entgegen seiner
Überlebensregel
zu handeln?



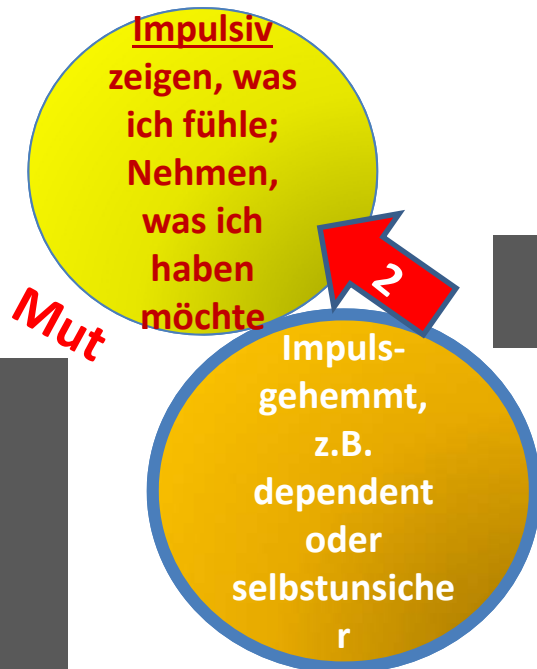


IFA

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



Oder erwartet sie
diesen Schritt trotz
weiterhin geltender
Überlebensregel?



ÜBERLEBENSREGEL

- Nur wenn ich immer freundlich und nachgiebig bin
- Und niemals wütend **angreife**
- 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**

**Hält die
TherapeutIn es aus,
wenn ihr braver
Patient impulsiv
wird?**



IFA



IFA



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



Soll der Patient
schnell klug und
kompetent
werden?



IFA

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

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

**Darf der Patient
noch egozentrisch
bleiben oder muss
er empathisch
sein?**





IFA

Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung

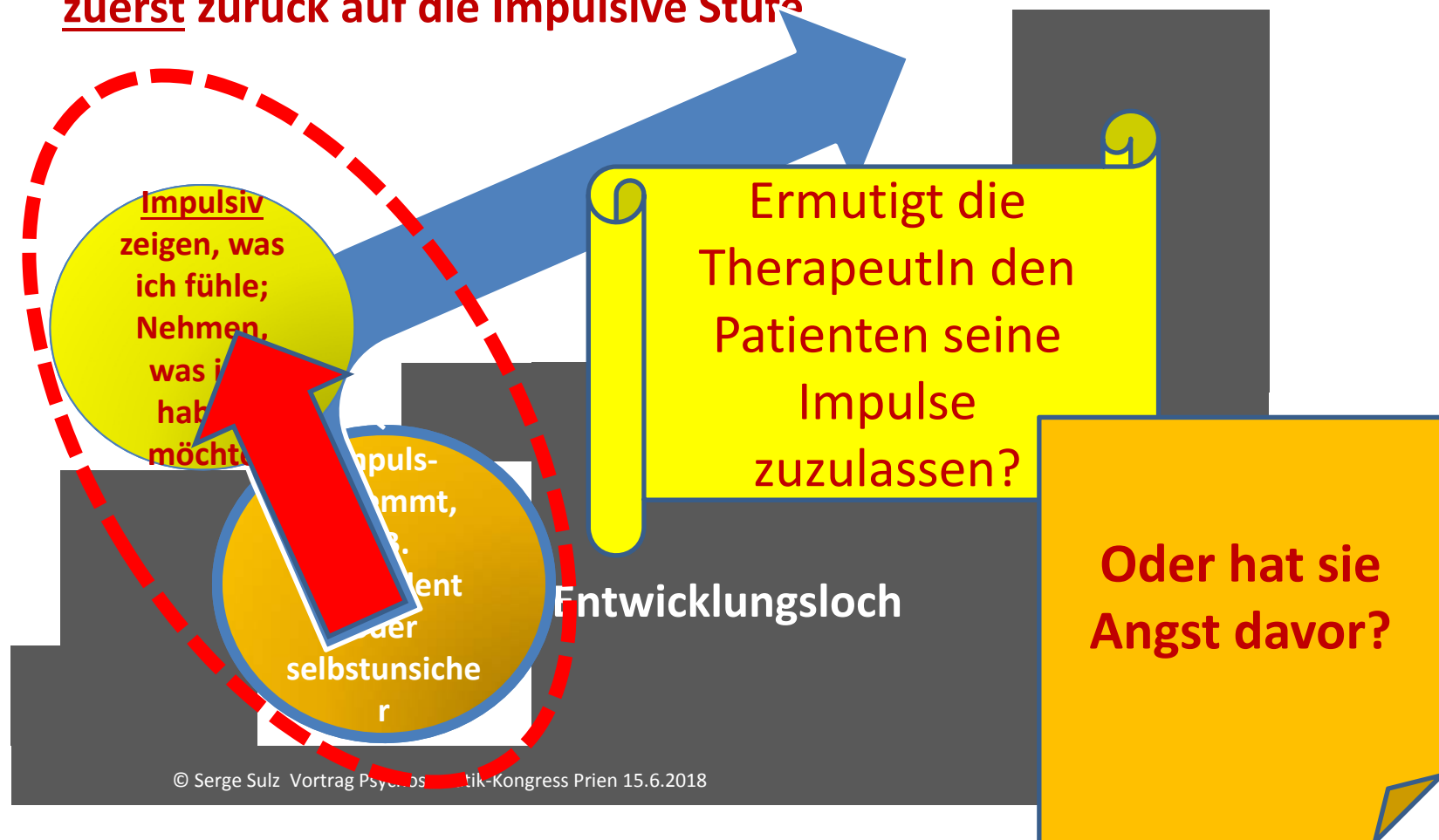




IFA

Schrittweise Behebung der Blockade der Entwicklung:

zuerst zurück auf die Impulsive Stufe





IFA

In der
Phantasie



Wut-Exposition

Impulsiv, spontan,
affektiv,

Zurück zum
primären
Selbstmodus
(Entwicklungs-
modus)

Ist der TherapeutIn
auch intensive Wut
willkommen?



Oder hat sie
Angst davor?

Non-Impulsiv,

Überlebensmodus:
Sekundärer Selbstmodus



IFA

Fördert sie den
Schritt von
impulsiver Wut zu
wirksamer
Wehrhaftigkeit?

Oder will sie
bei intensiven
Gefühlen
bleiben?

V → SOUVERÄN

ng von der impulsiven
uveräne Stufe



Ärger-Kompetenz
Rollenspiel

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





IFA

SOUV

Bahnt sie
Perspektiven-
wechsel und
Empathie ?

Statt ärgerlich
durchsetzen
gemeinsamen
Weg anbieten

Oder fordert
Sie
Durchsetzung?



**Souverän, kognitiv,
Zielorientiert,
Steuerung von
Impulsen, TOM**

Entwicklungsmodus:
souveräner Selbstmodus



**Zwischen-
menschlich,
metakognitiv,
Empathie durch
Perspektivenwechsel, sozial**

Entwicklungsmodus:
Zwischenmenschl. Selbstmodus





IFA



Entwicklung von Empathiefähigkeit 2

- Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

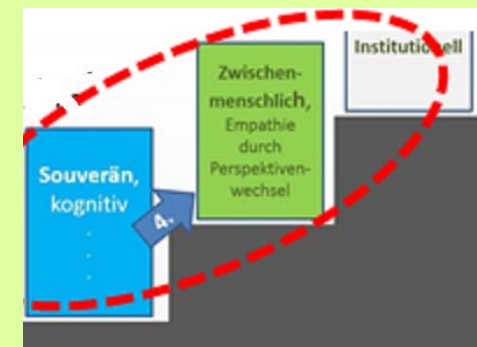
A) Der Therapeut lenkt bei der gemeinsamen Betrachtung von Situationen die Aufmerksamkeit des Patienten durch Fragen immer wieder darauf,

B) was die Bezugsperson

- **geföhlt,**
- **gedacht,**
- **gebraucht**
- **geföhrtet**

haben könnte.

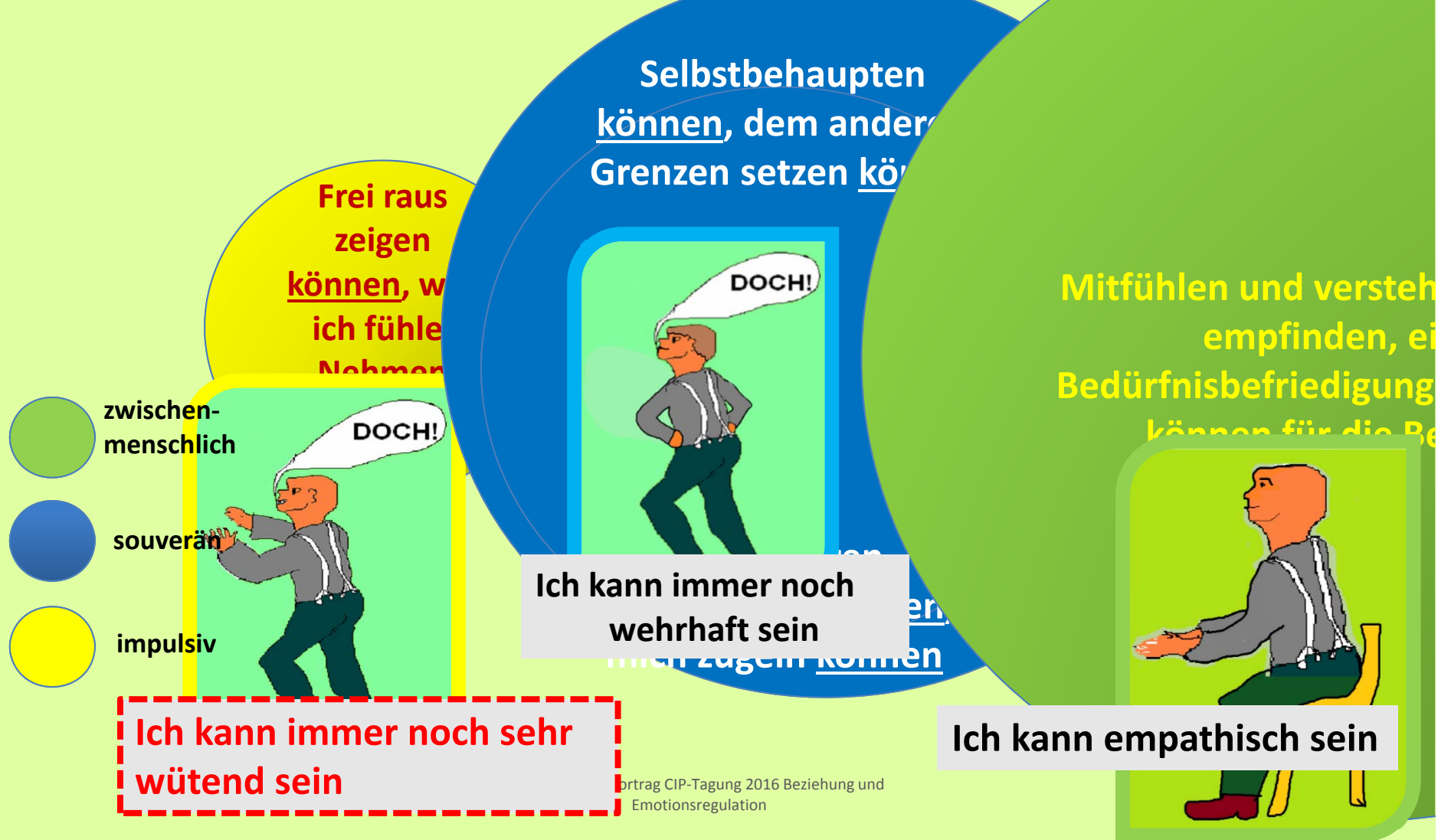
Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte





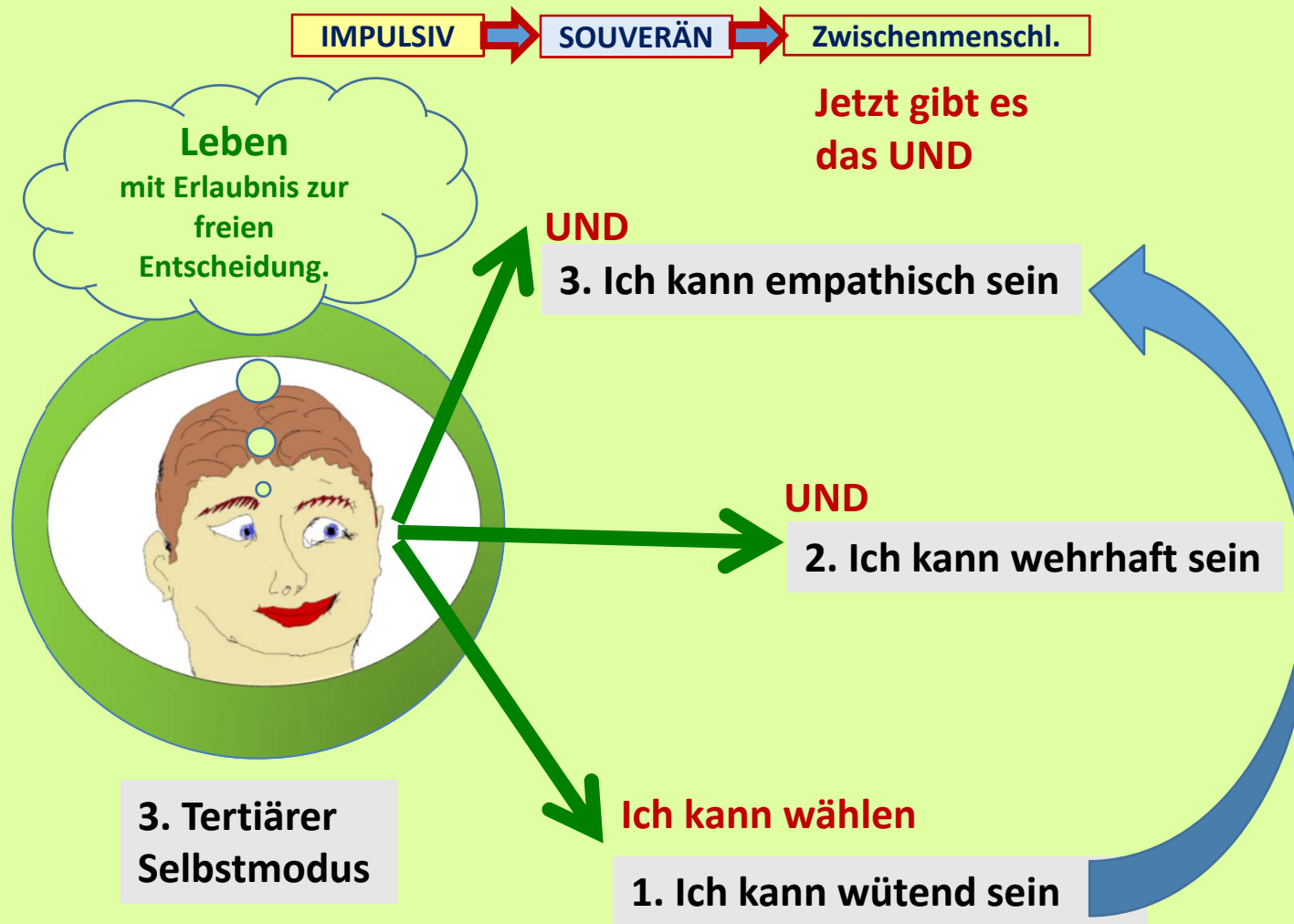
Zwischenmenschlicher Selbstmodus

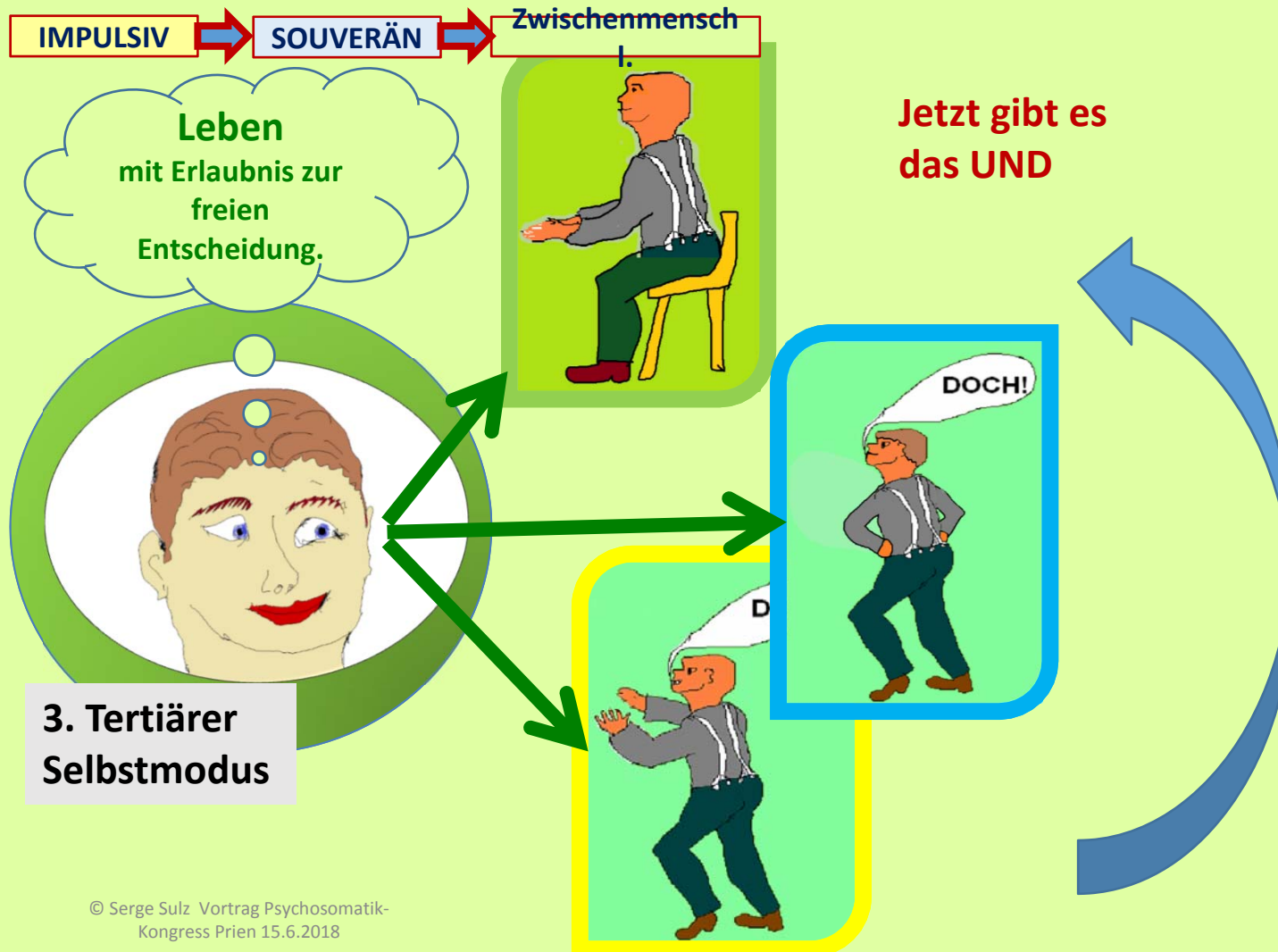
– mit Bewahren der impulsiven & souveräner Errungenschaften IFA





IFA





IFA



Talking Cure
Denken, Sprechen

Embodiment
Wahrnehmen Bewegen

IFA





IFA



Talking Cure Denken, Sprechen

- Problem
- Erfragen von Fakten
- Erinnern von Wissen
- Gedankliche Kommentare
- Einstellungen, Sichtweisen
- Verbleiben im Sprachlichen, im Kognitiven
- Vermeiden schmerzlicher Gefühle
- Keine tiefe emotionale Erfahrung
- Top-down-Prinzip

Embodiment Wahrnehmen Bewegen

- **Problem**
- **Gefühl**
- **Körper & Bewegung**
- **Inneres Bild/Film**
- **Szenische Erinnerung**
- **Emotionale Bedeutung des Geschehens**
- **Spüren schmerzlicher Gefühle**
- **Tiefe emotionale Erfahrung**
- **Bottom-up-Prinzip**

IFA



IFA



Sitzen, denken, sprechen und auch fühlen – so gut das ohne Körper geht



Oder: bewegen, bewegt sein, begreifen, teilen

IFA



Oder:





Embodied Development

IFA

Im Körper

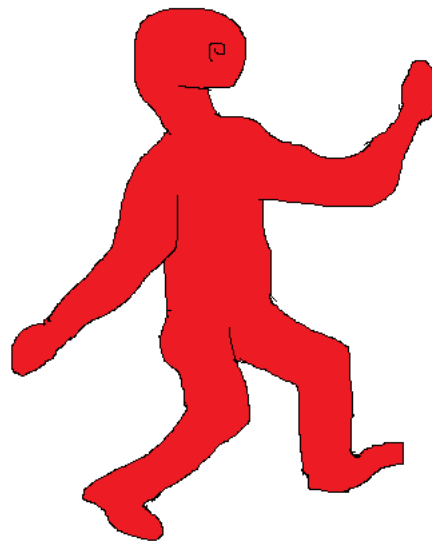




Embodied Development

IFA

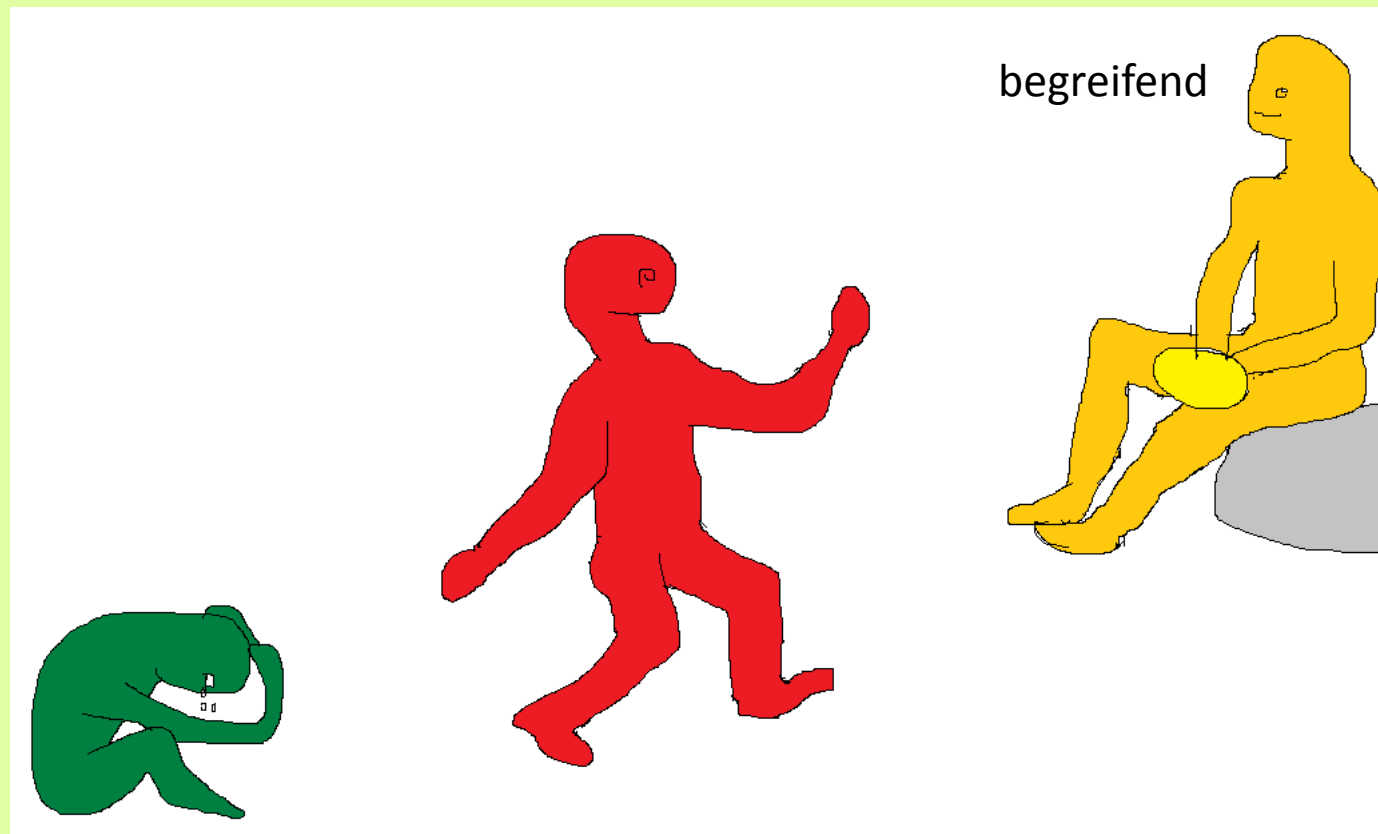
bewegen, bewegt





Embodied Development

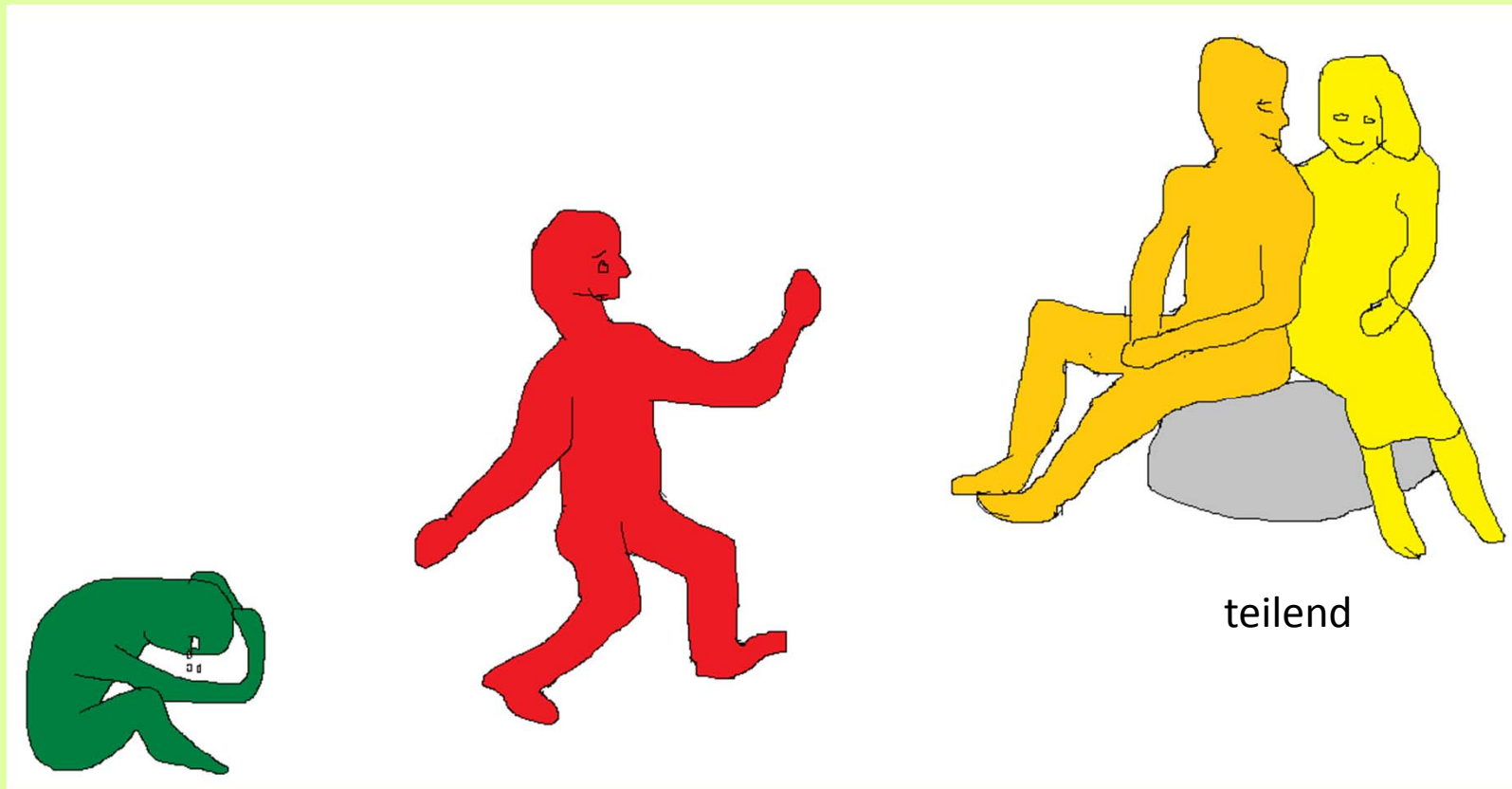
IFA





Embodied Development

IFA



SOUVERÄN

Zwischenmenschl.

IFA-Z I E L

Metakognitiver/Mentaler Modus = tertiärer Selbstmodus



IFA

- **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 in der IFA

Pilot

Steuerungszentrale

Regisseur

Beobachten – Erkennen –

Planen – Entscheiden –

Prüfen

Sie können die Folien zu diesem Vortrag
kostenlos herunterladen unter:

Vieles finden
Sie in dem
neuen
IFA-
Themenheft,
das im
Oktober
erscheint

Herausgeber
Christian Ehrig | Rudolf Knickenberg | Serge K. D. Sulz

Theorie und Praxis der Interaktionsbezogenen Fallarbeit – IFA-Gruppe

Die IFA-Gruppe in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

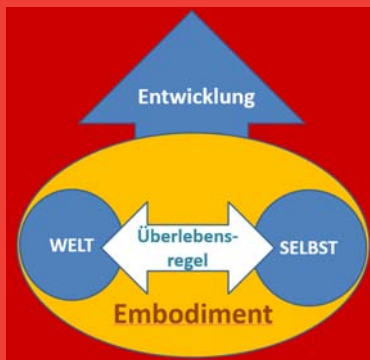


Martin Aigner
Günther Bergmann
Christian Ehrig
Alexandra Greinke
Johannes Grünbaum
Mechthild Kerkloh
Rudolf Knickenberg
Gerhard Lenz
Jens Nieswandt
Peter Stammberger
Dr. Frank Udo Stepputat
Serge K.D. Sulz
Lars Theßen

Literatur

1

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



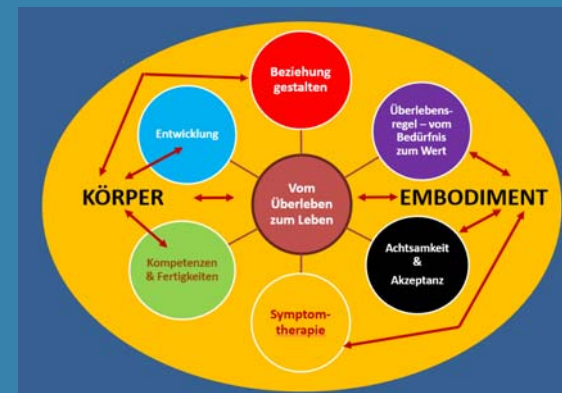
Verhaltenstherapie-Wissen:
So gelangen Sie zu einem tiefen
Verständnis des Menschen
und seiner Symptome

M
EDIZIN

Serge Sulz

2

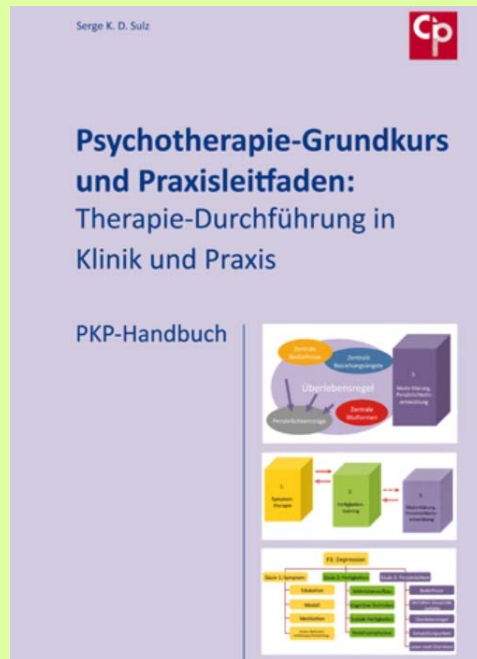
Gute Verhaltenstherapie
lernen und beherrschen - **Band 2**



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

M
EDIZIN

Serge Sulz



Von der
Psychotherapie-
Wissenschaft
zur
**Kunst der
Psychotherapie**

Herausgegeben von Serge K. D. Sulz

**Die Kunst des Heilens
lehren der Patient
und der
erfahrene
Psychotherapeut**

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 ...



Willkommen in der Kunst der
therapeutischen Beziehung!

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



Literatur. Unvollständig → Literatur siehe Sulz 2017b

- Bargh, Chen & Burrows 1996
- Blythe, Todd & Miller 1999)
- Bowlby 1975
- Bowlby 1976
- Brooks 1974
- Cacioppo, Priester & Berntson 1993
- Cacioppo, Priester & Berntson 1993).
- Carney et al. (2010)
- Damasio 1994
- De Houwer, J. & Eelen, P. (1998): An affective variant of the Simon paradigm. *Cognition and Emotion*, 12, 45-61.
- De Houwer, J., Crombez, G., Baeyens, F., & Hermans, D. (2001). On the generality of the affective Simon effect. , *Cognition & Emotion* 15 , 189-206.
- Eberhard-Kaechele M. (2016). Emotion is motion: Improving emotion regulation through movement intervention. *European Psychotherapy* 13, 26-49
- Eder, A. B., & Dignath, D. (2013). [Messung von Verhaltenstendenzen der Annäherung und Vermeidung: Eine praktische Anleitung \[Measurement of approach and avoidance tendencies: A manual\]](#). In C. Bermeitinger (Ed.), *Paradigmen der Kognitiven Psychologie: Affektive Reize II* (pp. 217-237). Berlin: Uni-Edition
- Ellis & Tucke 2000
- Fuchs 2000
- Gallagher (2008)
- Geuter & Schrauth 2001
- Gibson 1979
- Gross & Thompson 2007
- Feldenkrais
- Förster & Strack (1996)
- Hauke, G. (Hrsg.) (2016). Themenheft „Embodiment in Psychotherapy“, *European Psychotherapy* 2016-13.
- Hauke, G. & Spreemann, J. (2012). Wie der Körper bei der Arbeit mit Emotionen hilft. Embodiment in der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT). *Psychotherapie*, 17 (2), 268-278.
- Hauke, G. & Dall'Orcchio, M. (2015). *Emotionale Aktivierungstherapie. Embodimenttechniken im Emotionalen Feld*. Stuttgart: Schattauer.
- Hauke, G., Lohr, C. & Pietrzak, T. (2016). Moving the mind: Embodied Cognition in Cognitive Behavioural Therapy (CBT). *European Psychotherapy*, 13, 154-178.
- Heider & Simmel 1994
- Hennenlotter (2008)
- Husserl 1907
- Izard 1977
- Kestenbergs 1995
- Klinkenberg N. (2000). Feldenkrais-Pädagogik und Körperverhaltenstherapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Klinkenberg N. (2007). Achtsamkeit in der Körperverhaltenstherapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Koch S. C. (2011). Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition. Berlin: Logos
- Linehan 1993
- Merleau-Ponty 1962, 1966
- Pessoa, A. & Perquin L. (Hrsg.) (2008). *Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden, wer wir wirklich sind*. München: CIP-Medien.
- Riskind 1984
- Rudolf 2013
- Schwarze R. (2005). Konzentrative Bewegungstherapie bei ich-strukturellen Störungen. In Sulz S. K. D., Schrenker L., Schrick C. (Hrsg.): *Die Psychotherapie entdeckt den Körper*. München: CIP-Medien S. 199-216)
- Sheets-Stone 1999
- Southwell 1990
- Steiner R. (1998). Die Entstehung und Entwicklung der Eurhythmie. 3. Aufl. Dornach: Rudolf-Steiner-Verlag
- Storch M., Cantieni B., Hüther G., Tschacher W. (2010). Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. 2. Aufl. Bern: Huber
- Strack, Martin & Stepper (1988)
- Sulz 1994
- Sulz S. K. D. (2006) Verhaltenstherapeuten entdecken den Körper. In: Marlock G. & Weiss H. (Hrsg.). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer, S. 915-922
- Sulz S. K. D., Schrenker L., Schrick C. (2005). *Die Psychotherapie entdeckt den Körper*. München: CIP-Medien
- Wells & Petty (1980)
- Wang Y., Kasper L. H. (2014). The role of microbiome in centralnervous system disorders. *Brain Behav. Immun.* 38, 1-12
- Akkasheh G. et al. (2016). Clinical and metabolic response to probiotic administration in patients with major depressive disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutrition* 32, 315-320
- Kretschmar A. (2017). [Melancholische Mikroben – wie der Darm die Psyche beeinflusst](#). *Ärztliches Journal* 2017-1, S. 22-24