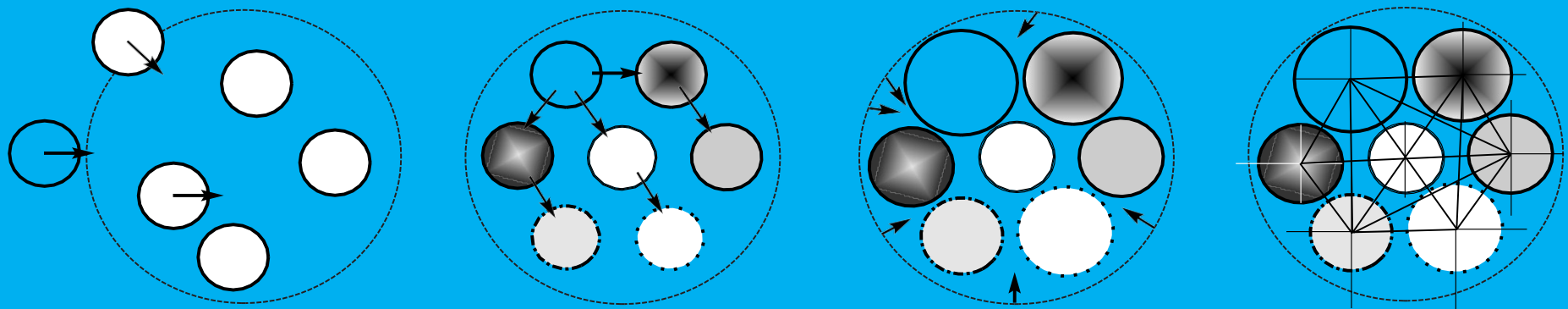


Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie in der Gruppe EMVT-G Band 1: 10 Gruppenabende (KZT1)



Serge K. D. Sulz

ISBN 978-3-9827554-2-7
(E-BOOK)

Emotions- und Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie in der Gruppe EMVT-G

IMPRESSUM

Titel: Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie in der Gruppe EMVT-G

Band 1: 10 Gruppenabende (KZT1)

Autor: Serge K. D. Sulz

Verlegt von EUPEHS GmbH, Ruffinistr. 2, 80637 München
info@eupehs.org

1. Auflage 2025
2. Copyright © Serge K. D. Sulz

ISBN 978-3-9827554-2-7 (ebook)

Bibliographische Daten der Deutschen Nationalbibliothek: <http://dnb.d-nb.de>

Band 1:

	von	bis
Impressum	2	
Inhaltsverzeichnis	3	
Einleitung	4	36
0. 0. Übersicht	37	74
0. 1. Diagnostik vor Therapiebeginn	75	104
1. Modul ABEND Willkommen Sein	105	145
1. Modul ABEND 1 Bindung	146	170
1. Modul ABEND 2 Bindung Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit	171	220
2. Modul ABEND 3 Überlebensregel	221	245
2. Modul ABEND 4 von der Überlebensregel zur Lebensregel	246	261
2. Modul ABEND 5 Überlebensregel Kompetenzen	262	278
3. Modul ABEND 6 Achtsamkeit - Stressbewältigung	279	296
3. Modul ABEND 7 Achtsamkeit - Übungen und im Alltag	297	323
4. Modul ABEND 8 Emotion Tracking	324	348
4. Modul ABEND 9 Emotion Tracking Wut-Exposition	349	366
4. Modul ABEND 10 Emotion Tracking Ideale Eltern	367	403
4. Modul ABEND 11 Emotion Tracking Holes in Roles	404	440
5. Modul ABEND 12 Mentalisierung	441	450
5. Modul ABEND 13 Mentalisierung DRIBS	451	471
5. Modul ABEND 14 Mentalisierung ToM	472	492
6. Modul ABEND 15 Entwicklung von der Affekt- auf die Denkenstufe	493	528
6. Modul ABEND 16 Entwicklung WUT	529	583
6. Modul ABEND 17 Entwicklung Selbstwirksamkeit	584	600
7. Modul ABEND 18 Entwicklung Empathie	601	647
7. Modul ABEND 19 Entwicklung Empathische Kommunikation	648	658
7. Modul ABEND 20 Entwicklung Abschluss	659	665
Literatur	666	668

Gruppentherapie-Manual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (EMVT-G Gruppentherapie)

Leitfaden für Gruppenleiter

Serge K. D. Sulz <https://eupehs.org> e-mail: prof.sulz@eupehs.org

Einleitung

Gruppentherapie-Manual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (EMVT-G Gruppentherapie).....	4
Einleitung.....	4
Vorwörter.....	5
A Vorwort zum Ansatz der Mentalisierungsförderung durch EMVT.....	5
B Vorwort zum Gruppentherapie-Manual	10
Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – ein kurzer Abriss zur Einführung in EMVT-G.....	13
Mentalisierungsbasierte Therapie MBT	13
Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT	14
Was kennzeichnet die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie EMVT-G?.....	15
Vorbereitung der GruppenleiterInnen.....	16
Vorbereitung der Gruppensitzungen	18
Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking	19
Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotions- und Mentalisierungsfördernden Gespräch (z.B. metakognitive Nachbetrachtung in einer Emotion Tracking Sitzung)	35
Ort, Zeit, Größe und Setting der Gruppe	36

Vorwörter

A Vorwort zum Ansatz der Mentalisierungsförderung durch EMVT

Bevor wir auf die Gruppentherapie zu sprechen kommen:

Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (EMVT)? Ein neuer Zugang zur Behandlung von Menschen mit psychischen oder psychosomatischen Störungen? Ja und Nein. Nein, weil es Verhaltenstherapie ist – metakognitive Verhaltenstherapie, die wiederum eine aktuelle Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie ist. Aber vor der Metakognition (Theory of Mind TOM) kommt das Bedürfnis. Es ist also eine bedürfnisorientierte Therapie. Und ebenfalls auf Platz eins kommen die Gefühle. Es ist eine emotionsfokussierte Verhaltenstherapie.

Das Interventions-Repertoire der Verhaltenstherapie ist so groß, dass es keine weiteren evidenzbasierten Methoden braucht. Wir gelangen durch unsere „neue“ Perspektive allerdings zu einer besonderen Komposition dieser Interventionen. So wie McCullough (2007) in seiner CBASP die Verhaltensanalyse weit über das hinaus systematisiert hat, als Verhaltensdiagnostik dies bis dahin erforderte, so sehr betonen wir die Emotionsanalyse durch minutiöses Beobachten der im Moment auftretenden Gefühle und deren aktueller Auslöser (Emotion Tracking). Hier ist auch die Nähe zum Vorgehen von Fred Kanfer (2000) bei seiner Selbstmanagement-Therapie zu erwähnen.

Auch Fonagy und Mitarbeiter (2008), die Begründer der psychoanalytisch begründeten Mentalisierungs-Basierten Therapie MBT, betonen, dass sie keine wirklich neuen Therapiemethoden erfunden haben, sondern nur Schwerpunkte neu setzen, wie das konsequente Fragen, das im Versuch, diese Fragen zu beantworten, Mentalisierungsprozesse anregt. Neu ist eher, was sie weglassen: Deutung und psychodynamische Interpretation. Ihre Art der Exploration hat ihr verhaltenstherapeutisches Pendant in den DBT-Verhaltensanalysen von Marsha Linehan (2016a,b).

Nachdem ich in meinem ersten Buch über Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (Sulz 2021) den Ansatz ausführlich und auch sehr praxisbezogen dargestellt habe, und im zweiten Buch „Heilung und Wachstum der verletzten Seele“ (2022) einen Praxisleitfaden dazu veröffentlicht hatte, fehlte noch ein Handbuch als Therapiemanual, das durch alle sieben Module so durchführte, dass der gesamte Therapieprozess in der zeitlichen Abfolge abgebildet wurde (Sulz 2023).

MVT ist primär ein gruppentherapeutischer Ansatz und entfaltet seine therapeutische Wirksamkeit besonders im Gruppenprozess. Deshalb ist es naheliegend, ein EMVT-Gruppentherapie-Manual herauszugeben. Dieses Buch ist das Ergebnis. Es führt die Gruppe durch alle sieben Module. Daraus werden 20 doppelstündige Gruppensitzungen je 100

Minuten. Bei vielen Modulen ist es sinnvoll, eine Auswahl von Übungen einzusetzen und nicht alle Angebote in eine Sitzung zu packen. Dadurch kann die Therapie individueller werden. Bei allen Modulen ist ein psychoedukativer Teil dabei, der einen Grundstock an Wissen vermittelt, so dass die Gruppenmitglieder einen Überblick erhalten und die Übungen gedanklich einordnen können.

Eingebettet in den Gruppenprozess finden beim Emotion Tracking (eine Adaptation von Albert Pessos Microtracking für die Verhaltenstherapie, siehe Bachg & Sulz 2022) Einzelgespräche statt, bei denen neben der Gruppenleiterin eine Zeugin sitzt und die anderen Gruppenmitglieder im Halbkreis so um die beiden herum, dass alle das Gesicht desjenigen sehen, der sich für ein Einzelgespräch gemeldet hat. Wer an dem Gruppenabend ein Einzelgespräch haben wird, wird schon am vorausgehenden Abend vereinbart. Dieses Gespräch erfordert keine Vorbereitung, ja nicht einmal ein großes zuvor zurecht gelegtes Thema. Alles ergibt sich aus dem Ablauf des Emotion Tracking. Die Gefühle führen zum Thema hin – in der Regel zu dem, was zur Zeit oder grundsätzlich am belastendsten ist. Dann kommen Rollenspieler hinzu – ein Rollenspieler verkörpert eine kritische oder abwertende Stimme, ein anderer eine schützende oder unterstützende Person, zum Schluss Vater und Mutter, wie sie gebraucht worden wären (ideale Eltern). Bei einer Wut-Exposition stellt sich ein Gruppenmitglied zur Verfügung, um den Ausdruck von Zorn entgegenzunehmen. Bei Trauer-Exposition übernimmt ein Gruppenmitglied die Rolle der verlorenen geliebten Bezugsperson. Das in Szene setzen mit Rollenspielern führt zu intensiverem emotionalem Erleben und zu tieferer emotionaler Erfahrung. Die anschließende Nachbesprechung mit der völlig anderen Gesprächsführung (so fragen, dass der Protagonist sich von außen und die anderen Personen von innen betrachten kann (ähnlich wie es von Peter Fonagy und seiner Arbeitsgruppe bei ihrer Mentalisierungsbasierten Therapie MBT praktiziert wird) fügt ein reflektierendes Verständnis der Geschehnisse hinzu, das erst die Therapiearbeit abrundet. Sowohl das Emotion Tracking als auch die systematische Mentalisierungsförderung sind für ausgebildete Psychotherapeutinnen kontra-intuitiv. Sie müssen ihre bisherige Art der Gesprächsführung ablegen und auf völlig neue Weise mit dem Patienten ins Gespräch kommen. Und sie müssen konsequent bei der jeweiligen Gesprächsführung bleiben. Schwierig ist es auch deshalb, weil nicht nur eine neue Art der Gesprächsführung gelernt werden muss, sondern zwei. Diese beiden sind sich so unähnlich, dass es so ist, als ob man in zwei Therapiesitzungen in verschiedenen Fremdsprachen redet. In einer Sitzung englisch und in der anderen französisch.

Ich habe also nicht eine einzige Grundhaltung wie in anderen Therapieansätzen, die ich während der ganzen Therapie beibehalte, sondern ich wechsele innerhalb einer Sitzung meine Perspektive und damit auch meine Art der Gesprächsführung – mal Emotion Tracking und mal Mentalisierungsförderung.

Das erfordert in der Tat eine Ausbildung mit viel Training. Die Ausbildung ist abgeschlossen, wenn beide Arten der Gesprächsführung beherrscht werden.

Als Trainingsschritte oder -bereiche werden angeboten:

- Kurse und Seminare (zwei- bis fünftägig)
- Vorlesungen
- Video-Analysen von EMVT-Therapien
- Trainingsmaterial für den Selbstlernmodus
- EMVT-Handbücher (je Therapiemodul eines)
- Supervisionen
- Selbsterfahrung.

Vorlesungen und Therapiegesprächs-Videos können auf Youtube gestreamt werden (letztere nur für eingeladene Personen). Alle anderen Materialien können von www.eupehs.org als pdf heruntergeladen werden.

Weitere Erläuterungen zu diesem Buch:

Notwendiger und unverzichtbarer Bestandteil des EMVT-Gruppentherapie-Konzepts und des Manuals sind sieben plus ein Modul-Handbücher, die als farbige pdfs heruntergeladen werden können.

Wenn wir Prozess und Inhalt unterscheiden, so vermittelt

- a) das Manual den Prozess der Gruppen und
- b) die Modul-Handbücher den psychotherapeutischen Inhalt (notwendiges Wissen der theoretischen Zusammenhänge, Therapiekonzept, Therapieübungen).

Aufgrund der sehr guten Erfahrungen mit den mit Powerpoint erstellten Therapiekarten zur Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie PKP und den dazu gehörenden Ringbüchern entstand die Idee, dieses Prinzip auch für die EMVT anzuwenden. Nachdem das notwendige Wissen in den ersten beiden Büchern vermittelt wurde (es wurde „über“ EMVT geschrieben), konnte nun EMVT im Prozess dargestellt werden: relativ wenig Text (nur das notwendigste) und viel Veranschaulichung. So ist zunächst das Praxismanual der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie entstanden (Sulz 2023). Daraus wurde jedoch ein sehr umfangreiches Buch im A4-Format.

Das EMVT-Gruppentherapie-Manual sollte nun ein schlankes Buch mit maximal 200 Seiten werden. Deshalb wurde der EMVT-Inhalt ausgelagert in die kostenlosen pdf-Modul-Handbücher, deren Grundlage das VT-Praxismanual (Sulz 2023) ist – umgearbeitet für die Anwendung in Gruppen.

Zudem sind Arbeitsblätter und Fragebögen als pdf herunterladbar.

Es gibt sieben plus ein Kern-Module:

0. Therapiebeginn und Diagnostik
1. Bindungs-Sicherheit in der Therapiebeziehung
2. Von der Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel
3. Achtsamkeit und Akzeptanz inkl. Stressbewältigungsstrategien
4. Emotion Tracking – der Fährte der Gefühle folgen
5. Mentalisierung – durch metakognitives Denken zur Selbstwirksamkeit
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe

Zuerst wird die Gruppe ausführlich informiert. Das Behandlungskonzept und dessen theoretischer Hintergrund werden erläutert und mit ihm besprochen. Dann wird vereinbart, mit welcher der angebotenen Übungen begonnen wird. Die Gruppe weiß, worum es geht und wozu die Übung dienen soll. Anschließend wird das Ergebnis der Übung gemeinsam ausgewertet und der Transfer auf das reale Leben avisiert.

Da klingt sehr nüchtern, sachlich oder gar technisch. Obwohl die Gruppe immer wieder mit Papier arbeitet (aber erst nach der tiefen emotionalen Erfahrung), ist das Gespräch absolut erlebnisorientiert. Damit es aber nicht bei einem berührenden Erleben bleibt, wird mit einem Arbeitsblatt nachgearbeitet. Erst dadurch nimmt die Gruppe eine bewusst bleibende Erfahrung mit, die ihr metakognitives Verständnis der durchlebten Beziehungsepisode deutlich vergrößert. Schon vom ersten Moment der Begegnung von Gruppenmitgliedern und Therapeutin an beginnt der Aufbau einer sicheren Bindung als unverzichtbare Basis der Psychotherapie. Erst wenn ausreichend Bindungs-Sicherheit hergestellt werden konnte, werden weitere Themen im Therapiedialog relevant. Während andere Therapieansätze sich auf ein gutes Gefühl der Therapeutin verlassen und der Bindung dann keine Aufmerksamkeit mehr schenken, bleibt in der EMVT die Qualität der Bindung stets im Fokus der Wahrnehmung der Interaktion.

Fehlende Feinfühligkeit und Empathie der Eltern führten zu ungeschicktem, unbedachtem Umgang schon mit dem Säugling und Kleinkind. Dessen Proteste wurden überhört oder zum Schweigen gebracht. Erst in der psychotherapeutischen Behandlung des Erwachsenen werden diese Fehler erschlossen und auf schmerzliche Weise wiedererlebt.

Der Ablauf wiederholt sich: Das Narrativ der Gegenwartsproblematik führt zu schmerzlichen Gefühlen, deren Vorläufer in den Kindheitsbeziehungen kommen zur Erinnerung und werden ebenfalls deutlich wahrgenommen. Erinnerungsbilder erzeugen ein imaginatives Szenario. Wer an einem Gruppenabend ein Einzelgespräch mit der TherapeutIn im Emotion

Tracking-Modus führt, kann der Patient auch heute noch vergeblich versucht, zentrale Bedürfnisse zu befriedigen. Wie ihm bzw. ihr das einfach nicht gelingen mag.

Und dann kommt die Einladung, sich Eltern vorzustellen, die damals gebraucht worden wären. Diese Imagination führt zu einem höchst glücklichen Erleben, das Albert Pesso click of closure genannt hat. Durch diese Wende wird die Therapie ressourcenorientiert. Der Patient kann das erfahrene Glück in seinem Gedächtnis bewahren und verändert damit automatisch seine Erwartungen an künftige Begegnungen.

Das Emotions- und Mentalisierungsfördernde Nacharbeiten ermöglicht zudem - als Transfer, zwischenmenschliche Zusammenhänge so gut zu verstehen, dass ab jetzt Beziehungen anders gestaltet werden können. Voraussetzung ist weitgehende Selbstkenntnis, z.B. was sind meine Grundbedürfnisse, wie gehe ich bisher damit um? Gibt es eine verbietende und gebietende Überlebensregel, die es unmöglich macht, dass meine Bedürfnisse in meinen Beziehungen befriedigt werden? Was fühlen und brauchen andere?

Der Entwicklungsaspekt war ja schon seit 1994 ein Charakteristikum der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz 1994) und später der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009), den Vorläufern der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie.

„Die Verhaltenstherapie erklärte Veränderungen durch Lernprozesse, die Psychoanalyse durch strukturelle Veränderungen und Übertragungsheilung. Die Systemiker versuchen, ein pathologisches System zu destabilisieren. Allein das Postulat von Carl Rogers Psychotherapie käme in die Nähe unseres ... Entwicklungsverständnisses. Andererseits gibt es kaum eine innovative Therapietheorie, die sich nicht auf den Entwicklungsansatz von Jean Piaget beruft. Das sind u.a. die Ansätze von Peter Fonagy, Leslie Greenberg und James McCullough. Der epistemologische Kern der Entwicklungstheorie von Jean Piaget ist eine allgemein anerkannte Theorie zur kognitiven Entwicklung des Menschen geworden, auch wenn einige inhaltliche Aussagen wissenschaftlich heute nicht mehr haltbar sind.“ (Sulz & Höfling 2010, S. IX).

Insofern ist die EMVT-Gruppe ein Reigen von sieben Stationen, die zur Integration führen: sichere Bindung erfahren, Erlaubnis, so zu sein, wie es dem eigenen Wesen entspricht, nicht bewertend wahrnehmen zu lernen, seine Gefühle steuern können, sich und andere verstehen, hemmende Persönlichkeitszüge loslassen und selbstwirksam werden, Beziehungen dauerhaft gut pflegen können.

Dieses Gruppetherapie-Manual soll helfen, die hierzu erforderlichen therapeutischen Schritte konsequent und effektiv zu gehen.

Serge K. D. Sulz, Januar 2025

Literatur

Bachg, M., Sulz, S.K.D. (2022). Bühnen des Bewusstseins – die Pessotherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

Kanfer, F.H. (2000): Self-management therapy: orchestration of basic components for individual clients. European Psychotherapy, 1, 10-14.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Sulz, S.K.D. (2021). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

Sulz, S.K.D. (2023). Praxismanual Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie - Anleitung zur Therapiedurchführung. Gießen: Psychosozial-Verlag

Sulz, S. & Höfling, S. (Hrsg.). (2010). Und er entwickelt sich doch – Entwicklung als Therapie. München: CIP-Medien.

B Vorwort zum Gruppentherapie-Manual

Gruppentherapie wird immer mehr zum vorherrschenden Setting in der Psychotherapie. Das liegt zum einen an dem extremen Mangel an Therapieplätzen und zum anderen an der großen Wirksamkeit von Gruppentherapien. Entscheidend ist wohl auch, dass die Facharztweiterbildung jetzt die Ausbildung in Gruppentherapie beinhaltet.

Das kommt unserem Anliegen entgegen, die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT nicht nur für die Einzeltherapie-Ausbildung anzubieten, sondern auch und vor allem als Gruppentherapie.

Es ist zwar weiterhin so, dass viele TherapeutInnen sich vor der Gruppenleitung scheuen, was als Ausdruck sozialer Angst und Versagensangst verstanden werden kann. Aber die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den Verwaltungsaufwand inzwischen minimiert. Fast nie muss ein Bericht den Gutachter geschrieben werden. Und der Formulkrieg hält sich in Grenzen.

Es gibt also keinen guten Grund mehr, der Gruppentherapie aus dem Weg zu gehen. Wer nicht selbst einen Gruppenraum hat, kann diesen stundenweise bei Kollegen mieten, bei denen er sonst leer steht. Wer sich eine Gruppe mit acht Teilnehmern noch nicht zutraut, kann mit sechs Patienten anfangen. Die passen in fast jedes Therapiezimmer.

Um Gruppentherapien mit der KV abrechnen zu können, ist jedoch eine Gruppentherapie-Zusatzausbildung mit 48 Stunden Theorie, 120 Stunden eigene Gruppenbehandlungen unter 40 Stunden Supervision bei einem anerkannten Gruppentherapie-Supervisor erforderlich. Wer in einer Klinik arbeitet, kann die Gruppen im Rahmen seiner bezahlten Dienstaufgaben durchführen. Ambulant können Sie über das Ausbildungsinstitut abgerechnet werden. Am besten gleich anfangen!

Wir bieten anerkannte Gruppentherapie-Ausbildungen an, die unter dem EMVT-Vorzeichen durchgeführt werden. Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT ist vom Konzept her zugleich Gruppen- und Einzeltherapie. Wer mit Einzelpatienten arbeitet, erzielt sehr schöne Ergebnisse. Wer mit Gruppen arbeitet (und schnell merkt, dass das nicht schwer ist) gelangt mit der Gruppe und den einzelnen Patienten in noch tiefere emotionale Erfahrung, was sowohl den Patienten als auch den TherapeutInnen große Erfüllung beschert. Einerseits ist die Gruppe ein emotionaler Resonanzkörper und andererseits können alle Dynamiken mit RollenspielerInnen zum Ausdruck gebracht werden, so dass eine Lösung nur noch wenige Interventionen braucht. Wer schon EMVT mit Einzelpatienten durchführt, sei noch einmal ermuntert, zum Gruppensetting überzugehen. Das ist ein Schritt, der niemals bereut werden wird und den Beruf noch erfüllender macht.

Serge K. D. Sulz

Wir haben zwei Themen: Gruppentherapie und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT. Letztere soll im Gruppensetting durchgeführt werden. Ist die bisherige Darstellung der EMVT so einseitig an Einzeltherapien orientiert, dass es eine große Wende braucht, um sie in der Gruppe anwenden zu können?

Wer sich in Gruppentherapie einarbeiten will, wählt am besten ein abgerundetes ganzheitliches Gruppenkonzept, das in manualisierter Form vorliegt, z.B. das hier vorliegende EMVT-G. Mit den Leitplanken des Manuals können dann die ersten Schritte begonnen werden. Deshalb ist ein langes Ausholen bezüglich der allgemeinen Eigenschaften der Gruppentherapie nicht nötig, sondern dieses verhindert sogar, dass man sich auf das Wesentliche konzentrieren kann. Die allgemeinen Gruppenthemen und -probleme können dann in der Supervision betrachtet und analysiert werden. Die LeserInnen sei also eingeladen, Gruppentherapie anhand der EMVT-G kennenzulernen.

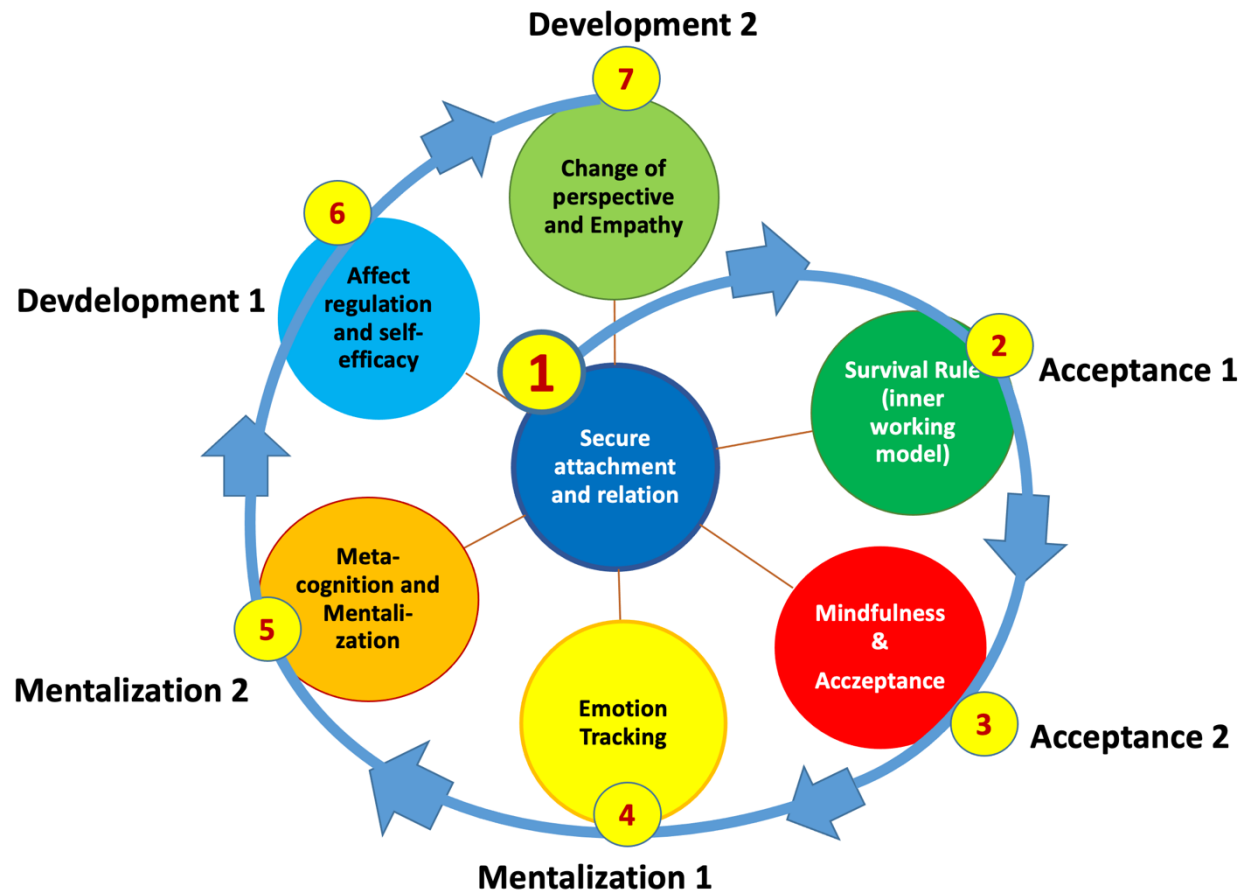


Abbildung 1 Die 7 Module der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie EMVT

Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – ein kurzer Abriss zur Einführung in EMVT-G

Mentalisierungsbasierte Therapie MBT

Mentalisierung ist das gegenwärtige aktuellste Thema in der Psychotherapie. Peter Fonagy und Mitarbeiter (z.B. Fonagy et al. 2004, 2008, Schultz-Venrath 2021) entwickelten MBT (Mentalisierungsbasierte Therapie) als neue Psychotherapie für Borderline-Patienten, die auf die bislang besten Ergebnisse im Bereich der Persönlichkeitsstörungen zurückblicken kann. Sie wird in den Leitlinien zur Borderline-Therapie als erste Wahl empfohlen. Anwendung, Forschung und Publikationen verbreiteten sich explosiv über die gesamte Psychotherapie-Szene. Dagegen war der Hype bei der Dialektisch-Behavioralen Therapie DBT (Linehan 2016a,b) und bei der Schematherapie (Young et al. 2005) jeweils nur ein kleines Feuer.

Allerdings ist allen diesen Therapieansätzen gemeinsam, dass sie zunächst nur für Borderline-Störungen gedacht waren. Obwohl nur wenige Psychotherapeuten in nennenswertem Umfang mit diesen Patientinnen arbeiteten, war und bleibt das Interesse für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen riesengroß. Vielleicht weil Probleme im Umgang mit Gefühlen und nahen Beziehungen uns alle angehen und deshalb spannender sind, als Depressions- oder Angsttherapie. Es gibt allerdings noch nicht viele Studien, die zeigen, dass diese neuen Borderline-Therapien den klassischen Therapieansätzen bei Achse-I-Störungen ebenbürtig oder gar überlegen sind. Der Pioniergeist und die Begeisterung wird sich sicher auf die Outcome-Ergebnisse auswirken.

Das Besondere an MBT ist, dass es eine psychoanalytisch begründete psychodynamische Methode der Psychotherapie ist. Sie beruft sich allerdings gleichermaßen auf die Bindungstheorie Bowlbys (1975, 1976). Psychotherapeuten, die keine tiefenpsychologische oder psychoanalytische Ausbildung haben, werden explizit ermuntert, auch ohne eine solche Ausbildung MBT anzuwenden. D.h. dass die psychoanalytische Metatheorie und eine tiefenpsychologische Therapieausbildung nicht erforderlich sind. Vermutlich erfordert dies noch eine tiefergehende Diskussion.

Dieser Einladung folgend habe ich mich zunächst der MBT zugewandt und habe die universelle für alle Therapien und alle Patienten geltende Konzeption in dem Sinne übernommen, dass die Bindungstheorie zu meiner theoretischen Basis wurde und das Therapieziel der Mentalisierungsfähigkeit an erste Stelle rückte.

Ein weiteres Charakteristikum von MBT ist, dass es eine Gruppentherapie ist (Schultz-Venrath 2017). Man kann zwar auch im Einzelgespräch dem Patienten helfen, mehr und mehr zu mentalisieren. Aber MBT als Methode war für das Gruppensetting gedacht. Wer keine Gruppentherapien durchführt, wurde ebenso eingeladen, das MBT-Konzept für einzelne Patienten anzuwenden.

Ein letztes Charakteristikum ist, dass MBT für Tagkliniken und Ambulanzen entwickelt und auch empfohlen wurde.

Dass MBT für so gut wie alle Patienten und alle psychische Störungen in allen Settings einsetzbar ist, zeigt die klinische Erfahrung der vielen Kliniker (Sharp & Bevington 2024). Forschungsergebnisse werden nicht ausbleiben. Während der Kern der MBT geblieben

ist, hat sie in gewisser Hinsicht eine ähnliche Entwicklung genommen wie z.B. Schematherapie, die ihr therapeutisches Repertoire durch viele Anleihen bei anderen Therapieansätzen sehr bereicherte.

Wenn diese Entwicklung fortgeschritten ist, fällt es schwer, Abgrenzungen vorzunehmen. Es heißt dann: Das machen wir ja auch.

Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT

Weshalb ich mich nicht völlig der MBT zugewandt habe, von der ich sehr begeistert war, lag daran, dass ich zuvor eine Ausbildung in Pessotherapie (Bachg & Sulz 2022) absolvierte und inzwischen zwanzig Jahre lang mit deren Konzept arbeite. Das ist eine körper- und emotionsorientierte humanistische Therapie, deren Grundhaltung und Menschenbild Carl Rogers und John Bowlby entspricht. Wenn MBT den Zugang über Emotion und Körper auf diese Weise beschreiten würde, wäre es nicht mehr MBT. So lange und ausgiebig kann MBT nicht beim körperlichen und pur emotionalen Erleben bleiben. Pessotherapie ermöglicht viel Mentalisieren, aber das Verhältnis des Schreitens in die Tiefe der Gefühle und Bedürfnisse und des Einnehmens der Außenperspektive (sich von außen sehen) ist umgekehrt wie bei der MBT. Also 80 % tiefes emotionales Erleben und 20 % verstehendes Reflektieren. Warum ich nicht bei der Pessotherapie geblieben bin, ist dieser Nachteil vieler humanistischer Therapien wie Gestalttherapie: Aus dem emotionalen Whirlpool so herausfinden, dass möglichst viel nachhaltiges Verständnis ermöglicht wird. Die klassische MBT verweilt zu kurz im Whirlpool.

Durch die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT (Sulz 2021a,b, Richter-Benedikt, Schreiner, Sulz 2024) versuche ich, zu einem 50 zu 50 Verhältnis zu kommen.

EMVT ist eine Variante kognitiver Verhaltenstherapie (Sulz (219a,b)). Auf analoge Weise wie Fred Kanfer (2000) seine Selbstmanagementtherapie komponierte, orchestriert sie evidenzbasierte behaviorale Interventionen so, dass für einzelne Patienten ein optimaler Gewinn möglich wird. EMVT besteht aus sieben Modulen, die von der jeweiligen Problemlage des Patienten ausgehen:

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

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

Entsprechend wird in den 7 Therapiemodulen so vorgegangen:

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

Die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009) ist der Vorgänger der EMVT. Sie enthält bereits die Mehrzahl diese Module. Ganz neu sind die Module 4 und 5. Modul 4 ist das von Albert Pesso (Bachg & Sulz 2022) entlehnte Emotion Tracking, das er Microtracking nannte. Und Modul 5 ist die explizite Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gesprächstechnik. Das Arbeiten mit dem inneren Arbeitsmodell nach Bowlby (dysfunktionale Überlebensregel) und die beiden entwicklungstherapeutischen Module waren in SBT schon integriert.

Da die meisten TherapeutInnen bislang keine Gruppentherapie durchführten, wurde das EMVT-Konzept zunächst für die Einzeltherapie ausgearbeitet: viel Psychoedukation, die mit Imaginationen angereichert wurde, um emotionales Erleben zu ermöglichen. Achtsamkeitsübungen zur verbesserten Gefühlswahrnehmung. Emotion Tracking mit Stuhlübungen zur Wut-Exposition und mit imaginierten idealen Eltern (eventuell auch Pessos Holes in Roles: ideale Eltern für die Eltern). Der Königsweg zu den Gefühlen ist jedoch das Arbeiten in Gruppen, das in diesem EMVT-G Therapiemanual vorgestellt wird.

Was kennzeichnet die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie EMVT-G?

EMVT-G wird mit sechs bis acht Patienten durchgeführt. Sie ist nicht für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen gedacht. Indikationen sind Achse-I-Störungen wie Angst- und Zwangsstörungen, Depression, somatoforme Störungen etc. Es sind etwa 20 Sitzungen zweistündige je 100 Minuten vorgesehen.

In der ersten Stunde eines Abends findet ein Einzelgespräch in Anwesenheit der Gruppe statt: Emotion Tracking. Die PatientIn/ProtagonistIn berichtet über ein derzeitiges emotionales Problem und die TherapeutIn geht mit der Gesprächstechnik des Emotion Tracking auf sie ein. Die Gruppenmitglieder sollen eine empathische und mitfühlende Haltung einnehmen: emotional mitgehen. Die TherapeutIn beobachtet den Körper, besonders das Gesicht und spricht wahrgenommene Gefühle an, die dadurch zum roten Faden im Gespräch werden. Es kann zu Trauer- oder Wut-Exposition kommen, die im Rollenspiel stattfindet. Gegen Ende des Gesprächs wird als „Antidot“ eine Aufstellung mit idealen Eltern gemacht, die zu sehr berührenden Momenten für die ProtagonistIn und die Gruppe führt. Abschließend erfolgt eine Nachbesprechung mit der Gesprächstechnik des Emotions- und Mentalisierungsfördernden Fragens, so dass ein tieferes Verständnis gelingt und allmählich die Theory of Mind ToM (Sodian 2007) immer mehr elaboriert wird. Bei 20 Sitzungen erhält jeder Patient drei Einzelgespräche.

Die zweite Stunde eines Abends ist psychoedukativ ausgerichtet. Es wird viel mit Papier und Bleistift und mit Rollenspielen gearbeitet. Thematisch wird entlang der Reihe der sieben Module vorgegangen (etwa drei Sitzungen je Modul).

Durch diese Schilderung wird deutlich, dass MBT und EMVT-G zwar die gleichen Ziele haben, sich im Vorgehen, aber grundlegend unterscheiden.

Damit können wir zur Gruppenpraxis übergehen.

Vorbereitung der GruppenleiterInnen

Sie haben eine fortgeschrittene oder abgeschlossene Verhaltenstherapie-Aus- oder Weiterbildung.

Und wenn Sie Ihre Gruppentherapie mit den Krankenkassen abrechnen wollen, haben Sie auch eine Gruppentherapie-Zusatzausbildung (VT). Diese beinhaltet 48 Stunden Theorie, 120 Stunden eigene Gruppentherapieleitung mit 40 Stunden Supervision.

Ich habe bisher aber kein Problem gehabt, Selbstzahler für die Gruppe zu finden. Die Kosten für den einzelnen sind nicht hoch. So können Sie 30 oder 40 Euro pro Abend verlangen. Bei sechs Teilnehmern haben Sie dann 240 Euro Honorar je Abend.

Ob Sie nun eine Gruppentherapie-Ausbildung haben oder nicht. Sie sollten sich theoretisch vorbereiten.

Wer die Ausbildung in Strategisch-Behavioraler Therapie SBT absolviert hat, ist theoretisch bestens vorbereitet. Und vielleicht doch noch einmal nachlesen:

In meinem leicht (auch von Patienten) zu lesenden populärwissenschaftlichen Reader *„Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt.“* - die Kapitel, in denen die 43 wichtigsten Gefühle, die 21 Grundbedürfnisse, die sieben Grundformen der

Angst und der Wut sowie die neun dysfunktionalen Persönlichkeitszüge und die sechs Entwicklungsstufen beschrieben werden, sind das wichtigste theoretische Gerüst für die EMVT-Gruppenleitung.

Dasselbe können Sie auf wissenschaftlichem Niveau lesen in:

Sulz, S.K.D. (2017a). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. Gießen: Psychosozial-Verlag

Sulz, S.K.D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. Gießen: Psychosozial-Verlag

Wenn Sie sich auf diese Weise die Basics angeeignet haben, sollten Sie mein EMVT-Buch lesen:

Sulz, S.K.D. (2021). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozialverlag.

Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxis der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

Die Vorbereitung kann aber noch gründlicher und differenzierter werden, wenn Sie auf die kostenlosen Youtube-Vorträge und Powerpoint-Präsentationen zurückgreifen, die Bestandteil der EMVT-Ausbildung sind. Ich empfehle sie Ihnen sehr. Auf diese Weise verlieren Sie bald die Unsicherheit des Anfängers.

So können Sie vorgehen:

Gehen Sie auf die EMVT-Webseite und blättern Sie in den vielen EMVT-Angeboten:

<https://eupehs.org/haupt/mentalierungsfoerdernde-verhaltenstherapie-mvt/>

Verschaffen Sie sich dann einen Überblick über die reichhaltigen kostenlosen Fundus von EMVT-Schulungen, -Vorlesungen, -Therapievideos, -Trainingsmaterialien und -Handbücher:

<https://eupehs.org/haupt/mentalierungsfoerdernde-verhaltenstherapie-mvt/tetseite/>

Jetzt können Sie sich auf das **EMVT-Training des Therapeutenverhaltens** konzentrieren:

<https://eupehs.org/haupt/mentalierungsfoerdernde-verhaltenstherapie-mvt/uebungen-des-therapeutenverhaltens/>

Zuerst sollten Sie üben, Gefühle im Gesicht Ihres Gegenüber erkennen zu lernen. Dann können Sie gleich eine Übung mit Fotos von Gesichtern mit einem bestimmten Gefühlsausdruck machen, in der Sie das Spiegeln des erkannten Gefühls trainieren. Die dritte unverzichtbare Übung ist die Antidot-Übung: Sie lesen eine Aussage eines Patienten über ein emotionales Problem. Sie geben empathisch Feedback und sagen ihm, welches Bedürfnis unbefriedigt blieb und was er wirklich gebraucht hätte.

Durch dieses Training haben Sie die beiden **Kern-Kompetenzen der EMVT** verfügbar:

- a) Gefühle im Gesicht erkennen und spiegeln und den auslösenden Kontext benennen (Mentalisieren fördern)

- b) Unbefriedigte Bedürfnisse empathisch und mitfühlend rückmelden, deren Befriedigung aussprechen und so einen Click of Closure erzeugen (freudige Erwartung und sogleich Vergegenwärtigen der Befriedigung)

Die weiteren Übungen machen Sie darüber hinaus fit für das Emotion Tracking:

- ET1a Frau N Beispielgespräch Emotion Tracking ohne Embodiment
- ET1b Herr C ganze Therapiesitzung Emotion Tracking mit Erläuterungen
- E1c Frau N Beispielgespräch Emotion Tracking mit Embodiment(Körpersignale)
- ET2a Übung Die 43 Gefühle erkennen mit Foto: Gefühle sehen lernen
- **ET2b Übung Gefühl mit Kontext Foto sehen und Auslöser des Gefühls benennen und spiegeln**
- ET2c RMET Reading the Mind in the Eyes-Test: Hier ist das Link.
- –https://www.as-tt.de/assets/applets/Augentest_Erwachsene.pdf
- Ich kann ihn Ihnen auf Anfrage aber auch zuschicken.
- **ET3 Übung von Empathie mit vielen Beispielfällen: Du hättest gebraucht ... (Antidot)**

Vorbereitung der Gruppensitzungen

Idealerweise ist Ihr Gruppenraum 20 qm groß. Sie benötigen bei 8 Teilnehmern 10 Stühle (leicht gepolstert – einen zusätzlichen für Stuhlarbeit). Manche mögen Flipchart, ich teile lieber Arbeitsblätter aus, die Sie herunterladen und vor der Sitzung ausdrucken können. Ihre Patienten brauchen eigenes Papier mit Schreibunterlage und Stift. Wenn im Rollenspiel ideale Eltern da sind und das Kind sich an sie kuscheln möchte, wäre eine kleine Polsterlandschaft als Sofa gut. Wenn Wut mit aller Kraft ausgedrückt werden soll, wäre ein Polster, das die Schläge auffängt, hilfreich.

In der ersten Stunde des Gruppenabends stehen die Stühle im Kreis. Wenn das Emotion Tracking beginnt (2. Stunde), teilen wir den Raum ein eine Bühne für Rollenspiel und Aufstellungen und einen Raum für die Beobachter. Diese sitzen im Halbkreis um die GruppenleiterIn herum, so dass alle das Gesicht der ProtagonistIn sehen können. Links oder rechts kann eine von der ProtagonistIn gewählte Zeugin für das Gefühle-Spiegeln sitzen, die aber nur genau das sagt, was die GruppenleiterIn erkannt hat, z.B. „Ich sehe, wie traurig Du wirst, wenn Du erinnerst, dass er Dich nicht besuchen wollte.“

Nach dem Emotion Tracking sitzen wieder alle im Kreis für die Runde des Teilens und für die metakognitive Nachbetrachtung, die mit einem Dialog zwischen GruppenleiterIn und ProtagonistIn beginnt, der sich später zu einer Gruppenrunde öffnet.

Die hier genannten Begriffe werden später erklärt.

Ein Emotion Tracking läuft idealtypisch so ab:

1. Patient: berichtet über emotional belastende Beziehung
2. TherapeutIn: hört empathisch zu und beobachtet das Gesicht
3. TherapeutIn: Ich sehe, wie schmerzlich es sich anfühlt
4. TherapeutIn: wenn Sie erinnern, wie er Sie behandelt hat
5. Patient: stimmt zu oder korrigiert
6. Patient: erzählt von diesem Gefühl ausgehend weiter
7. TherapeutIn: Spürt empathisch, was der Patient gebraucht hätte
8. TherapeutIn: Sie hätten gebraucht, dass jemand Ihnen beisteht
9. Patient: bestätigt oder korrigiert
10. Patient: kann vor innerem Auge Bedürfnisbefriedigung sehen
11. TherapeutIn: fragt, wo, wer wie und bittet um Beschreibung
12. TherapeutIn: fragt, was die befriedigende Person sagen könnte
13. TherapeutIn: wiederholt diesen Satz und sieht, welche Gefühl entsteht
14. TherapeutIn: fragt, wo bei wem wie das heute zu bekommen ist
15. TherapeutIn: fragt, was der Patient tun müsste, um es zu bekommen

Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking

Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotion Tracking wird durch folgende Gegenüberstellungen deutlich (siehe Tabelle 2). In der linken Spalte steht, was ich beim Emotion Tracking möglichst nicht tue und in der rechten Spalte findet sich das von mir angestrebte Verhalten. Die Begründung dafür steht in der Zeile darunter.

Tabelle 2 Grundhaltung beim Emotion Tracking - Begründungen der Vorgehensweise (Sulz 2021, S. 313-324)

	Was habe ich als Therapeut beim Emotion Tracking nicht getan?	Stattdessen habe ich / war ich ...
1	Ein Thema vorschlagen	Der Patient bringt ein ihn belastendes Thema selbst mit.*

	*Das ist meist ein Beziehungsproblem, ein ihn belastendes Ereignis oder ein ihn unglücklich machender Aspekt der Beziehung zu einem wichtigen Menschen. Nicht ich, sondern der Patient entscheidet, worüber wir sprechen. Von Anfang an nehmen wir eine klientenzentrierte Haltung im Gespräch ein. Wir haben keinen Führungsanspruch und überlassen es dem Patienten die Zeit für sich und sein Anliegen zu nutzen. Er ist Handelnder und nicht Behandelter. Er ist nicht klein und ich groß.	
2	Kritisch kühl distanziert bleiben	warmherzig zugewandt*
	*Unser Gespräch steht und fällt mit einer sicheren Bindung. Das Bindungssystem (Sicherheitssystem im Sinne von Bischof, 2001) sollte nicht mehr aktiv sein müssen. Es sollten keine Bemühungen mehr notwendig sein, um Sicherheit in der therapeutischen Beziehung herzustellen. Denn sonst geht es im Gespräch gar nicht so sehr um das Thema (den Kontext), sondern darum, dass die Psyche des Patienten unbewusst versucht, herauszufinden, wie es zu schaffen ist, dass ich als neue Bezugsperson eine sichere Bindung einzugehen bereit bin. Mit einer sachlichen kühl analysierenden Haltung als Therapeut und wenn ich distanziert bleibe, signalisiere ich viel weniger Bindungsbereitschaft als durch Warmherzigkeit. Diese vermittelt Geborgenheit und Schutz. Neurobiologisch geht Bindungssicherheit mit beidseits erhöhtem Oxytocin-Spiegel einher.	
3	Absichtslos unengagiert sein	interessiert und engagiert*
	*Ich kann als Therapeut offen, einladend und verfügbar sein, dabei absichtslos bleiben und kein Engagement ergreifen. Ich kann also achtsam sein, ohne dass eine Kraft in mir, sich aktiv und engagiert dem Patienten zuwendet. Damit befriedige ich aber nicht das Bindungsbedürfnis des Patienten. Ich bin zwar da, aber nicht für ihn da. Er muss spüren können, dass ich mich ihm aktiv zuwende und dass ich ihn meine. Er muss mein Interesse und mein Engagement spüren.	
4	Das Gespräch durch Fragen strukturieren und die Führung übernehmen	Dem Bewusstseinsprozess des Patienten folgen*
	*In dem Wechselspiel von Führen und Folgen nehme ich als Therapeut weitgehend die Rolle dessen ein, der dem anderen folgt. Meine wenigen Fragen versuchen nicht, eine	

gedankliche Struktur in das Gespräch zu bringen. Die Struktur des Gesprächs entsteht durch die Eigendynamik des Emotion Trackings. Ich folge mit großer Aufmerksamkeit der Erzählung und den durch sie angestoßenen Bewusstseinsprozessen des Patienten: innere Bilder, die Emotionen auslösen, die für mich an somatischen Markern erkennbar sind. Ich spiegele (markiert) die sichtbaren Gefühle. Meine Empathie folgt den Gefühlen des Patienten und ich spreche mitfühlend.

5	Ganz von meiner Empathie ausgehen ohne auf somatische Marker zu achten	Sowohl Empathie empfinden als auch Sehen des somatischen Markers des Gefühls*
	*Wäre ich blind, dann müsste ich mich allein auf mein Zuhören und meine Empathie verlassen. So aber habe ich zwei Informationspfade zur Verfügung: das Hören und das Sehen. Das Hören erzeugt bei mir ein inneres Bild des Geschehens und ich versetze mich in den Patienten empathisch hinein, fühle mit ihm, nehme mein Mitgefühl wahr und erkenne dadurch das Gefühl des Patienten. Das kann schon genug Information sein. Aber ich achte genau so sehr auf die somatischen Marker im Gesicht des Patienten und im übrigen Körper. Meine Spiegelneurone lassen dabei unwillkürlich in meinem Gesicht und meinem Körper ganz ähnliches geschehen – nur nicht so intensiv wie beim Patienten. Mein Körper signalisiert mir diesen Gefühlszustand und hilft mir das diesen auslösende Gefühl des Patienten zu dekodieren. Ich bin zwar empathisch beim Patienten, bin aber auch bei mir. Meine Interozeptionen sind ebenfalls somatische Marker, nicht sichtbar, aber spürbar. Nach dem Hineinversetzen in den Patienten kommt also das Zurückkommen zu mir und das Hineinspüren in meine eigenen Gefühle, darauf wandert meine Aufmerksamkeit wieder zum Patienten und zu den somatischen Markern, die ich bei ihm beobachte. Alles zusammen ergibt eine ganz gute Treffsicherheit meines Spiegelns.	
6	Fragen, welches Gefühl gerade da ist	Aussprechen, welches Gefühl ich sehe*
	*Ich könnte nun noch vorsichtshalber den Patienten fragen, welches Gefühl gerade da ist. Wir können aber feststellen, dass er sich bis zu dieser Frage viel weniger mit seinem Gefühl befasst hat als ich. Also wird meine Aussage meist nicht weniger treffend sein als seine. Ich frage ja nur, weil ich mich unsicher fühle, weil ich meine, nicht gut genug das Gefühl in seinem Gesicht lesen zu können. Weil ich nichts Falsches sagen will. Damit ich das Emotion Tracking aber lerne, muss ich meine Unsicherheit überwinden und wagen, das auszusprechen, was ich sehe. Und meine Wahrnehmung darf falsch sein. Wenn ich	

	das Richtige gesagt habe, stärke ich die Beziehung zum Patienten. Er fühlt sich bei mir besser aufgehoben, sicherer.	
7	Ein Gefühl benennen ohne den Kontext hinzuzufügen	Zum Gefühl immer den auslösenden Kontext hinzufügen, den die Emotion auslösenden Aspekt der Situation benennen*
*Um sich verstanden und gut begleitet zu fühlen, würde es dem Patienten reichen, wenn ich mitfühlend z.B. sage „Das macht Sie sehr traurig.“ Er kann dann ganz bei seinem Gefühl bleiben und er ist nicht allein damit. Ich bin bei ihm. Ich bin mit ihm zusammen traurig. Ich bringe zwar eine kleine Störung in den Gleichklang, indem ich markiert spiegle, also nicht so sehr traurig bin wie er und damit das Problem als bewältigbar zurückgebe. Aber sowohl das mit ihm Sein in der Traurigkeit als auch die Begrenzbarkeit des Schmerzes, den meine Markierung signalisiert, lindern das Leid und geben Hoffnung. Nun kommt die zweite kleine Störung. Ich lasse den Patienten nicht im rein emotionalen Erleben, sondern spreche den kontingenten Zusammenhang aus. Ich füge den Auslöser des Gefühls hinzu: „Es macht Sie sehr traurig, dass er nicht kam.“ Ich sage, dass sein Gefühl durch das Verhalten seiner Bezugsperson ausgelöst wurde. Genauer durch die Erinnerung an deren Verhalten (nicht zu ihm kommen). Ursache seines Gefühls ist also das erinnerte Verhalten des anderen Menschen. Ich spreche also eine Wenn-Dann-Aussage aus. Diese impliziert logisches Denken, Denken in Kategorien von Ursache und Wirkung. Meine Aussage kann der Patient nur verstehen, wenn er seinen Präfrontalen Cortex aktiviert, der ihm hilft, das gedanklich nachzuvollziehen, was ich gesagt habe. Zusätzlich zu den emotionalen Prozessen im limbischen System wird also ein metakognitiver bzw. mentaler Prozess im Cortex in Gang gesetzt. Der Patient mentalisiert. D.h. er denkt über sein Gefühl und dessen Ursache nach. Er stellt fest, was bei ihm so ein Gefühl auslöste. Das Hinzufügen des auslösenden Kontexts zum wahrgenommenen und gespiegelten Gefühl ist also eine entscheidende Weichenstellung im Ablauf der Bewusstseinsprozesse des Patienten. Ich fördere Mentalisierung. Er übt Mentalisieren. Er elaboriert seine Theory of Mind, seine Theorie des Mentalen. Diese hilft ihm, Verhalten auf innere Ursachen zurückzuführen.		

8	In meinen eigenen Worten wiederholen, was der Patient gesagt hat	Die Aussagen des Patienten so gut es geht, in dessen Worten wiederholen*
	*Als Psychotherapeut ist mein Denken und Sprechen oft nicht so wie mir der Schnabel gewachsen ist. Es ist eher eine Fachsprache. Nicht selten mit Fremdwörtern, auf alle Fälle weit von der gesprochenen Sprache des Patienten entfernt. Um mich zu verstehen, muss er also zuerst meinen Satz in Umgangssprache, in seine Sprache übersetzen. Das ist eine kortikale Leistung, die erfordert, dass sein Bewusstsein sich kurz vom limbischen System abwendet und sein Sprachverständnis-Zentrum aktiv wird. Das verdünnt die Qualität des therapeutischen Prozesses unnötig. Deshalb verwende ich möglichst genau die Worte des Patienten. Das mag für mich umständlich sein, weil ich, indem ich verstanden habe, was er sagt, die Information längst in meine Fachsprache übersetzt habe und jetzt am einfachsten in meiner eigenen Sprache antworten kann. Was für mich bequem ist, ist aber für ihn störend. Deshalb mache ich mir die Mühe, mir genau die Worte zu merken, die er verwendet hat.	
9	Den Gedanken des Patienten oder seiner weiteren Erzählung folgen und dadurch das gerade vorhandene Gefühl übergehen	Beim Gefühl bleiben, ohne den Patienten in Überlegungen abdriften zu lassen oder dem zu raschen Weitererzählen seiner Erzählung zu folgen*
	*Der Patient will mir seine Geschichte erzählen. Er lässt sich durch mein Spiegeln nicht so sehr davon abhalten. Er erzählt weiter. Ein flüssiger Bericht. Ein Ereignis folgt dem anderen. Jedes löst wieder ein anderes Gefühl aus. Jedes sorgt dafür, dass das zum vorigen Ereignis gehörende Gefühl aus dem Bewusstsein verschwindet. Es ist verloren. Es sei denn, ich unterbreche den Patienten. In der Güterabwägung von höflichem Aussprechen lassen gegenüber Gefühle wahrnehmen und verstehen, hat natürlich die Gefühlswahrnehmung Vorrang. Wir bitten also innezuhalten und sich auf das Gefühl zu besinnen, das bei der Erinnerung das soeben erzählten Ereignisses auftrat.	
10	Ein starkes Gefühl unmarkiert spiegeln	Auch wenn die Erzählung des Patienten beim Patienten und bei mir ein intensives Gefühl auslöst, dieses nur markiert spiegeln*

*Es kann sein, dass der Patient über unerhörtes Verhalten anderer spricht und mich ebenso aufbringt, entsetzt, erschreckt oder so sehr wütend macht wie ihn. Wenn mir nicht gleich danach ist, meine eigene Aufgebrachttheit zu äußern, so will ich doch die Angemessenheit seines intensiven Gefühls unterstreichen, indem ich es unmarkiert spiegle. Das ist aber keine Unterstützung auf dem Weg zur Affektregulierung. Ich habe es gerade noch geschafft, nicht mit meinem eigenen Gefühl herauszuplatzen. Dadurch, dass ich aber unmarkiert spiegle, lasse ich den Patienten mit seinem unregulierten Gefühl zurück. Es kann sogar sein, dass er nun doppelt regulieren muss: einerseits sein eigenes Gefühl und andererseits mein von ihm zu intensiv wahrgenommenes Gefühl. Bei nicht wenigen Patienten ist das als Kind die Aufgabe gewesen, die überbordenden Gefühle der Mutter zu regulieren, dafür zu sorgen, dass sie sich wieder beruhigt. Dadurch wurde indirekt sein eigenes Gefühl herunterreguliert. Wichtig wurde nun, dafür zu sorgen, dass Mutter sich nicht mehr aufregt. Wichtig war nicht mehr, was ihm angetan worden war und was sein eigenes Gefühl ausgelöst hatte.

11

Körperreaktionen ansprechen, die dem Patienten nicht bewusst sind und die nicht einen Handlungsimpuls andeuten, auf den wir uns als nächstes konzentrieren wollen

Ich sehe eine körperliche nervöse oder Stressreaktion, z.B. intensive Röte im Halsbereich, spreche sie aber nicht aus. Ich benenne nicht den somatischen Marker, sondern nur das Gefühl, das er anzeigt*

*Wir müssen zwei Körperreaktionen unterscheiden, die beim Patienten während eines Emotionsausdrucks entstehen. Die einen sind einfach Ausdruck oder somatischer Bestandteil des Gefühls. Es bringt den Patienten nicht weiter, wenn ich sage, Sie sind ganz rot geworden oder Sie haben rote Flecken am Hals bekommen oder Sie schwitzen. Er fühlt sich vielmehr ertappt bei einem intimen Vorgang. Die anderen Körperreaktionen sind beginnende und noch zurückgehaltene Bewegungen. Ein Ballen der Faust, ein Bewegen der Beine ein Vorbeugen, ein Zurücklehnen etc. Hier kann ich so wie es die Gestalttherapeuten machen, sagen: „Sie sind wütend geworden haben die Faust ein bisschen geballt. Achten Sie darauf und lassen Sie die Bewegung zu, mit der Ihr Körper gerade anfang. Machen Sie das noch deutlicher, noch mehr. So sehr wie Ihr Gefühl und Ihr Körper das wollen.“ Wenn nun eine eindeutige Handlung daraus wird, sind wir an dem

	Punkt angekommen, an dem die Handlung oder Interaktion entstehen will, die das Gefühl intendiert. „Ihre Wut will, dass Sie sich wehren. Dazu ist Wut ja da. Sie brauchen nicht erschrecken und fürchten, dass Sie automatisch handgreiflich werden, wenn Sie Wut ins Bewusstsein lassen. Denn ohne meine Aufforderung wäre es ja beim leichten Ballen der Faust geblieben. Aber wir sehen, wie sehr Sie das wütend macht, was Sie erzählt haben.“	
12	Die Reflexion der Emotion so abrupt oder kühl analysierend einführen, dass der Patient sein Gefühl nicht mehr wahrnimmt	Mentalisierende Reflexion behutsam zum Gefühl hinzufügen, so dass das Gefühl da bleiben kann, während der Kontext gehört und verstanden wird*
	*Inhalt meiner Aussagen bleibt das Gefühl des Patienten und das Verhalten des anderen, das sein Gefühl ausgelöst hat. Ich gebe keine abschließende abstrakte psychologische Analyse der Transaktion, von der der Patient erzählt hat. Ich bleibe punktuell an dem Moment des Geschehens, an dem das Gefühl entstanden ist. Ich hole nur wenig aus und füge nur ganz konkret das vorausgehende Ereignis hinzu. Im Fokus bleibt seine gerade vorhandene Emotion: „Sie fühlen sich so verletzt, wenn Sie erinnern, dass er Sie einfach stehen ließ und sich anderen zuwandte.“ So kann er das Gefühl im Bewusstsein halten und zusätzlich vergegenwärtigen, was genau so verletzend war. Ich bin in meinem Tonfall nicht sachlich nüchtern geworden, sondern empathisch mitfühlend geblieben.	
13	Den Patienten fragen, was er in der berichteten schwierigen Situation gebraucht hätte	Sobald ich relativ sicher mitfühlend spüre, welches Bedürfnis dringend hätte befriedigt werden müssen, damit der Patient aus seiner Not befreit wird, spreche ich diese Vermutung aus. Sein Gesicht hellt sich sofort auf, wenn es stimmt*
	*Ein dramaturgischer Höhepunkt des Emotion Tracking ist die Antidot-Hypothese (Albert Pesso, 2008a,b). Was der Patient erleben musste, war Gift für ihn. Seine Bezugsperson hat ihn gedemütigt oder im Stich gelassen oder aggressiv angegriffen etc. Meist geschah das in einer Situation, in der er gehofft und erwartet hatte, dass sie ein zentrales Bedürfnis befriedigt, einen großen Wunsch erfüllt. Umso größer war die Frustration und der	

emotionale Schaden, der beim Patienten entstand. Unsere therapeutische Aufgabe ist es, uns in den Patienten in der geschilderten Situation so sehr hineinzusetzen, dass wir mitfühlend spüren können, welches Bedürfnis er in dieser Situation dem anderen Menschen gegenüber hatte. Es kann sein, dass wir die Berichterstattung erst einige Zeit laufen lassen müssen, bis unser Mitgefühl klar spürbar genug wird, bis es sich uns geradezu aufdrängt (cave eigene Projektionen) und wir es benennen können. Manchmal ist es aber auch sofort da, weil der Sachverhalt so offensichtlich ist. „Sie hätten jemand gebraucht, der Sie vor seiner Aggression schützt“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihr Vater sieht, wie gut Ihnen das gelungen ist“ oder „ Sie hätten jemand gebraucht, der Sie an der Hand nimmt und Sie auf diesem schwierigen Weg begleitet“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihre Mutter sich gegen den Vater durchsetzt“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihr Vater Sie liebt, ohne dass Sie dauernd Bestleistungen bringen müssen“ oder „Sie hätten gebraucht, dass Ihre Eltern liebevoll miteinander umgehen“ usw.

Auch wenn ich mir nicht ganz sicher bin, ob meine Antidot-Hypothese zutrifft, ob meine Aussage wirklich das genaue Gegengift enthält, formuliere ich sie nicht als Frage. Mit der Frage verschenke ich sehr viel für die Beziehung und die Therapie Wertvolles. Kaum habe ich ausgesprochen, was der Patient gebraucht hätte, hellt sich sein Gesicht auf. Denn er fängt schon an, sich vorzustellen, er würde das bekommen. Es entsteht schon ein inneres Bild, das Bild einer Szene, in der er das Ersehnte erhält. Neurobiologisch ist die Insula sowohl der Ort, der bei Empathie aktiviert ist, als auch der Ort, an dem die lebendigen inneren Bilder erzeugt werden. Manche wirken entlastet und froh. Wenn nichts dergleichen im Gesicht des Patienten erkennbar ist, er vielmehr seine Stirn runzelt und nach oben schaut, um zu prüfen, inwiefern meine Behauptung wahr sein könnte, brauche ich seine Antwort erst gar nicht abzuwarten. Ich weiß schon, dass ich daneben lag. Das ist nicht schlimm. Wir müssen dann gemeinsam erforschen, was er wirklich gebraucht hätte. Für unsere Beziehung ist es nicht abträglicher, als wenn ich meine Hypothese als Frage formuliert hätte. Durch das Fragen hätte ich dagegen den möglichen Gewinn eines sehr bedeutsamen Moments im Erleben des Patienten verschenkt. Albert Pesso (2008a) nannte diesen Moment „click of closure“. Es ist der Wendepunkt von einer problemorientierten zu einer ressourcenorientierten Vorgehensweise. Es ist ein Aha-Erlebnis. Der Spannungsbogen wird zum entspannenden Abschluss gebracht. Es ist die

	Auflösung eines großen Rätsels, die Beantwortung einer offenen unendlich bedeutsamen Frage, die Erlösung aus einer Not, fast aus aller Not. Es wäre das Ankommen im Paradies, dort wo es genau das gibt, was wirklich gebraucht wird. Nicht unendlich viel, aber eben genau das, was gefehlt hat. Und es ist der Konjunktiv: „Ja das wäre schön!“. Und es ist schön, dass bereits der Konjunktiv so ein gutes Gefühl macht.	
14	Interventionsschritte ohne ausdrückliches Einverständnis des Patienten starten	Wenn der Patient verstanden hat, was wozu gemacht wird, fragen, ob er der Einladung folgten möchte*
	*Während des Emotion Tracking liegt es immer wieder nahe, eine Intervention anzubieten, die das Thema etwas deutlicher werden lässt. Das kann eine der vielen Interventionen von Albert Pesso sein (z.B. eine schützende Person stellt sich zwischen den Patienten und eine Person, die ein Scheitern im Leben vorhersagt) oder eine Stuhlarbeit (sich vorstellen z.B. der Vater sitzt auf einem Stuhl gegenüber und ihm wird nun erstmalig gesagt, wie sehr der Patient sich im Stich gelassen fühlt) wird oder eine Wut-Exposition. Dem Patienten wird das Ziel der Übung erläutert, und er wird gefragt, ob er sich vorstellen kann, dies zu tun. Und schließlich, ob er sich entscheidet, es zu tun.	
15	Zögern des Patienten übergehen	Zögern ansprechen und klären*
	*Meist zögert der Patient, weil die vorgeschlagene Intervention neu und eher fremdartig für ihn ist. Ich schildere ihm deshalb den Vorgang noch etwas konkreter, sage, dass ich ihn bei jedem Schritt begleite und ihm mitteilen werde, was er tun kann. So kann er sich sicher fühlen und zustimmen.	
16	Zweifel des Patienten übergehen	Zweifel Raum geben*
	*Bei manchen Patienten entsteht Zweifel. Sie können sich nicht vorstellen, was das bringen soll. Sie fürchten, dass sie sich während der Übung sehr unwohl fühlen werden. Ich versuche, die Befürchtungen zu erfragen, so dass ich auf sie eingehen kann. „Wenn mir dann nichts einfällt!“ ist eine häufige Aussage. „Da helfe ich Ihnen“ sage ich mit ruhiger Stimme, die signalisiert, dass ich ein schützender „Bergführer“ bin.	
17	Sträuben des Patienten übergehen	Bei Sträuben innehalten*
	*Es ist nicht nur Zögern, nicht nur ein fragendes Zweifeln, sondern ein deutlich spürbares Sträuben: „Ich will das nicht machen. Das ist mir sehr unangenehm!“ „Ja, ich merke, dass	

Sie sich bei dem Gedanken, das tun zu müssen, richtig unwohl fühlen. Ich kann das gut verstehen. Sie müssen es nicht machen.“ Ich versuche nicht, den Patienten zu überreden. Denn dann ist er nicht mehr frei. Es ist mir wichtig, dass er in unserer Beziehung seinen Wunsch und sein Bedürfnis zur Geltung bringen kann und keine Kompromisse machen muss. Und dass er weiß, dass er sich darauf verlassen kann. Wenn es nur Angst oder Unsicherheit wäre, könnten wir uns noch einig werden, aber ein eindeutiges Nein sollte validiert werden.		
18	Meine Gedanken für mich behalten	Laut denken*
*In der Tat behalte ich Gedanken, die dem Patienten nicht gut tun oder jetzt nicht gut tun, zurück. Ebenso theoretische Betrachtungen und psychodynamische Interpretationen. Das kann in einer anderen Sitzung geschehen, aber nicht während des Emotion Tracking. Hier stören sie auch mich selbst in meiner klientenzentrierten Haltung. Was mir aber im Prozess des Emotion Tracking einfällt und was zu diesem gehört, spreche ich aus. Solche Gedanken lasse ich „laut werden“ und teile sie mit dem Patienten. Zum Beispiel „Ich weiß nicht, ob wir noch bei Ihrer Wut auf den Vater bleiben sollen oder ob wir gleich anschauen sollten, was Sie statt dieser Frustration gebraucht hätten.“		
19	Meinen Irrtum unkorrigiert stehen lassen und überspielen	einen Irrtum zurücknehmen*
*Zu meinem laut Denken gehört auch, dass ich gleich ausspreche, wenn meine Vermutung falsch war. Oder wenn ich eine falsche Absicht unterstellt hatte. „Aha, Sie wollten gar nicht die Beste sein. Da habe ich mich getäuscht. Sie wollten nur, dass er sieht, wie sehr Sie sich anstrengen, um seine Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu bekommen.“		
20	Davon ausgehen, dass meine Wahrnehmung seiner Gefühle richtig ist, ohne dass der Patient zugestimmt hat	Bestätigung des Patienten einholen, ob meine Wahrnehmung zutrifft*
*Wenn ich mit meiner Wahrnehmung ganz beim Patienten bleibe und nicht einer Hypothese nachjage, zeigt mir sein Gesicht sofort, ob mein Spiegeln seines Affekts zutrifft. Er fühlt sich gesehen und ich kann das wiederum recht gut sehen. Wenn ich stattdessen		

	weitereile, um eine Bestätigung meiner Interpretation einzuholen, gehe ich weg vom Patienten und merke vielleicht nicht, dass mein Spiegeln nicht gut genug zutraf. „Dann haben Sie sich auf diese Weise doch noch geholt, was Sie brauchen und er musste es Ihnen geben, wenn auch nur ungern.“ Der Patient hätte mich vielleicht korrigiert und gesagt. „Ich war einfach nur sehr traurig. Er hat das gemerkt und ist dann auf mich eingegangen.“	
21	Meine psychodynamischen Interpretationen aussprechen	Am besten schon gar nicht nach psychodynamischen Interpretationen suchen. Sie vermindern die Wahrnehmung im Hier und Jetzt*
	*Nicht nur wenn man eine psychoanalytische Ausbildung hat, erkennt man den psychodynamischen Hintergrund einer Reaktion des Patienten. Auch die verhaltenstherapeutische funktionsanalytische Betrachtung führt zum Erkennen einer nicht bewussten Intention. Selbst wenn der Ausdruck der Hilflosigkeit eines Patienten sehr apellativ auf mich wirkt, sage ich nicht „Da war der Wunsch sehr groß, dass er merkt, wie sehr Sie seine Hilfe brauchen.“ Ich bleibe beim Spiegeln: „Sie fühlten sich so hilflos und da wäre es so wichtig gewesen, dass er hilft.“ Mit dem Spiegeln seiner Hilflosigkeit und der Notwendigkeit von Hilfe fühlt sich der Patient gesehen. Mit dem Aussprechen eines nicht bewusst wahrgenommenen Appells fühlt er sich dagegen weniger verstanden. Das Emotion Tracking fällt leichter, wenn psychodynamische Interpretationen nicht aufgegriffen werden. Sie sind für den Patienten manchmal ein Invalidieren oder Etikettieren, da er sie nicht oder noch nicht in sein Selbstbild einordnen kann.	
22	Eine tiefenpsychologische Deutung aussprechen	Nicht deuten*
	*Was ist eine Deutung? Ist die Antidot-Hypothese eine Deutung? Von Therapeutenseite wird eine diesem offensichtliche innere Wahrheit des Patienten ausgesprochen. Wenn der Patient diesen Sachverhalt noch verdrängen muss, weil er eine schwer zu ertragende Wahrheit enthält, richtet eine Deutung Schaden an. Das ist zu oft der Fall, weshalb sie im Kontext des Emotion Tracking keinen Platz hat. Etwa dass eine große Eifersucht von	

eigenen verdrängten Wünschen nach einem außerehelichen Abenteuer herrühren können.		
23	Eine Theorie vermitteln	Nur erklären, wozu das dient, was gerade abläuft*
*Ich erläutere psychoedukativ, was warum und wozu gerade in unserem Gespräch geschieht, aber ich rekuriere nicht auf die zugrunde liegende Störungs- und Therapietheorie. Nur was hilft das momentane Geschehen zu verstehen, wird erläutert, nicht welche Theorie dahintersteht. „Wir können jetzt eine schützende Person (in der Imagination oder im Rollenspiel) einführen, damit Sie das nicht allein meistern müssen und erleben wir das geht.“ Ich sage nicht dazu: Sich selbst schützen können setzt die Erfahrung voraus, dass meine Bezugsperson anfänglich zu meinem Schutz da war und ich erfahren konnte, dass sie mich wirksam und zuverlässig schützte. Dass ich zunächst stellvertretend das kraftvolle Wehren und Schützen in einer Beziehung erlebte, um es später ebenso machen zu können. Und dass wir diese fehlende Kindheitserfahrung jetzt stückweise nachholen in der Erwartung, dass der Patient mit ihr künftig mehr Selbstbehauptung verfügbar haben wird.		
24	Meine Meinung zu einem vom Patienten angesprochenen Sachverhalt sagen	Keine eigenen Einstellungen, Meinungen äußern, keine entsprechenden Kommentare*
*Der Patient wird sehr hellhörig, wenn es um Werte und Normen geht. Wenn ich eine Meinung oder Einstellung äußere, dann hat dies auf den Patienten normative Wirkung. Er erfährt, was ich gutheiße und was ich ablehne. Im Bemühen, mit mir eine gute Bindungsbeziehung aufzubauen, nutzt er dieses Wissen dazu, um sich an mich besser anzupassen und so eine bessere Bindungsqualität zu erzielen. Er gerät so in eine Wiederholung alter Beziehungsmuster hinein. Es ist ein Verstoß gegen die gewährende akzeptierende, Erlaubnis gebende Grundhaltung des Emotion Tracking.		
25	Ein eigenes intensives Gefühl aussprechen	Wenn die Erzählung des Patienten bei mir ein intensives Gefühl auslöst, spreche ich das nicht sofort aus, sondern spreche über dieses Gefühl.*

*Damit ist nicht gemeint, dass meine Haltung im Umgang mit meinen Gefühlen als Therapeut völlig zurückhaltend sein soll. Denn damit wäre ich weniger authentisch, weniger als Mensch spürbar, es könnte sich weniger Beziehung einstellen. Und doch wären für den Patienten unvorhersehbar meine plötzlich auftauchenden intensiven Gefühle sehr verstörend. Ich werde aber eher über mein Gefühl sprechen als es wie im Privatleben einfach auszudrücken – so weit es nicht meine Projektion ist und meine eigene Geschichte, die das Gefühl hat so heftig werden lassen. Und ich werde ebenso wie bei seinen Gefühlen, den Kontext hinzufügen. Zum Beispiel: „Das ärgert mich, wenn er schon zum zweiten Mal in unsere Therapiesitzung hineinplatzt.“	
26	Meine eigene Wertorientierung oder moralische Haltung als Richtlinie (evtl. auch nur subtil) vorgeben Ich mache mir bewusst, wenn und dass meine Werte und meine Moral eine affektive Reaktion in mir hervorrufen, ohne jetzt darüber zu sprechen*
*Es ist unmöglich, in dieser Hinsicht völlig abstinenz zu bleiben. Ich muss meine Wertorientierung nicht verstecken. Sie macht mich als Mensch und als Psychotherapeutenpersönlichkeit aus. Da der Patient aber, wenn es um Gebote und Verbote geht, feine Antennen ausfährt, um Orientierung zu erhalten, kommen meine eigenen Werte und Normen doch in den Therapieraum. Da aber meine generelle Haltung dem Patienten gegenüber eine Erlaubnis gebende ist, achte ich darauf, dass dort wo ich mir aufgrund meiner Werte und Normen Grenzen setze, sie nicht zu gleichermaßen für ihn geltende Gebote und Verbote werden.	
27	Normen (Gebote und Verbote) meiner eigenen Weltanschauung zwischen den Zeilen vermitteln Wenn meine eigenen Normen ein Gebot oder Verbot in mein Bewusstsein bringen und nach deren Befolgen drängen, bleibt das mein privater Prozess, den ich nicht auf die Therapie einwirken lasse*
*In bestimmten Momenten erlaube ich ihm etwas, was ich mir nicht erlauben würde. So kann es sein, dass es in einer bestimmten Situation notwendig ist, seinen ganzen Schmerz so laut hinauszuschreien, dass es „die ganze Welt“ hört. Ich überwinde meine eigenen Werte und Normen, indem ich authentischerweise dem Patienten das Recht einräume	

	anders zu handeln als ich es tun wollen würde. Ob das noch glaubhaft für den Patienten ist, muss ich erkunden bzw. er spiegelt mir das zurück.	
28	Meine eigene noch dysfunktionale Überlebensregel als Verhaltensmaxime ins Gespräch bringen	eine Erlaubnis gebende Haltung vermitteln, die die Begrenzungen der Überlebensregel überwinden hilft*
	*Wenn mein aus der frühen Kindheit beibehaltenes inneres Arbeitsmodell (Bowlby 1975) noch als dysfunktionale Überlebensregel mein Fühlen, Denken und Handeln bestimmt, ohne dass ich es mir oft genug bewusst mache und gegensteuere, dann geht auch das als unausgesprochenes Gesetz auf den Patienten über. Er hat schon längst in sich ein Introjekt meiner Persönlichkeit als psychische Repräsentanz etabliert. Er kommuniziert also nicht nur mit mir als reales Gegenüber, sondern immer auch mit diesem Introjekt. Dieses hilft ihm in vieler Hinsicht. Aber es wäre besser, wenn es nicht meine dysfunktionale Überlebensregel beinhalten würde. Diese Gefahr ist umso geringer, je mehr ich mich bewusst mit meiner Überlebensregel auseinandersetze und mich dabei ertappe, wieder mal ihren Vorgaben gefolgt zu sein.	
29	Eine eigene vielleicht ähnliche Thematik dem Patienten überstülpen	Ich unterscheide zwischen meinem und des Patienten Thema und unterlasse die sich aufdrängende Projektion*
	*Wenn ich ein Problem des Patienten nur zu gut von mir selbst kenne und es noch zu meinen „Baustellen“ gehört, ist größte Wachsamkeit geboten. Das Thema triggert meine eigenen Gefühle so sehr, dass es mir schwerfällt, bei dem markierten Spiegeln zu bleiben, das wirklich nur seine eigenen Gefühle (abgeschwächt) enthält. Der Patient wird mitbekommen, wie weh mir das jetzt selbst tut und schon ist es keine Markierung mehr. D.h. es ist nicht mehr sein Gefühl. Dabei soll er doch lernen zu unterscheiden, was sein Gefühl ist und was das Gefühl der Bezugsperson ist. Das ist notwendig, dass er eine realitätsgerechte Theory of Mind bzw. Theorie des Mentalen aufbauen kann.	
30	Wie ein idealer Vater zum Patienten sein	ein sehr aufmerksamer wohlwollender Zuhörer bleiben*
	*Wenn das Narrativ des Patienten nicht nur Mitgefühl, sondern Mitleid in mir hervorruft, würde ich gern sein Leid lindern. Und so werde ich vielleicht besonders gütig, geduldig	

und nachsichtig sein, ein Vater, den. er sich gewünscht hätte (und den ich darüber hinaus auch gebraucht hätte?). Diese Gegenübertragungstendenz ist ein ganz natürlicher Vorgang, der sein darf, den ich nicht unterdrücken muss. Aber ich nehme sie als meine Antwort auf seine Übertragung wahr und folge ihr nicht. Stattdessen bleibe ich bei meiner Grundhaltung, die zwar warmherzig und akzeptierend ist, die aber nicht sein Übertragungsbedürfnis bedient und mich so zu einer Person werden lässt, die für ihn eine Bedeutung im eigenen familiären Kontext bekommt. Mit der gesuchten Bedürfnisbefriedigung durch einen Vater gehe ich später anders um (Imaginationsübung oder Rollenspiel).

31	Schlecht über die realen Eltern reden	Keine eigenen Urteile über die Eltern äußern*
	*Wieder sind es meine eigenen Gefühle, die so stark sein können, dass ich eine Wut auf den Vater des Patienten bekomme und dass ich dieser Wut oder Verachtung dadurch Ausdruck verleihe, dass ich sehr harte Worte für den Vater finde, härtere Worte als sie dem Empfinden des Patienten entsprechen. Worte, die mehr über mich aussagen als über die Beziehung von Patient und Vater. Worte, mit denen ich den Vater verurteile. Auch hier ist es wieder hilfreich, die eigenen Worte des Patienten für die Wiederholung und die Beschreibung des Kontexts zu verwenden. Dann bleibt es bei der emotionalen Bedeutung, die die geschilderte Begegnung mit dem Vater für den Patienten hat.	
32	Früh Verständnis für die realen Eltern erwarten bzw. fordern	keine mildernden Umstände für die Eltern nahelegen*
	*Wenn mir hingegen die Verurteilung des Vaters durch den Patienten zu hart und ungerecht vorkommt, kann ich dazu neigen, Verständnis für den Vater zu wecken. „Es war nicht seine Absicht, Ihnen so sehr weh zu tun. Er war selbst überfordert.“ Damit nehme ich dem Patienten seine emotionale Energie weg, die er für den Moment der Verarbeitung der Beziehung benötigt. Später wird er ohnehin verständnisvoller sein können. Jetzt aber soll er ganz und gar für sich eintreten können, ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit des Vaters. Entscheidend ist zunächst nur, was der Vater bewirkt hat, welche schwere Hypothek er seinem Sohn mit auf seinen Lebensweg mitgegeben hat. An dieser Stelle bin ich ganz Partei für den Patienten, um ihm seine emotionale Energie, z.B. seine Wut zu lassen. Diese Ungerechtigkeit muss ich nicht gleich korrigieren, die darf er noch eine Zeit lang behalten.	

33	Mich über den Patienten stellen	Ich bleibe in meiner nicht-wissenden Haltung bescheiden und begegne dem Patienten wertschätzend auf Augenhöhe*
*Der Patient zeigt sich mir überwiegend mit seiner schwachen Seite, mit der Seite, der viele Kompetenzen fehlen, so dass sich in mir leicht ein einseitiges Bild seiner Persönlichkeit bildet. Diese Schwachstellen habe ich nicht und so viele Schwachstellen habe ich nicht. Der Patient versteht so viel nicht, was ich längst verstanden habe. Ich bin in unserem Arbeitsteam der wissendere und stärkere. Das ist doch eine Tatsache. Warum sollte ich mich nicht überlegen fühlen? Das geschieht in so einer Konstellation ganz von selbst. Deshalb muss ich bewusst gegensteuern, wenn unbedingte Wertschätzung für den Patienten und eine bescheidene Haltung nicht fest und sicher zu mir gehören. Ich mache mir also bewusst, dass ich mich überlegen fühle und mache mir bewusst, was am Patienten bei mir dieses Gefühl auslöst. Meine Achtsamkeit hilft mir, dieses Gefühl da sein zulassen und sodann zur Bescheidenheit zurückzukehren und wieder Wertschätzung für den Patienten zu empfinden.		
34	Das Selbstbewusstsein ausstrahlen, dass ich ein sehr guter Therapeut bin	Ich bleibe derjenige, der gerade dabei ist, vom Patienten zu lernen und etwas zu verstehen*
*Wir wissen, dass wir unseren Beruf gut ausüben, manchmal sogar sehr gut. Das ist Grund zur Freude und auch zum Stolz. Wir kennen ja die Studien, die ergaben, dass 90 % der Therapeuten sich für überdurchschnittlich kompetent halten, 40 % sich also überschätzen. Auch wenn es der Wahrheit entspräche, dass ich überdurchschnittlich gut bin, wäre es inkompetent, mit dieser Ausstrahlung meinem Patienten zu begegnen. Mein sicherer Umgang mit den vielen schwierigen Therapiesituationen muss nicht mein Gefühl in diesen Situationen bestimmen.		
35	Mich als so wissend geben, dass alles was der Patient erzählt, mir längst vertraut ist	Auch wenn ich vieles verstanden habe, bleibe ich in der nicht-wissenden Haltung (wie Columbo)*

*auch wenn ich es immer wieder brauche, mich sehr kompetent zu fühlen, lasse ich das außerhalb unserer therapeutischen Beziehung. Da bleibe ich der potentiell Nicht-Wissende, der vom Patienten lernt – und bleibe dabei authentisch. Sofern mir das gelingt, ist es meine eigentliche berufliche Kompetenz (Wertschätzung, Akzeptanz, Authentizität, so dass der Patient eine sichere Bindung aufbauen, seine Affekte regulieren und eine hilfreiche Theorie des Mentalen (Theory of Mind) aufbauen kann)

Die Grundhaltung der GruppenleiterIn beim Emotions- und Mentalisierungsfördernden Gespräch (z.B. metakognitive Nachbetrachtung in einer Emotion Tracking Sitzung)

„Die MBT-Arbeitsgruppe (Allen 2010) hat Kriterien formuliert, die die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung sehr gut definieren. Wir können diese mit einigen Änderungen und Kürzungen auch in der Verhaltenstherapie anwenden. Sie zeigen, wie sehr die Art des Gesprächs z.B. von einem kompetenten psychodynamischen und auch von einem kognitiv-behavioralen Duktus abweichen.

Da dies sehr ungewohnt ist, muss es geschult und trainiert werden.

Eine ausreichend effektive Mentalisierungsförderung ist nur erreichbar, wenn nur wenig von diesen Vorgaben abgewichen wird. Lernen durch Einsicht reicht nicht aus. Der Vorgang des Mentalisierens /Metakognizierens muss wie der stete Tropfen auf den Stein unentwegt stattfinden, damit die notwendigen Bahnungen im Gehirn geschehen und bleiben können.“ (Sulz 2022d, S. 217)

Die 14 wichtigsten Aspekte mentaler/metakognitiver Gesprächsführung (Sulz 2022d, S. 218)

1. **Sicherheit** in der Beziehung herstellen
2. Dichte **Führung** der Bewusstseinsprozesse des Berichtenden
3. **Strukturiert** und **supportiv** vorgehen
4. **Fragen**-Antwort-Dialog statt freiem Gespräch
5. **Columbo-Fragen**: nicht wissen
6. Konkret nach **Motiven** für ein Verhalten fragen
7. Mentalisierung **wertschätzen**, Nicht-Mentalisierung **hinterfragen**
8. **Alternative Interpretationen** zu nicht-mentalisierten Äußerungen anbieten
9. Pseudo-Mentalisieren **unterbrechen**
10. Gemeinsam **reflektieren**

11. **Laut denken** als unfertige Überlegung
12. Sagen, wenn ein Gedanke ein **Irrtum** war
13. **Keine metatheoretischen** Erklärungen des Geschehens geben
14. Eigene Hypothesen **nicht aufdrängen**

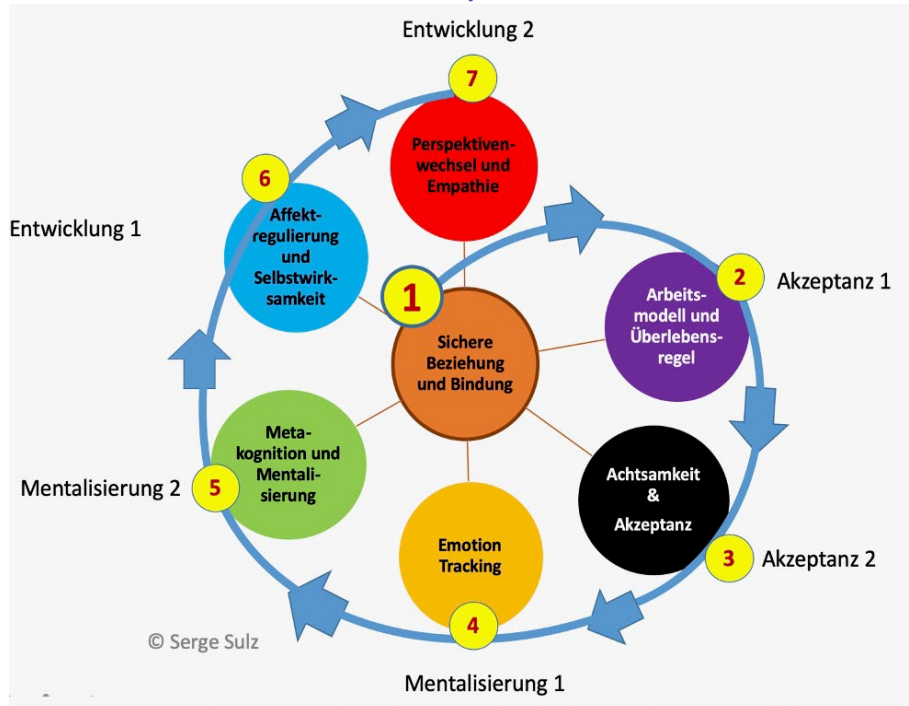
Ort, Zeit, Größe und Setting der Gruppe

Ort: geschützt vor Ablenkung, ohne Tische Dauer: 100 bis 200
Minuten
Häufigkeit: vierzehntägig
Größe: 8 Personen (6 – 9 Teilnehmer)
Setting: Regelmäßige Teilnahme, Pünktlichkeit, Bezahlung von Fehlzeiten Zeitraum: 60
Doppelstunden (Ausbildung)
Dies sind Richtgrößen aus der klinischen Erfahrung, Abweichungen sind möglich.

EMVT-GRUPPE 0.0. Überblick

Gruppentherapie

Emotions- und Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT-G



Vorwort

- Bevor wir auf die Gruppentherapie zu sprechen kommen:
- Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (EMVT)? Ein neuer Zugang zur Behandlung von Menschen mit psychischen oder psychosomatischen Störungen? Ja und Nein. Nein, weil es Verhaltenstherapie ist – metakognitive Verhaltenstherapie, die wiederum eine aktuelle Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie ist. Aber vor der Metakognition (Theory of Mind TOM) kommt das Bedürfnis. Es ist also eine bedürfnisorientierte Therapie. Und ebenfalls auf Platz eins kommen die Gefühle. Es ist eine emotionsfokussierte Verhaltenstherapie.
- Das Interventions-Repertoire der Verhaltenstherapie ist so groß, dass es keine weiteren evidenzbasierten Methoden braucht. Wir gelangen durch unsere „neue“ Perspektive allerdings zu einer besonderen Komposition dieser Interventionen. So wie McCullough (2007) in seiner CBASP die Verhaltensanalyse weit über das hinaus systematisiert hat, als Verhaltensdiagnostik dies bis dahin erforderte, so sehr betonen wir die Emotionsanalyse durch minutiöses Beobachten der im Moment auftretenden Gefühle und deren aktueller Auslöser (Emotion Tracking). Hier ist auch die Nähe zum Vorgehen von Fred Kanfer (2000) bei seiner Selbstmanagement-Therapie zu erwähnen.
- Auch Fonagy und Mitarbeiter (2008), die Begründer der psychoanalytisch begründeten Mentalisierungs-Basierten Therapie MBT, betonen, dass sie keine wirklich neuen Therapiemethoden erfunden haben, sondern nur Schwerpunkte neu setzen, wie das konsequente Fragen, das im Versuch, diese Fragen zu beantworten, Mentalisierungsprozesse anregt.

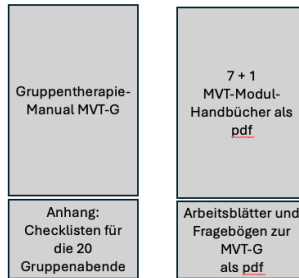
- Neu ist eher, was sie weglassen: Deutung und psychodynamische Interpretation. Ihre Art der Exploration hat ihr verhaltenstherapeutisches Pendant in den DBT-Verhaltensanalysen von Marsha Linehan (2016a,b).
- Nachdem ich in meinem ersten Buch über Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (Sulz 2021 den Ansatz ausführlich und auch sehr praxisbezogen dargestellt habe, und im zweiten Buch „Heilung und Wachstum der verletzten Seele“ (2022) einen Praxisleitfaden dazu veröffentlicht hatte, fehlte noch ein Handbuch als Therapiemanual, das durch alle sieben Module so durchführte, dass der gesamte Therapieprozess in der zeitlichen Abfolge abgebildet wurde (Sulz 2023).
- **EMVT ist primär ein gruppentherapeutischer Ansatz und entfaltet seine therapeutische Wirksamkeit besonders im Gruppenprozess.** Deshalb ist es naheliegend, ein EMVT-Gruppentherapie-Manual herauszugeben. Dieses Buch ist das Ergebnis. Es führt die Gruppe durch alle sieben Module. Daraus werden 20 doppelstündige Gruppensitzungen je 100 Minuten. Bei vielen Modulen ist es sinnvoll, eine Auswahl von Übungen einzusetzen und nicht alle Angebote in eine Sitzung zu packen. Dadurch kann die Therapie individueller werden. Bei allen Modulen ist ein psychoedukativer Teil dabei, der einen Grundstock an Wissen vermittelt, so dass die Gruppenmitglieder einen Überblick erhalten und die Übungen gedanklich einordnen können.
- Eingebettet in den Gruppenprozess finden beim Emotion Tracking (eine Adaptation von Albert Pessos Microtracking für die Verhaltenstherapie, siehe Bachg & Sulz 2022) Einzelgespräche statt, bei denen neben der Gruppenleiterin eine Zeugin sitzt und die anderen Gruppenmitglieder im Halbkreis so um die beiden herum, dass alle das Gesicht desjenigen sehen, der sich für ein Einzelgespräch gemeldet hat.

- Wer an dem Gruppenabend ein Einzelgespräch haben wird, wird schon am vorausgehenden Abend vereinbart. Dieses Gespräch erfordert keine Vorbereitung, ja nicht einmal ein großes zuvor zurecht gelegtes Thema. Alles ergibt sich aus dem Ablauf des Emotion Tracking. Die Gefühle führen zum Thema hin – in der Regel zu dem, was zur Zeit oder grundsätzlich am belastendsten ist. Dann kommen Rollenspieler hinzu – ein Rollenspieler verkörpert eine kritische oder abwertende Stimme, ein anderer eine schützende oder unterstützende Person, zum Schluss Vater und Mutter, wie sie gebraucht worden wären (ideale Eltern). Bei einer Wut-Exposition stellt sich ein Gruppenmitglied zur Verfügung, um den Ausdruck von Zorn entgegenzunehmen. Bei Trauer-Exposition übernimmt ein Gruppenmitglied die Rolle der verlorenen geliebten Bezugsperson. Das in Szene setzen mit Rollenspielern führt zu intensiverem emotionalem Erleben und zu tieferer emotionaler Erfahrung. Die anschließende Nachbesprechung mit der völlig anderen Gesprächsführung (so fragen, dass der Protagonist sich von außen und die anderen Personen von innen betrachten kann (ähnlich wie es von Peter Fonagy und seiner Arbeitsgruppe bei ihrer Mentalisierungsbasierten Therapie MBT praktiziert wird) fügt ein reflektierendes Verständnis der Geschehnisse hinzu, das erst die Therapiearbeit abrundet.
- Sowohl das Emotion Tracking als auch die systematische Mentalisierungsförderung sind für ausgebildete Psychotherapeutinnen kontra-intuitiv.

- Sie müssen ihre bisherige Art der Gesprächsführung ablegen und auf völlig neue Weise mit dem Patienten ins Gespräch kommen. Und sie müssen konsequent bei der jeweiligen Gesprächsführung bleiben. Schwierig ist es auch deshalb, weil nicht nur eine neue Art der Gesprächsführung gelernt werden muss, sondern zwei. Diese beiden sind sich so unähnlich, dass es so ist, als ob man in zwei Therapiesitzungen in verschiedenen Fremdsprachen redet. In einer Sitzung englisch und in der anderen französisch.
- Ich habe also nicht eine einzige Grundhaltung wie in anderen Therapieansätzen, die ich während der ganzen Therapie beibehalte, sondern ich wechsele innerhalb einer Sitzung meine Perspektive und damit auch meine Art der Gesprächsführung – mal Emotion Tracking und mal Mentalisierungsförderung.
- Das erfordert in der Tat eine Ausbildung mit viel Training. Die Ausbildung ist abgeschlossen, wenn beide Arten der Gesprächsführung beherrscht werden.
- Als Trainingsschritte oder -bereiche werden angeboten:
- Kurse und Seminare (zwei- bis fünftägig), Vorlesungen, Video-Analysen von EMVT-Therapien, Trainingsmaterial für den Selbstlernmodus, EMVT-Handbücher (je Therapiemodul eines), Supervisionen, Selbsterfahrung.
- Vorlesungen und Therapiegesprächs-Videos können auf YouTube gestreamt werden (letztere nur für eingeladene Personen). Alle anderen Materialien können von www.eupehs.org als pdf heruntergeladen werden.

- Weitere Erläuterungen zu diesem Buch:
- Notwendiger und unverzichtbarer Bestandteil des EMVT-Gruppentherapie-Konzepts und des Manuals sind sieben plus ein Modul-Handbücher, die als farbige pdfs heruntergeladen werden können.
- Wenn wir Prozess und Inhalt unterscheiden, so vermittelt
 - a) das Manual den Prozess der Gruppen und
 - b) die Modul-Handbücher den psychotherapeutischen Inhalt (notwendiges Wissen der theoretischen Zusammenhänge, Therapiekonzept, Therapieübungen).
- Aufgrund der sehr guten Erfahrungen mit den mit Powerpoint erstellten Therapiekarten zur Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie PKP und den dazu gehörenden Ringbüchern entstand die Idee, dieses Prinzip auch für die EMVT anzuwenden. Nachdem das notwendige Wissen in den ersten beiden Büchern vermittelt wurde (es wurde „über“ EMVT geschrieben), konnte nun EMVT im Prozess dargestellt werden: relativ wenig Text (nur das notwendigste) und viel Veranschaulichung. So ist zunächst das Praxismanual der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie entstanden (Sulz 2023). Daraus wurde jedoch ein sehr umfangreiches Buch im A4-Format.
- Das EMVT-Gruppentherapie-Manual sollte nun ein schlankes Buch mit maximal 200 Seiten werden. Deshalb wurde der EMVT-Inhalt ausgelagert in die kostenlosen pdf-Modul-Handbücher, deren Grundlage das VT-Praxismanual (Sulz 2023) ist – umgearbeitet für die Anwendung in Gruppen.
- Zudem sind Arbeitsblätter und Fragebögen als pdf herunterladbar.

Was alles zum MVT-Gruppenmanual gehört:



- Es gibt sieben plus ein Kern-Module:
1. Therapiebeginn und Diagnostik
 2. Bindungs-Sicherheit in der Therapiebeziehung
 3. Von der Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel
 4. Achtsamkeit und Akzeptanz inkl. Stressbewältigungsstrategien
 5. Emotion Tracking – der Fährte der Gefühle folgen
 6. Mentalisierung – durch metakognitives Denken zur Selbstwirksamkeit
 7. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe
 8. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe

- Zuerst wird die Gruppe ausführlich informiert. Das Behandlungskonzept und dessen theoretischer Hintergrund werden erläutert und mit ihm besprochen. Dann wird vereinbart, mit welcher der angebotenen Übungen begonnen wird. Die Gruppe weiß, worum es geht und wozu die Übung dienen soll. Anschließend wird das Ergebnis der Übung gemeinsam ausgewertet und der Transfer auf das reale Leben avisiert.
- Da klingt sehr nüchtern, sachlich oder gar technisch. Obwohl die Gruppe immer wieder mit Papier arbeitet (aber erst nach der tiefen emotionalen Erfahrung), ist das Gespräch absolut erlebnisorientiert. Damit es aber nicht bei einem berührenden Erleben bleibt, wird mit einem Arbeitsblatt nachgearbeitet. Erst dadurch nimmt die Gruppe eine bewusst bleibende Erfahrung mit, die ihr metakognitives Verständnis der durchlebten Beziehungsepisode deutlich vergrößert.
- Schon vom ersten Moment der Begegnung von Gruppenmitgliedern und Therapeutin an beginnt der Aufbau einer sicheren Bindung als unverzichtbare Basis der Psychotherapie. Erst wenn ausreichend Bindungs-Sicherheit hergestellt werden konnte, werden weitere Themen im Therapiedialog relevant. Während andere Therapieansätze sich auf ein gutes Gefühl der Therapeutin verlassen und der Bindung dann keine Aufmerksamkeit mehr schenken, bleibt in der EMVT die Qualität der Bindung stets im Fokus der Wahrnehmung der Interaktion.
- Fehlende Feinfühligkeit und Empathie der Eltern führten zu ungeschicktem, unbedachtem Umgang schon mit dem Säugling und Kleinkind. Dessen Proteste wurden überhört oder zum Schweigen gebracht. Erst in der psychotherapeutischen Behandlung des Erwachsenen werden diese Fehler erschlossen und auf schmerzliche Weise wiedererlebt.

- Der Ablauf wiederholt sich: Das Narrativ der Gegenwartsproblematik führt zu schmerzlichen Gefühlen, deren Vorläufer in den Kindheitsbeziehungen kommen zur Erinnerung und werden ebenfalls deutlich wahrgenommen. Erinnerungsbilder erzeugen ein imaginatives Szenario. Wer an einem Gruppenabend ein Einzelgespräch mit der Therapeutin im Emotion Tracking-Modus führt, kann feststellen, wie er oder sie auch heute noch vergeblich versucht, zentrale Bedürfnisse zu befriedigen. Wie ihm bzw. ihr das einfach nicht gelingen mag.
- Und dann kommt die Einladung, sich Eltern vorzustellen, die damals gebraucht worden wären. Diese Imagination führt zu einem höchst glücklichen Erleben, das Albert Pesso click of closure genannt hat. Durch diese Wende wird die Therapie ressourcenorientiert. Der Patient kann das erfahrene Glück in seinem Gedächtnis bewahren und verändert damit automatisch seine Erwartungen an künftige Begegnungen.
- Das Emotions- und Mentalisierungsfördernde Nacharbeiten ermöglicht zudem - als Transfer, zwischenmenschliche Zusammenhänge so gut zu verstehen, dass ab jetzt Beziehungen anders gestaltet werden können. Voraussetzung ist weitgehende Selbstkenntnis, z.B. was sind meine Grundbedürfnisse, wie gehe ich bisher damit um? Gibt es eine verbietende und gebietende Überlebensregel, die es unmöglich macht, dass meine Bedürfnisse in meinen Beziehungen befriedigt werden? Was fühlen und brauchen andere?
- Der Entwicklungsaspekt war ja schon seit 1994 ein Charakteristikum der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz 1994) und später der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009), den Vorläufern der Emotions- und Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie.
- „Die Verhaltenstherapie erklärte Veränderungen durch Lernprozesse, die Psychoanalyse durch strukturelle Veränderungen und Übertragungsheilung. Die Systemiker versuchen, ein pathologisches System zu destabilisieren. Allein das Postulat von Carl Rogers Psychotherapie käme in die Nähe unseres ...

- Entwicklungsverständnisses. Andererseits gibt es kaum eine innovative Therapietheorie, die sich nicht auf den Entwicklungsansatz von Jean Piaget beruft. Das sind u.a. die Ansätze von Peter Fonagy, Leslie Greenberg und James McCullough. Der epistemologische Kern der Entwicklungstheorie von Jean Piaget ist eine allgemein anerkannte Theorie zur kognitiven Entwicklung des Menschen geworden, auch wenn einige inhaltliche Aussagen wissenschaftlich heute nicht mehr haltbar sind.“ (Sulz & Höfling 2010, S. IX).
- Insofern ist die EMVT-Gruppe ein Reigen von sieben Stationen, die zur Integration führen: sichere Bindung erfahren, Erlaubnis, so zu sein, wie es dem eigenen Wesen entspricht, nicht bewertend wahrnehmen zu lernen, seine Gefühle steuern können, sich und andere verstehen, hemmende Persönlichkeitszüge loslassen und selbstwirksam werden, Beziehungen dauerhaft gut pflegen können.
- Dieses Gruppetherapie-Manual soll helfen, die hierzu erforderlichen therapeutischen Schritte konsequent und effektiv zu gehen.
- Serge K. D. Sulz, Januar 2025

- Literatur
- Bachg, M., Sulz, S.K.D. (2022). Bühnen des Bewusstseins – die Pessotherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Kanfer, F.H. (2000): Self-management therapy: orchestration of basic components for individual clients. European Psychotherapy, 1, 10-14.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sulz, S.K.D. (2021). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.
- Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2023). Praxismanual Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie - Anleitung zur Therapiedurchführung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S. & Höfling, S. (Hrsg.). (2010). Und er entwickelt sich doch – Entwicklung als Therapie. München: CIP-Medien.

- B Vorwort zum Gruppentherapie-Manual
- Gruppentherapie wird immer mehr zum vorherrschenden Setting in der Psychotherapie. Das liegt zum einen an dem extremen Mangel an Therapieplätzen und zum anderen an der großen Wirksamkeit von Gruppentherapien. Entscheidend ist wohl auch, dass die Facharztweiterbildung jetzt die Ausbildung in Gruppentherapie beinhaltet.
- Das kommt unserem Anliegen entgegen, die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT nicht nur für die Einzeltherapie-Ausbildung anzubieten, sondern auch und vor allem als Gruppentherapie.
- Es ist zwar weiterhin so, dass viele TherapeutInnen sich vor der Gruppenleitung scheuen, was als Ausdruck sozialer Angst und Versagensangst verstanden werden kann. Aber die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den Verwaltungsaufwand inzwischen minimiert. Fast nie muss ein Bericht den Gutachter geschrieben werden. Und der Formulkrieg hält sich in Grenzen.
- Es gibt also keinen guten Grund mehr, der Gruppentherapie aus dem Weg zu gehen. Wer nicht selbst einen Gruppenraum hat, kann diesen stundenweise bei Kollegen mieten, bei denen er sonst leer steht. Wer sich eine Gruppe mit acht Teilnehmern noch nicht zutraut, kann mit sechs Patienten anfangen. Die passen in fast jedes Therapiezimmer.
- Um Gruppentherapien mit der KV abrechnen zu können, ist jedoch eine Gruppentherapie-Zusatzausbildung mit 48 Stunden Theorie, 120 Stunden eigene Gruppenbehandlungen unter 40 Stunden Supervision bei einem anerkannten Gruppentherapie-Supervisor erforderlich. Wer in einer Klinik arbeitet, kann die

- Gruppen im Rahmen seiner bezahlten Dienstaufgaben durchführen. Ambulant können Sie über das Ausbildungsinstitut abgerechnet werden. Am besten gleich anfangen!
- Wir bieten anerkannte Gruppentherapie-Ausbildungen an, die unter dem EMVT-Vorzeichen durchgeführt werden.
- Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie EMVT ist vom Konzept her zugleich Gruppen- und Einzeltherapie. Wer mit Einzelpatienten arbeitet, erzielt sehr schöne Ergebnisse. Wer mit Gruppen arbeitet (und schnell merkt, dass das nicht schwer ist) gelangt mit der Gruppe und den einzelnen Patienten in noch tiefere emotionale Erfahrung, was sowohl den Patienten als auch den TherapeutInnen große Erfüllung beschert. Einerseits ist die Gruppe ein emotionaler Resonanzkörper und andererseits können alle Dynamiken mit Rollenspielen zum Ausdruck gebracht werden, so dass eine Lösung nur noch wenige Interventionen braucht. Wer schon EMVT mit Einzelpatienten durchführt, sei noch einmal ermuntert, zum Gruppensetting überzugehen. Das ist ein Schritt, der niemals bereut werden wird und den Beruf noch erfüllender macht.
- Serge K. D. Sulz



Was kennzeichnet die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie EMVT-G?

EMVT-G wird mit **sechs bis acht Patienten** durchgeführt.

Sie ist nicht für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen
gedacht.

Indikationen sind

Achse-I-Störungen wie Angst- und Zwangsstörungen,
Depression, somatoforme Störungen etc.

Es sind etwa **20 Sitzungen zweistündige je 100 Minuten**
vorgesehen.



Aufbau einer 2-stündigen Gruppensitzung

In der **ersten Stunde (50 Minuten)** eines Abends findet ein **Einzelgespräch in Anwesenheit der Gruppe statt: Emotion Tracking**. Die PatientIn/ProtagonistIn berichtet über ein derzeitiges emotionales Problem und die TherapeutIn geht mit der Gesprächstechnik des Emotion Tracking auf sie ein..

Die **zweite Stunde eines Abends (50 Minuten)** ist psychoedukativ ausgerichtet. Es wird viel mit Papier und Bleistift und mit Rollenspielen und Imaginationen gearbeitet.

Thematisch wird entlang der Reihe der **sieben Module** vorgegangen (Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung auf die Denken-Stufe, Entwicklung auf die Empathiestufe)
(etwa **drei Sitzungen je Modul**).



Wie jeder Abend anfängt 1

Zuerst unsere **Einstimmungs-Imagination**:

- *Nehmen Sie so Platz, dass Sie sich wohl fühlen*
- *Erst mal loslassen, entspannen, ruhig werden*
- *Den Atem beobachten, Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen, Ruhe einkehren lassen*
- *Alles Belastende loslassen, alles Schwere fallen lassen.*
- *Sich willkommen fühlen*
- *Geborgen fühlen*
- *Geschützt & sicher fühlen*
- *Gemocht fühlen*
- *Erlaubnis haben, so zu sein, wie ich bin. Ich darf so sein wie ich bin*
- *Mich wertgeschätzt fühlen*
- *Sie begleiten lassen, sich unterstützen lassen*
- *Und sich wiederum willkommen fühlen*



Wie jeder Abend anfängt 2

Blitzlicht-Runde:

wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend - was war nicht so gut,
was war gut?



Wie jeder Abend anfängt 3

1. Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem **Einzelgespräch von** <VORNAME>
<NACHNAME> (das wurde nach der letzten Sitzung unter 4 Augen vereinbart)

und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im **Halbrund um mich herum sitzen**, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können.

Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die **später ausgewählte Zeugin**. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

Wen wollen Sie als Zeugen/Zugin auswählen?

Bühne zum Aufstellen von Stimmen, idealen Eltern,
unterstützende Figuren

PROT.

ZEUGEN THEAT



Wie jeder Abend anfängt 4

... Die **Gruppenmitglieder** sollen eine empathische und mitfühlende Haltung einnehmen: emotional mitgehen.

Die **TherapeutIn** beobachtet den Körper, besonders das Gesicht und spricht **wahrgenommene Gefühle** an, die dadurch zum roten Faden im Gespräch werden. Es kann zu Trauer- oder Wut-Exposition kommen, die im Rollenspiel stattfindet.

Gegen Ende des Gesprächs wird als „**Antidot**“ eine Aufstellung mit **idealen Eltern** gemacht, die zu sehr berührenden Momenten für die ProtagonistIn und die Gruppe führt.

Abschließend erfolgt eine **Nachbesprechung** mit der Gesprächstechnik des Emotions- und Mentalisierungsfördernden Fragens, so dass ein tieferes Verständnis gelingt (ToM).

Bei 20 Sitzungen erhält **jeder Patient drei Einzelgespräche**.



Wie jeder Abend weiter geht (2. Teil)

z.B. am ersten Abend

2. Teil der Gruppensitzung:

JETZT beginnt die Psychoedukation, das Vermitteln von Wissen.

Heute über die **Bedeutung von Bindungssicherheit** (siehe Powerpoint-Datei Abend 1).

Unverzichtbar ist eine **imaginative Zeitreise zunächst in die Vorschulzeit** → Arbeitsblatt 2_VDS24 Arbeitsblatt

Wenn noch Zeit bleibt: (Dauer 15 Minuten)

Meine sichere Bindungsperson erleben.

→ Arbeitsblatt 3_ Meine sichere Bindungsperson

„Ich lade Sie jetzt zu einer Imagination und Körperübung, in der Sie Sicherheit in der Bindung zu einem Menschen erspüren können...“



Wie jeder Abend weiter geht (2. Teil), z.B. am zweiten Abend

2. Teil der Gruppensitzung:

„Am ersten Abend ging es um die Kindheit – wie haben meine Eltern ohne es zu wissen, dafür gesorgt, dass ich mich nicht ganz gut bei ihnen aufgehoben fühlte, also keine ausreichend sichere Bindung in unserer Beziehung erzeugt?“

Am heutigen zweiten Abend geht es um Sie als Menschen heute.

Mich kennenlernen mit meinen Bedürfnissen, Ängsten und meiner Persönlichkeit.

Dazu lade ich Sie ein, zunächst Ihre **Zugehörigkeitsbedürfnisse heute** als Erwachsene(r) zu erkunden:“

→ **Arbeitsblatt 1_VDS27-Bedürfnisse-2020**



3 Einzelsitzungen vor Gruppenbeginn

EMVT-G Ablauf von der ersten bis zur letzten Sitzung**,**

Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch

Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik

Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung



Die 20 + 1 Gruppensitzungen

EMVT-G Ablauf 0. sowie 1. bis 11. Sitzung

Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommensein)

Gruppensitzung (Abend 1 – Bindungssicherheit)

Gruppensitzung (Abend 2 – Heutige Bedürfnisse, Ängste und Persönlichkeit)

Gruppensitzung (Abend 3 – meine Überlebensregel)

Gruppensitzung (Abend 4 – meine Erlaubnis gebende Lebensregel)

Gruppensitzung (Abend 5 – Überlebensregel Kompetenzen)

Gruppensitzung (Abend 6 – Achtsamkeit -Stressbewältigung)

Gruppensitzung (Abend 7 – Achtsamkeit - Übungen und im Alltag)

Gruppensitzung (Abend 8 – Emotion Tracking)

Gruppensitzung (Abend 9 – Emotion Tracking Wut-Exposition)

Gruppensitzung (Abend 10 – Emotion Tracking Ideale Eltern)

Gruppensitzung (Abend 11 – Emotion Tracking Holes in Roles)



EMVT-G Ablauf 12. bis 20. Sitzung

Gruppensitzung (Abend 12 – Mentalisierung)

Gruppensitzung (Abend 13 – Mentalisierung DRIBS)

Gruppensitzung (Abend 14 – Theory of Mind)

Gruppensitzung (Abend 15 – Entwicklung von der Affekt- auf die
Denkenstufe)

Gruppensitzung (Abend 16 – Wut)

Gruppensitzung (Abend 17 – Entwicklung zur
Selbstwirksamkeit)

Gruppensitzung (Abend 18 – Entwicklung zur Empathie)

Gruppensitzung (Abend 19 – Entwicklung Empathische
Kommunikation)

Gruppensitzung (Abend 20 – Entwicklung Abschluss der
Gruppe)



Wozu Evaluation?

Therapieziel ist:

Gefühle wahrnehmen, verstehen und mit ihnen so umgehen, dass Beziehungen besser und dauerhafter werden sowie ein stabiles Empfinden von Selbstwirksamkeit entsteht

Das können wir mit den VDS-Fragebögen erfassen:

Funktionalerer Umgang mit Gefühlen VDS32-II

Reduktion der dysfunktionalen Persönlichkeitszüge VDS30

Weniger Einfluss der Überlebensregel VDS35c

Mentalisierung – tiefes Verständnis (Selbst und Andere) **VDS48**



Bitte zuhause nach dem Erstgespräch ausfüllen:

- 1_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020 (online VDS-Skalen *)
- 2_VDS90-Symptomliste-2020 (online VDS-Skalen*)
- 3_VDS32-Emotionsanalyse (online VDS-Skalen*)

Bitte zuhause nach den diagnostischen Sitzungen ausfüllen:

- 3_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020 (auf Papier, Kopiervorlage siehe Ordner Arbeitsblätter)
- 4_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT (online VDS-Skalen*)

* online VDS-Skalen ... <https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken und auswählen. Zuvor muss die TherapeutIn sich registrieren, so dass sie eine Therapeuten-ID erhält, die der Patient bei jedem Fragebogen angeben muss, damit er und die TherapeutIn je einen ausgefüllten Fragebogen erhalten.



Evaluation der Gruppe Nachher-Messungen

Bitte zuhause zwischen dem 19. Und 20. Abend ausfüllen:

- 1_VDS32-Emotionsanalyse (online VDS-Skalen*)
- 2_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020 (auf Papier)
- 3_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT (online VDS-Skalen*)
- 4_VDS30-Persönlichkeitsfragebogen-2020 (online VDS-Skalen*)
- 5_VDS90-Symptomliste-2020 (online VDS-Skalen*)

* online VDS-Skalen ... <https://vds-skalen.eupehs.org> rechts oben auf FRAGEBÖGEN klicken und auswählen. Zuvor muss die TherapeutIn sich registrieren, so dass sie eine Therapeuten-ID erhält, die der Patient bei jedem Fragebogen angeben muss, damit er und die TherapeutIn je einen ausgefüllten Fragebogen erhalten.



Wozu ein eigenes Modul für Diagnostik und Therapiebeginn?

Das „Modul 0. Therapiebeginn“ soll möglichst rasch und direkt zu eigener therapeutischer Tätigkeit hinführen.

Zuerst muss die Diagnostik gründlich erarbeitet werden.

Ich kann nur die Krankheit behandeln, die ich zuvor diagnostiziert habe.

Oder: Ich kann nur das Verhalten ändern, von dem ich weiß, weshalb es entstanden ist und wozu es dient.

Die Verhaltensanalyse ist nicht einfach.

Deshalb kommen wir nicht darum herum, uns erst einmal den Kopf zu zerbrechen, um Entstehung und Aufrechterhaltung eines Syndroms zu verstehen.



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: Name Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung

Literatur

- Sulz S.K.D. (2020). Als Sisyphus seinen Stein losließ. Oder: Verlieben ist verrückt. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz, S. K. D. & Sulz, J. (2005). Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben. München: CIP-Medien
- Sulz S. K. D. (2017d). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Bericht an den Gutachter. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz S. K. D. (2021a). Mit Gefühlen umgehen - Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2021b). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.
- Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D., Hauke, G. (Hrsg. 2009). Strategisch-Behaviorale Therapie SBT – Theorie und Praxis eines innovativen Psychotherapieansatzes (S. 1-37). München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D., Höfling, S. (Hrsg. 2010). ... und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie. München: CIP-Medien
- Sulz, S. & Deckert, B. (2012a). Psychotherapiekarten für die Praxis. Depression. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S., Sichort-Hebing, M. & Jänsch, P. (2015). Psychotherapiekarten für die Praxis Angst & Zwang. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2012). Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapiedurchführung in Klinik und Praxis. PKP-Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D., Antoni, J., Hagleitner, R. & Spaan, L. (2012). Psychotherapiekarten für die Praxis. Alkoholabhängigkeit. PKP- Handbuch. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag
- Sulz S. K. D. (2017c). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag

Serge Sulz

Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

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

Prof. Dr. Michael Linden

Mit dem Ansatz der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie vereint Serge K.D. Sulz erfolgreiche Konzepte der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Psychotherapie und vermittelt anschaulich notwendige Kompetenzen für die klinische Praxis, denen eine zentrale Therapiestrategie zugrunde liegt: Zunächst wird mit dem Aufbau einer sicheren Bindung und selbstwertstärkenden Beziehung begonnen. Aus der Biografie wird die kindliche Überlebensstrategie (inneres Arbeitsmodell) als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt. Mit Aufmerksamkeit werden die Emotionsprozesse in den Fokus der Aufmerksamkeit geholt und mit dem Emotion Tracking in der Tiefe erfahren und reflektiert. Schließlich wird die Stagnation der Entwicklung behoben, indem der Schritt von den nicht-mentalisierten (impulsiven oder affektiven) Stufen auf die mentalen Stufen (Selbstwirksamkeit und Empathie) gefördert wird.



Serge K. D. Sulz, Prof. Dr. phil., Dr. med., ist Psychiater (Verhaltenstherapie), Psychosomatiker (Psychoanalyse) und Honorarprofessor an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Er ist Lehrbuchherausgeber und Autor zahlreicher Fachbücher. Seine Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie und

Emotionsregulation. Er beforcht das Emotion Tracking als ersten Schritt der Mentalisierungsförderung und die Integration psychodynamischer und behavioraler Ansätze zur Entwicklung einer stabilen Theory of Mind/Theorie des Mentalen.

Serge K. D. Sulz: Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Serge K.D. Sulz

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Entwicklung von
Affektregulierung,
Selbstwirksamkeit
und Empathie



Serge Sulz Praxisleitfaden EMVT

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie

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

Dieser psychotherapeutische Praxisleitfaden gehört zum Buch „Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie“. Dort ist zu finden WAS WANN WARUM und WOZU getan wird, um Mentalisierungsförderung in der Verhaltenstherapie noch mehr zu betonen. Dadurch wurde aus der kognitiven Verhaltenstherapie eine metakognitive Verhaltenstherapie, bestehend aus den sieben Modulen Bindungssicherheit, inneres Arbeitsmodell und neue Lebensregel, Achtsamkeit und Akzeptanz, Emotion Tracking, Mentalisierung und Theory of Mind, Entwicklung 1 (Affektregulierung und Selbstwirksamkeit) und 2 (Empathiefähigkeit). Zu jedem dieser Therapiemodule wird die Frage danach, WAS WIE gemacht wird, durch detailliert beschriebene Übungen beantwortet. Die insgesamt 94 Übungen decken das Therapiespektrum vollständig ab und bilden einen Leitfaden für das therapeutische Handeln, der jederzeit Orientierung gibt hinsichtlich des konkreten Therapieprozesses und auch hinsichtlich Störungs- und Therapietheorie.

Fast 100 Übungen:



Diese Praxis-Kompetenz ist Voraussetzung

Serge K. D. Sulz

Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Anleitung zur
Therapiedurchführung

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie ist ein anspruchsvolles Behandlungskonzept integrativer Psychotherapie. Mit diesem Leitfa-

den für die praktische Durchführung gibt Serge K. D. Sulz auch erfahrenen Therapeut*innen ein Manual an die Hand, das durch die einzelnen Episoden der therapeutischen Interaktion führt. Das Gespräch mit den Patient*innen bekommt so eine sichere Struktur. Die



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

www.psychosozial-verlag.de



Psychosozial-Verlag

Serge K.D. Sulz

Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Anleitung zur
Therapiedurchführung



Psychosozial-Verlag

Dieses Handbuch für die täglichen
Therapien in Praxis oder Klinik

erscheint im Frühjahr 2023.

Es ist ein Leitfaden für die praktische
Durchführung der Emotions- und
Mentalisierungsfördernden
Verhaltenstherapie EMVT, die durch
metakognitives Training und Emotion
Tracking zu Bindungssicherheit,
gelingender Emotionsregulation,
Selbstwirksamkeit und Empathie
führt.

Im A4-Format ist es ideal für das
Kopieren von Arbeitsblättern für den
Patienten.

Alle 7 Module werden detailliert im
konkreten Handeln der Therapeutin
beschrieben: Bindung,
Überlebensregel, Achtsamkeit,
Emotion Tracking, Mentalisierung,
Entwicklung metakognitiven Denkens,
Entwicklung von Empathie

**Bewegende Momente und Schritte in
der Psychotherapie**

VT-Gruppe 0. 0.

Überblick

Nur durch ausgiebiges
Üben werden Sie
meisterlich!

Hier finden Sie kostenloses Übungsmaterial für
GRUPPENLEITER:

[Ausbildungs- und Trainings-Bereiche EMVT – EUPEHS](#)

Video: Eine
gesprochene
gut verständliche
und anregende
Hinführung zum
eigenen Üben
und Umsetzen.
Auf → [Youtube.](https://www.youtube.com/watch?v=Kddtpvdd35Q)
Sehr
empfehlenswert!

Anleitung zum Üben des Therapeutenverhaltens
- So lernen Sie sicher **EMVT**
(Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie)
Prof. Dr. Dr. Serge Sulz



Interaktive **EMVT-Übungen**
mit und ohne live-Patient

EMVT -Schulungen
Powerpoint-Folien d. Kursinhalte

EMVT VORLESUNGEN
alle 7 Module (Youtube-Videos)

EMVT -Videos von
Therapiesitzungen alle 7 Module



Training des Therapeut.-verhaltens
– gut vorbereitet sein

EMVT HANDBÜCHER
Praxismanual – Anleitung zur Therapie durchführung

EMVT-
Ausbildung
(Emotions- und
Mentalisie-
rungsfördernde
Verhaltens-
therapie)

**KOSTENLOSE
ÜBUNGS-
MATERIALIEN:**

Ausbildungs-
und Trainings-
Bereiche EMVT –
EUPEHS

EMVT-Schulungen

Powerpoint-Folien d. Kursinhalte



EMVT-VORLESUNGEN
alle 7 Module (Youtube-Videos)



EMVT Videos von
Therapiesitzungen alle 7 Module



Training des Therapeut.-verhaltens
– gut vorbereitet sein

EMVT-HANDBÜCHER

Praxismanual - Anleitung zur Therapiedurchführung



EMVT-GRUPPE 0. 1.

Diagnostik

Diagnostik vor Beginn der
Gruppentherapie
Emotions- und
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie EMVT-G

Serge K. D. Sulz
Prof. Dr. phil. Dr. med. Dipl.-Psych.



Was kennzeichnet die Emotions- und Mentalisierungsfördernde Gruppentherapie EMVT-G?

EMVT-G wird mit **sechs bis acht Patienten** durchgeführt.

Sie ist nicht für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen
gedacht.

Indikationen sind Achse-I-Störungen wie Angst- und
Zwangsstörungen, Depression, somatoforme Störungen etc.

Es sind etwa **20 Sitzungen zweistündige je 100 Minuten**
vorgesehen.



Aufbau einer 2-stündigen Gruppensitzung

In der **ersten Stunde (50 Minuten)** eines Abends findet ein **Einzelgespräch in Anwesenheit der Gruppe statt: Emotion Tracking.**

Die PatientIn/ProtagonistIn berichtet über ein derzeitiges emotionales Problem und die TherapeutIn geht mit der Gesprächstechnik des Emotion Tracking auf sie ein..

Die **zweite Stunde eines Abends (50 Minuten)** ist psychoedukativ ausgerichtet. Es wird viel mit Papier und Bleistift und mit Rollenspielen gearbeitet.

Thematisch wird entlang der Reihe der **sieben Module** vorgegangen (Bindung, Überlebensregel, Achtsamkeit, Emotion Tracking, Mentalisierung, Entwicklung auf die Denken-Stufe, Entwicklung auf die Empathiestufe)
(**etwa drei Sitzungen je Modul**).



Erste Stunde der Gruppensitzung

... Die **Gruppenmitglieder** sollen eine empathische und mitfühlende Haltung einnehmen: emotional mitgehen.

Die **TherapeutIn** beobachtet den Körper, besonders das Gesicht und spricht **wahrgenommene Gefühle** an, die dadurch zum roten Faden im Gespräch werden. Es kann zu Trauer- oder Wut-Exposition kommen, die im Rollenspiel stattfindet. Gegen Ende des Gesprächs wird als „**Antidot**“ eine Aufstellung mit **idealen Eltern** gemacht, die zu sehr berührenden Momenten für die ProtagonistIn und die Gruppe führt.

Abschließend erfolgt eine **Nachbesprechung** mit der Gesprächstechnik des Emotions- und Mentalisierungsfördernden Fragens, so dass ein tieferes Verständnis gelingt (ToM).

Bei 20 Sitzungen erhält **jeder Patient drei Einzelgespräche**.



Die 20 + 1 Gruppensitzungen

... Die **Gruppenmitglieder** sollen eine empathische und mitfühlende Haltung einnehmen: emotional mitgehen.

Die **TherapeutIn** beobachtet den Körper, besonders das Gesicht und spricht **wahrgenommene Gefühle** an, die dadurch zum roten Faden im Gespräch werden. Es kann zu Trauer- oder Wut-Exposition kommen, die im Rollenspiel stattfindet. Gegen Ende des Gesprächs wird als „**Antidot**“ eine Aufstellung mit **idealen Eltern** gemacht, die zu sehr berührenden Momenten für die ProtagonistIn und die Gruppe führt.

Abschließend erfolgt eine **Nachbesprechung** mit der Gesprächstechnik des Emotions- und Mentalisierungsfördernden Fragens, so dass ein tieferes Verständnis gelingt (ToM).

Bei 20 Sitzungen erhält **jeder Patient drei Einzelgespräche**.



Wozu ein eigenes Modul für Diagnostik und Therapiebeginn?

Das „Modul 0. Therapiebeginn“ soll möglichst rasch und direkt zu eigener therapeutischer Tätigkeit hinführen.

Zuerst muss die Diagnostik gründlich erarbeitet werden.

Ich kann nur die Krankheit behandeln, die ich zuvor diagnostiziert habe.

Oder: Ich kann nur das Verhalten ändern, von dem ich weiß, weshalb es entstanden ist und wozu es dient.

Die Verhaltensanalyse ist nicht einfach. Deshalb kommen wir nicht darum herum, uns erst einmal den Kopf zu zerbrechen, um Entstehung und Aufrechterhaltung eines Syndroms zu verstehen.



Der Therapiebeginn:

Erst denken, dann handeln:

Gründliche Falldiagnostik und professionelle
Therapieplanung in der Emotions- und
Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie
EMVT

Serge K. D. Sulz
Prof. Dr. phil. Dr. med. Dipl.-Psych.

Diese Einleitung wurde verändert übernommen aus:
Serge Sulz (2012). Psychotherapie-Grundkurs und Praxisleitfaden: Therapie-Durchführung in Klinik und
Praxis S. 24 bis 38



Wozu ein eigenes Modul für Diagnostik und Therapiebeginn?

Das „Modul 0. Therapiebeginn“ soll möglichst rasch und direkt zu eigener therapeutischer Tätigkeit hinführen.

Zuerst muss die Diagnostik gründlich erarbeitet werden.

Ich kann nur die Krankheit behandeln, die ich zuvor diagnostiziert habe.

Oder: Ich kann nur das Verhalten ändern, von dem ich weiß, weshalb es entstanden ist und wozu es dient.

Die Verhaltensanalyse ist nicht einfach. Deshalb kommen wir nicht darum herum, uns erst einmal den Kopf zu zerbrechen, um Entstehung und Aufrechterhaltung eines Syndroms zu verstehen.



Bitte ankreuzen:

Beschwerdeschilderung des Patienten

Welche krankheitswertigen Beschwerden und Symptome sind vorhanden?

- ☐ Angst?
- ☐ Zwang?
- ☐ Depression?
- ☐ Psychovegetativ?
- ☐ Somatoform?
- ☐ Essstörung?
- ☐ Sucht (Alkohol, Medikamente, Drogen)
- ☐ Traumastörung?
- ☐ Sonstige?

Bitte VDS90 zum Ausfüllen geben (<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN

Anschließend **VDS14**-Befund-Interview für die auffälligen Syndrome durchführen
(<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN



Vom Syndrom zur ICD-Diagnose

Achse I (Syndrome):

Bitte ankreuzen:

- ☐ Agoraphobie F40.0, ☐ Panikstörung F41.0, ☐ soziale Phobie F40.1, spezif. Phobie F40.2, ☐ GAS F41.1 ☐
- ☐ Zwangsgedanken F42.0, ☐ Zwangshandlungen F42.1
- ☐ Depressive Episode F32, ☐ rezidiv. depr. Störung F33
- ☐ Somatisierungsstörung F45.0, ☐ Hypochondrie F45.2, ☐ somatof. Funktionsstörung F45.3, ☐ chron. Schmerz F45.4, ☐ dissoziative Störung F44
- ☐ Anorexie F50.0, ☐ Bulimie F50.2
- Sucht ☐ Alkohol F10, ☐ Opioide F11, ☐ Cannaboide F12, ☐ Hypnotika F13, ☐ Kokain F14
- ☐ akute Belastungsreaktion F43.0, ☐ PTSB F43.1, ☐
- Anpassungsstörung F43.2
- Sonstige: Fxx.xx

VDS14-Befund-Interview für die auffälligen Syndrome durchführen (<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN

Bitte ankreuzen:



Vom Syndrom zur ICD-Diagnose 2

Achse II (Persönlichkeitstörungen):

- ☐ F60.1 schizoid
- ☐ F60.3 emotional instabil F60.30 impulsiver Typ, ☐ F60.31 Borderline-Typ
- ☐ F60.4 histrionisch
- ☐ F60.5 anankastisch
- ☐ F60.6 ängstlich vermeidend (selbstunsicher)
- ☐ F60.7 abhängig
- ☐ F60.xx narzisstisch
- ☐ F60.yy passiv-aggressiv

VDS30-Persönlichkeitsfragebogen (<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN
bei Werten ab 2.0 zusätzlich

VDS30-Int Persönlichkeitsstörungs-Interview durchführen (<https://vds-skalen.eupehs.org>) → FRAGEBÖGEN



Bitte ankreuzen:

QMP03-Bel Belastende Faktoren in der Kindheit und Jugend 1:

- ☐ Erbliche Belastung psychisch (z.B. affektive oder schizophrene Psychosen in der Familie oder Alkoholismus)
- ☐ Mutter ist in meinen ersten Lebensjahren psychisch krank gewesen (incl. Sucht)
- ☐ Vater ist in meiner Kindheit psychisch krank gewesen (incl. Sucht)
- ☐ Mutter lebte in meinen ersten Lebensjahren unter extrem belastenden Bedingungen
- ☐ Ständige massive Auseinandersetzungen der Eltern meiner Gegenwart als Kindes
- ☐ Häufige körperliche Gewalttätigkeiten von Seiten der Eltern in meiner Kindheit
- ☐ Sexueller Missbrauch in meiner Kindheit
- ☐ Ich wurde die ganze Woche bei den Großeltern abgegeben und erst zum Wochenende geholt
- ☐ Ich wurde unter der Woche zu Pflegeeltern gegeben
- ☐ Ich verbrachte Monate bis Jahre im Heim
- ☐ Mutter war in den ersten beiden Lebensjahren längere Zeit im Krankenhaus, während der Vater weiter zur Arbeit ging



Bitte ankreuzen:

QMP03-Bel Belastende Faktoren in der Kindheit und Jugend 2:

- ☐ Ich war als Kind in den ersten drei Lebensjahren längere Zeit ohne Mutter im Krankenhaus
- ☐ Trennung bzw. Scheidung der Eltern während meiner Kindheit
- ☐ Tod eines Elternteils während meiner Kindheit
- ☐ Tod eines Geschwisters während meiner Kindheit
- ☐ Ich hatte in meiner Kindheit eine schwere körperliche Erkrankung, die mein Leben stark beeinträchtigte
- ☐ Ich hatte in meiner Kindheit ein sehr traumatisches Erlebnis, das nicht verarbeitet werden konnte
- ☐ Ich musste in meiner Kindheit eine Serie von sehr belastenden Erlebnissen über mich ergehen lassen
- ☐ Ich hatte psychische Erkrankung(en) in der Kindheit und Jugend

Wir sprechen anschließend über jeden bei Ihnen vorkommenden Punkt.



Patientenprofil*: Name: Vorname: Alter:

Das füllen wir gemeinsam aus:

Beruf: Arbeitsplatz: PartnerIn:
dessen/deren Beruf: Kinder: m/w (Alter:), m/w (Alter:), m/w (Alter:)

Syndrom: Die wichtigsten Symptome:

Komorbidität(en):

Genauer Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung:, also vor ... Monaten

Zustand zu Beginn der Therapie:

Jetziger Zustand (noch akut?):

Lebenssituation vor Erkrankung:

Symptomauslösendes Ereignis:

Wichtige Punkte der Biographie:

Wie versuchte er/sie vor Symptombeginn das symptomauslösende Problem zu meistern und scheiterte damit?

Was wäre eine erfolgreiche Meisterung der Problemsituation gewesen?

.....

Was vermied er/sie durch Symptombildung (negative Verstärkung)?

.....



Profil des Patienten

**Welcher Mensch – in welcher Lebenssituation -
entwickelte welches Symptom, um was zu verhindern?**

Wir fassen noch einmal alle inzwischen vorhandenen Informationen zusammen und schreiben in ein Profilblatt, das wir immer wieder durchlesen.

Das Profilblatt sollte folgende Frage beantworten:

Welcher Patient – in welcher Lebenssituation entwickelte welches Symptom, um was zu verhindern?

Da stecken alle wichtigen Variablen drin: Situation S, Person oder Organismus O, Reaktion R, Kontingenz K und Konsequenz C der Verhaltensanalyse-Formel SORKC (Kanfer & Saslow, 1974).



Psychotherapie-Leitfaden: Therapie-Durchführung

1. Verhaltensanalyse



Die Symptom auslösende Lebenssituation (S)

Was waren die **drei größten Lebensprobleme im Jahr vor der Erkrankung**:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Wer war die damals wichtigste Bezugsperson?

Wer war die problematischste Beziehung/Person?

Pathogene Beziehungsgestaltung: Inwiefern war die Beziehungsgestaltung in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?

.....

Pathogene Lebensgestaltung: Inwiefern war die Gestaltung des übrigen Lebens (Beruf, Freizeit, Hobbies, Freunde etc.) in der Zeit vor Symptombeginn einseitig, so dass sie zur Symptombildung beitrug?

.....

Auslösendes Lebensereignis: Welches Ereignis in dieser Lebenssituation hat schließlich zur Symptomauslösung geführt?

.....



Verhaltensanalyse der Symptom-Entstehung und Aufrechterhaltung: Die Situation, die zur Symptombildung führt

Nachdem wir alle wichtigen Informationen in Erinnerung gerufen und gesammelt haben, müssen wir sie so ordnen, dass wir Zusammenhänge erkennen können, die auf die Ursachen, die Auslöser und die aufrecht erhaltenden Bedingungen schließen lassen. Alle unsere gedanklichen, gefühlsmäßigen und körperlichen Reaktionen treten in bestimmten Situationen auf und in anderen Situationen nicht. Oder (z. B. Stimmungen oder manche chronischen Schmerzen) sind in manchen Situationen besonders schlimm und in anderen besser. Diese Unterschiede zu registrieren ist schon der Beginn des Sehens von Zusammenhängen.

Eine Situation S führt zu einer Reaktion R: **S** --> **R**



Situativ ausgelöst: Reaktionskette bis zum Symptom R

Problematische Lebens-**Situation** (die z. B. extrem frustrierend ist)
.....

1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation (z. B. Wut)
.....
2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultiert
(z. B. Angriff)
3. Der **Gedanke aus der Überlebensregel**: Bedenken der Folgen meines Handelns
(z. B. Dann werde ich abgelehnt)
4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** (z. B. Schuldgefühl, Ohnmacht)
.....
5. Im **Körper**: die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls
(z. B. Schwächegefühl)
6. Mein beobachtbares **Verhalten** (z. B. tun, was mein Gegenüber will)
.....
7. **Symptombildung** (z. B. Niedergeschlagenheit: depressives Syndrom)
.....



Die Reaktionskette bis zum Symptom

Die symptomauslösende Situation birgt eine große Frustration, die Wut auslöst (primäre Emotion). Da Wut verboten ist, werden stattdessen sekundäre Gefühle bewusst, die zum Nachgeben und zur Symptombildung führen. Sie können durch folgende Fragen evtl. erreichen, dass der Patient das wütend Machende erkennt:

Szenisches Wiedererleben der Situation:

Wie geht der Andere da mit mir um?

Was wird frustriert, was verletzt?

Wie fühlt sich diese Frustration an, wie die Verletzung?

Welches Gefühl entsteht in mir?

Gab es vielleicht noch ein kurz aufflammendes Gefühl kurz zuvor? (Wut)

Mit welchem Gefühl hätte ein sehr spontaner Mensch reagiert?

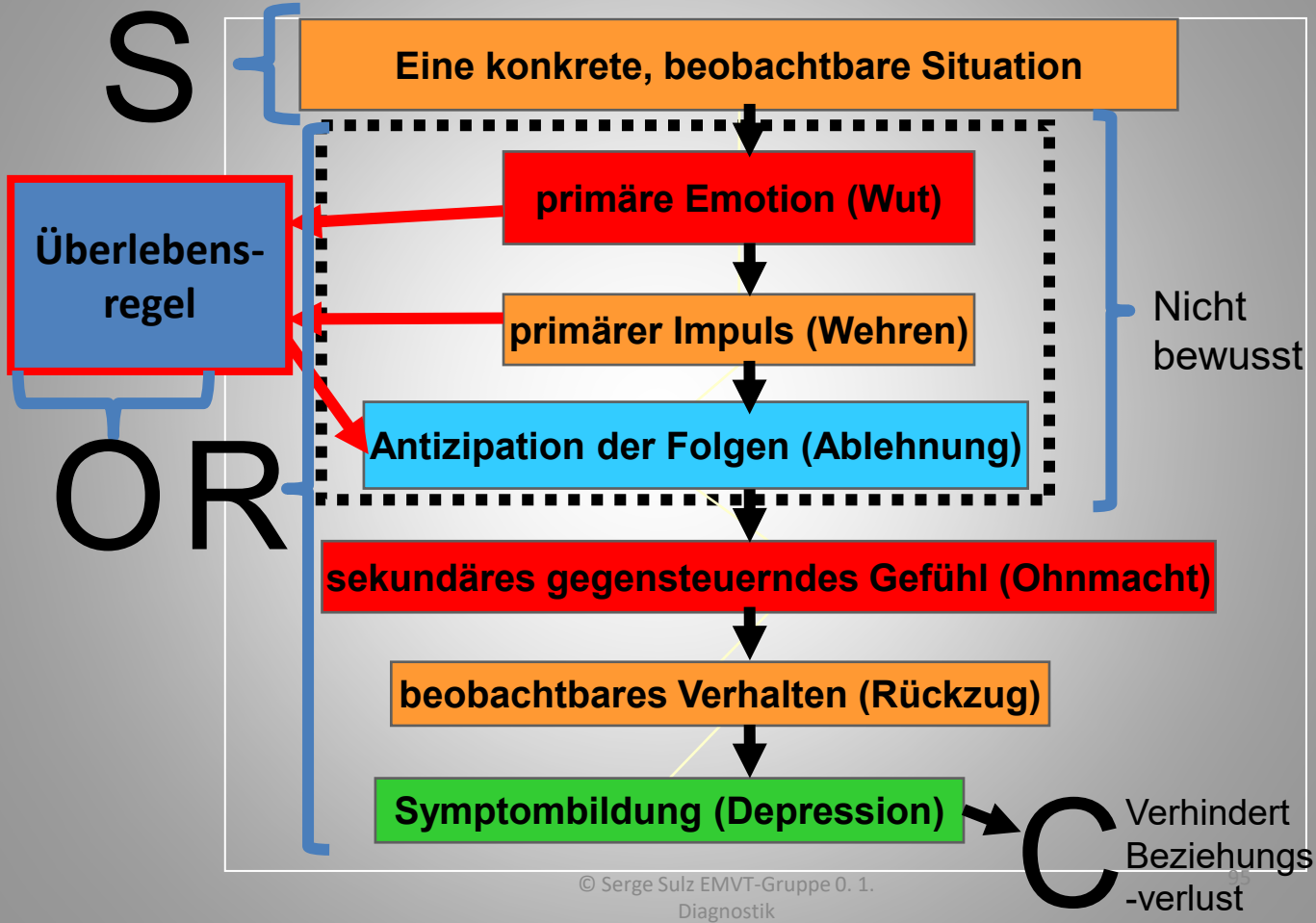
Habe ich dieses Gefühl auch – kurz aufblitzend – gehabt?

Vielleicht so kurz, dass ich es erst jetzt deutlicher nachempfinden kann?

Und wenn ich dieses (primäre) Gefühl zulasse, welcher (primäre) Handlungsimpuls entsteht? Was würde ich aus diesem Gefühl heraus am liebsten tun?

Wenn ich mir vorstelle, ich täte es tatsächlich, was wären die Folgen – für mich – für die Beziehung? (Antizipation der Folgen/Erwartung bedrohlicher Folgen)

Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst





Die das Symptom aufrecht erhaltenden Konsequenzen/Wirkungen des Symptoms

Was hätte jemand, der sich der auslösenden Situation gewachsen fühlt, getan, anstatt ein Symptom zu entwickeln (z. B. mehr für sich kämpfen)?

.....

Was wären die Folgen eines solchen Verhaltens gewesen, wenn Sie so gehandelt hätten? Wie hätte Ihr Gegenüber darauf reagiert?

.....

Welches wichtige Bedürfnis wäre nicht mehr befriedigt worden?

..... (z. B. geliebt werden)

Welche Angst und Bedrohung wäre sehr groß geworden?

..... (z. B. Trennung)

Inwiefern war das Symptom also Hilfe, Schutz, Problemlösung und das Leiden der Preis, den Sie dafür zahlen mussten (Vermeidung aversiver Konsequenzen durch das Symptom – negative Verstärkung des Symptoms, primärer Krankheitsgewinn)?

.....

.....



Die symptomaufrechterhaltende Folge/Konsequenz

Nun hat eine Reaktion aber auch eine Wirkung. Ein Gedanke wie „Ich mach‘ ja doch alles falsch.“ hat eine innere Wirkung, er macht niedergeschlagen. Ein Sozialverhalten (Verhalten in einer sozialen Situation, d. h. in einer Situation in der mehrere Menschen miteinander zu tun haben, z. B. ein Gespräch, eine Verhandlung) hat Auswirkungen auf andere Menschen. Wenn ich z. B. sehr unterwürfig bin, wird sich der Andere mir überlegen fühlen und mich eher von oben herab behandeln.

Also hat jede Reaktion R eine Konsequenz C: **R → C**

Damit können wir nun drei wichtige Aspekte unterscheiden: Die Situation S, unsere Reaktion R und deren Auswirkung oder Konsequenz C:

S → R → C

Nur belohnende Konsequenzen verstärken ein Verhalten und nur dann, wenn sie ohne das Verhalten nicht eintreten. Dieses bedingte Eintreten des Ereignisses C nennt man Kontingenz K:

S → R →^K C



Merkmale der Person, die dazu führen, dass sie ein Symptom bildet anstatt sich zu wehren (Organismusvariable O**)**

a) Dysfunktionale Persönlichkeitszüge nach ICD-10 (VDS30):

Selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, narzisstisch, emotional instabil, paranoid

b) Dysfunktionale Überlebensregel (Schema, siehe Modul Ü-Regel):

Nur wenn ich immer (z. B. mich selbstunsicher zurückhalte)

Und wenn ich nie meinen Ärger deutlich zeige und mich wehre,

Bewahre ich mir (z. B. Geborgenheit, Liebe als zentrales Bedürfnis)

Und verhindere (z. B. Liebesverlust, Trennung als zentrale Angst)



Die Person- oder Organismus-Variable

Nun fehlt nur noch eine Variablengruppe des bekannten SORKC-Schemas:

Die Organismus-Variable O, die man heute besser als Person-Variable bezeichnen sollte.

Sie umfasst alle psychischen und somatischen Eigenschaften des Patienten, seine Gewohnheiten ebenso wie seine Einstellungen, Werthaltungen, Erinnerungen und Erfahrungen samt seiner komplexen Lerngeschichte von den ersten Konditionierungen im Mutterleib an bis zum Eintritt in die symptomauslösende Situation.

Die Überlebensregel nach Sulz, z. B. „Nur wenn ich immer perfekte Leistungen erbringe, bin ich ein akzeptabler Mensch“ ist der häufigste Mitauslöser der Symptomatik:

S **—>** **O** **—>** **R**

Situation —> Organismus —> Reaktion

Wenn wir alle obigen Variablen berücksichtigen, erhalten wir das **SORKC-Schema**:

S **—>** **O** **—>** **R** **—K—>** **C**

Situation —> Organismus —> Reaktion — Kontingenz —> Konsequenz



Das SORKC-Schema als Zusammenfassung der Verhaltensanalyse des Symptoms

Sie können (nachdem Sie die Rückseite der Karte studiert haben) für Ihren Patienten dessen konkrete Situation, seine Person-Merkmale (Persönlichkeit und Überlebensregel), seine Reaktionen und die Konsequenzen des Symptoms/Syndroms eintragen

	STÖRUNG	bei diesem konkreten Fall:
S	1. die symptomauslösende Lebenssituation	1. ...
O	2. die Person (Organismus)	2. ...
R	3. die Reaktionskette bis zum Symptom	3. ...
K		
C	4. die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. ...



Die Zielanalyse: Von der Störung zum Ziel

Sie können (nachdem Sie die Rückseite der Karte studiert haben) für Ihren Patienten das S-Ziel, das O-Ziel, das R-Ziel und das C-Ziel eintragen

	STÖRUNG	ZIEL – allgemein	Ziele konkret
S	1. Die symptomauslösende Lebenssituation	1. z. B. Sich wehren lernen	1. ...
O	2. Die Person (Organismus)	2. Überlebensregel außer Kraft setzen	2. ...
R	3a. Die Reaktionskette bis zum 3b. Symptom	3a. z. B. bei Ärger bleiben können, dies zeigen 3b. Mit dem Symptom umgehen können	3a. ... 3b. ...
K C	4. Die Consequenzen und Effekte des Symptoms	4. z. B. weniger brauchen, Trennung weniger fürchten	4. ...



DER BEHANDLUNGSPLAN – Dreierschritt

Störung – Ziel – Therapie **fallspezifisch – Beispiel**

Wir können uns am Beispielfall unsere Fallkonzeption klar machen, wenn wir alle drei Spalten individuell ausfüllen:

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S	1. Ehemann betrügt die Pat., lässt sie allein, ignoriert sie, wertet sie ab.	1. Die Pat. soll lernen, sich wirksam gegen diese Verhaltensweisen ihres Mannes zu wehren.	1. Selbstbehauptungstraining mit Rollenspielen
O	2. Dependente Überlebensregel: Nur wenn ich immer nachgebe und nie kämpfe, bewahre ich Geborgenheit und verhindere Trennung.	2. Sie soll das Gegenteil dessen tun, was die Überlebensregel befiehlt, um sie zu falsifizieren, also die Erfahrung zu machen, dass deren Vorhersagen nicht zutreffen.	2. Überlebensregel: Empirische Hypothesen-Prüfung nach Beck. Mit Rollenspiel vorbereiten
R	3a. Zuerst Wut, dann Kampfpuls, dann Angst vor Trennung, dann Ohnmacht, Kraftlosigkeit, dann stilles Dulden, dann	3a. Sie soll Ärger wahrnehmen, ausdrücken und klar aussprechen. 3b. Sie soll lernen, mit der depressiven Symptomatik umzugehen.	3a. Übungen zur Emotionswahrnehmung und zur Kommunikation 3b. Symptomverständnis,
K	3b. Symptombildung: Depression		Aktivitätenaufbau
C	4. Die Depression führt dazu, dass die Pat. sich nicht wehren kann, die Geborgenheit der Partnerschaft bewahren kann, folglich auch keine Trennung	4. Sie soll öfter allein etwas unternehmen, Selbständigkeit aufbauen.	4. Selbständigkeitstraining (Unternehmungen mit Freundin, ohne den Mann)



DER BEHANDLUNGSPLAN - Dreierschritt

Störung – Ziel – Therapie **fallspezifisch**

Jetzt geht es um Ihren Fall. Übertragen Sie von der Verhaltensanalyse die Störungen und von der Zielanalyse die Ziele und überlegen Sie, welche Therapie-Interventionen am besten passen.

	STÖRUNG	ZIEL	
S			
O			
R			
K			
C			



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: Name Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung

Ablauf von der ersten bis zur letzten Sitzung MVT-G

Die drei vorbereitenden Einzelsitzungen

Vor der ersten Gruppensitzung fanden folgende Einzelsitzungen statt:

- Erstgespräch (Sprechstunde Abend 0.1)
- erste und zweite probatorische Sitzung (Abende 0.2 und 0.3).

*Schon vorher wurde der Patient gebeten,
zu Hause das*

*→ **Arbeitsblatt** VDS90 und das*

*→ **Arbeitsblatt** VDS30 online auszufüllen.*

Sprechstunde Abend 0.1 Erstgespräch als Einzelgespräch

→ Abend 0.1 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

→ Powerpoint-Folien MVT-Gruppe 0. 1. Diagnostik vor Therapiebeginn

→ Arbeitsblätter für diese Einzelsitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

In der Sprechstunde wird als Erstgespräch gegenseitigen Vertraut Machens stattfinden.

Die genannten Fragebögen des Verhaltensdiagnostiksystems VDS können kostenlos von meiner Webseite heruntergeladen oder online ausgefüllt werden (Sulz 2020b).

Der Patient hat das

Arbeitsblatt „1_Erste Fragen vor der Gruppentherapie“ zuhause ausgefüllt und per e-mail an uns geschickt. Sie kann als Tischvorlage dienen, um formale Fragen zu klären wie die Frage nach parallellaufender Einzeltherapie (die nicht sein darf) oder dem Zeitpunkt des Endes der letzten Therapie (sollte 2 Jahre zurückliegen). Aber auch, ob der Patient wirklich jede Woche pünktlich zu der vereinbarten Zeit da sein kann (oder evtl. wechselnden Schichtdienst hat).

Am Ende sollte klar sein, welches Syndrom vorliegt und wann genau wodurch die Erkrankung ausgelöst wurde. Der Auslöser ist eingebettet in eine schwierige Lebenssituation, die es zu

erfassen gilt.

Idealerweise kann verhaltensanalytisch entlang des

Arbeitsblatts 2_VDS21-Verhaltensanalyse-Interview-2020 gefragt werden: auslösende Situation – Reaktionskette und Konsequenzen mit klar zu benennendem -Vermeidungs-Effekt der negativen Verstärkung.

H) Die Reaktionskette bis zum Symptom

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

- 1. Die primäre **Emotion** als Antwort auf diese Situation wäre eigentlich (z.B. Wut)*
- 2. Der primäre Handlungs-**Impuls**, der aus dieser Emotion resultieren würde (z.B. Angriff)*
- 3. Der **Gedanke**: Bedenken der Folgen dieses Handelns (z.B. Dann werde ich abgelehnt)*
- 4. Ein gegensteuerndes **sekundäres Gefühl** folgt daraus (z.B. Schuldgefühl, Ohnmacht)*
- 5. Im **Körper** die psychovegetative Begleitreaktion dieses Gefühls (z.B. Schwächegefühl)*
- 6. Mein beobachtbares **Verhalten** (Was habe ich wirklich getan? z.B. tun, was mein Gegenüber will)*
- 7. **Symptombildung** (z.B. Niedergeschlagenheit : depressives Syndrom)*
- 8. Wie geht diese Situation aus, was ist das Ergebnis dieser Situation? (Verstärkung, Krankheitsgewinn)*

Am Ende der Sitzung sollte eine erste Hypothese formuliert werden können: Warum gerade bei diesem Menschen in dieser berichteten Lebenssituation genau diese Erkrankung entstanden ist.

Das Ergebnis wird festgehalten mit
Arbeitsblatt 3 VDS21 Auswertung Verhaltensanalyse

Der Patient wird gebeten, einen **Er-Lebenslauf** (4 Seiten, siehe
☐ **Arbeitsblatt 4_Ihr Er-Lebenslauf Anleitung**) zu schreiben und diesen per e-mail-Anhang zu
schicken, so dass er bei der nächsten Sitzung vorliegt.

1. Probatorische Sitzung Abend 0.2 Diagnostik

→ Abend 0.2 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung -
Aufgaben (im ANHANG)

→ Powerpoint-Folien MVT-Gruppe 0. 1. Diagnostik vor Therapiebeginn

→ Arbeitsblätter für diese Einzelsitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

In der ersten probatorischenn Sitzung erfolgt die psychopathologische **Befunderhebung** mit dem

Die 3 die EMVT-Gruppe vorbereitenden Einzelsitzungen

Arbeitsblatt VDS14 Psychischer Befund 2020 Diagnostisches Interview:

Vor jedem Syndrom steht eine Eingangsfrage. Nur wenn diese bejaht wurde und das Ja des Patienten nicht auf einem Missverständnis beruht, werden die einzelnen Fragen zum Syndrom gestellt (Gedächtnisstörungen und Konzentrationsmangel bei Menschen unter 60 Jahre sollten nicht dazu führen, dass das Demenzsyndrom abgefragt wird). Auch bei Schizophrenie und Manie kommt es oft zu Bejahungen in der Eingangsfrage, obwohl das genannte Symptom kein psychotisches Symptom ist).

Auswertung VDS14-Befund

(standardisierte Erhebung des psychischen und psychosomatischen Befunds - Querschnittsbefund)

Der VDS14-Befund erfasst 16 Syndrome der Achse-I-Störungen. (in der ersten Spalte). Sie korrespondieren mit den 26 Syndromen der VDS90-Symptomliste (zweite Spalte). Es erfolgt keine quantitative Auswertung, die von den einzelnen Symptomen ausgeht. Vielmehr entscheidet die TherapeutIn nach der Befragung zu jedem Syndrom, ob dieses beim Patienten vorliegt und ob dessen Ausprägung 1 = leicht, 2 = mittel oder 3 = schwer ist.

Einige Syndrome können aufgrund der Ausgestaltung durch einzelne im Vordergrund stehende Symptome weiter differenziert werden, z. B. welches schizophrene Syndrom, welches Angstsyndrom, welches depressive Syndrom oder welche Essstörung.

Es kann rechts neben dem Syndromwert ein Profil gezeichnet werden. (vorher: o---o---o, nachher: x---x---x)

Nach dem VDS14 stellen wir eine oder mehrere **ICD-Diagnosen** und legen uns fest, welche der aufgezählten ICD-Diagnosen die Hauptdiagnose ist. Dies wird festgehalten im

Arbeitsblatt 3_Symptom- Syndrom-Diagnose

Dem Patienten wird das

Arbeitsblatt 5_Emotionsanalyse 2020 und das

Arbeitsblatt 6_VDS48-BEK-Gegenwart-Beziehung-Emotion-Körper-2020 nach Hause zum Ausfüllen mitgegeben.

Zum Schluss wird ihm noch das

Arbeitsblatt 7_Information zur Gruppentherapie

nach Hause zum Lesen mitgegeben.

2. Probatorische Sitzung Abend 0.3 Therapieplanung

→ Abend 0.3 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)

→ Powerpoint-Folien MVT-Gruppe 0. 1. Diagnostik vor Therapiebeginn

→ Arbeitsblätter für diese Einzelsitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Die 3 die EMVT-Gruppe vorbereitenden Einzelsitzungen

Jetzt fehlen nur noch Ergänzungen zur Biographie, SORkC-Schema und der Therapievertrag. Wir haben den Er-Lebenslauf des Patienten rechtzeitig erhalten und ihn gründlich studiert. Nun können wir mit der Besprechung der **biographischen Anamnese** beginnen, die wegen des Er- Lebenslaufs weniger lang dauert, dafür aber einige Möglichkeiten zu vertieftem Nachfragen ergibt. Wenn Sie sich dafür mehr Zeit nehmen wollen, fügen Sie noch ein dritte probatorische Sitzung als Abend 0.4 ein.

Eigentlich müsste jetzt schon das **SORK-Schema in erster Version** mit grobem Therapieplan: Arbeitsblatt 1_Therapieplan SORkC fertig formuliert sein (gemeinsames Fallverständnis). Denn erst dann ist klar, wohin die Reise gehen soll.

(Eigentlich hat die TherapeutIn für sich schon am Ende der Sprechstunde (Erstgespräch) das SERkC-Schema erstellt und kann dieses als Vorlage verwenden.



Prof. Dr. Dr. Serge Sulz (prof.sulz@eupehs.org) ist angemeldet.

Störung – Ziel – Therapie fallspezifisch – Beispiel

Wir können uns am Beispielfall unsere Fallkonzeption klar machen, wenn wir alle drei Spalten individuell ausfüllen:

	STÖRUNG	ZIEL	THERAPIE
S	1. Ehemann betrügt die Pat., lässt sie allein, ignoriert sie, wertet sie ab.	1. Die Pat. soll lernen, sich wirksam gegen diese Verhaltensweisen ihres Mannes zu wehren.	1. Selbstbehauptungstraining mit Rollenspielen
O	2. Dependente Überlebensregel: Nur wenn ich immer nachgebe und nie kämpfe, bewahre ich Geborgenheit und verhindere Trennung.	2. Sie soll das Gegenteil dessen tun, was die Überlebensregel befiehlt, um sie zu falsifizieren, also die Erfahrung zu machen, dass deren Vorhersagen nicht zutreffen.	2. Überlebensregel: Empirische Hypothesen-Prüfung nach Beck. Mit Rollenspiel vorbereiten.
R	3a. Zuerst Wut, dann Kampfpuls, dann Angst vor Trennung, dann Ohnmacht, Kraftlosigkeit, dann stilles Dulden, dann 3b. Symptombildung: Depression	3a. Sie soll Ärger wahrnehmen, ausdrücken und klar aussprechen. 3b. Sie soll lernen, mit der depressiven Symptomatik umzugehen.	3a. Übungen zur Emotionswahrnehmung und zur Kommunikation 3b. Symptomverständnis, Aktivitätsaufbau
K			
C	4. Die Depression führt dazu, dass die Pat. sich nicht wehren kann, die Geborgenheit der Partnerschaft bewahren kann, folglich auch keine Trennung fürchten muss.	4. Sie soll öfter allein etwas unternehmen, Selbständigkeit aufbauen.	4. Selbständigkeitstraining (Unternehmungen mit Freundin, ohne den Mann)

(c) Serge Sulz MVT-Gruppe 0. Diagnostik

Nun gilt es nur noch, das

☐ **Arbeitsblatt 2_Therapievertrag Gruppe**, der dem Patienten nach der 1. Probatorischen Sitzung mit nach Hause gegeben wurde, mit der Bitte die Stellen zu markieren, über die er noch sprechen möchte.

Nach diesen drei Sitzungen haben wir uns ganz gut kennengelernt. Wir wissen, wer in der Gruppe sitzt und der Patient kennt wenigstens einen Menschen (seine TherapeutIn).

Man muss bei Gruppentherapien zwar nur eine einzige probatorische Sitzung im Einzelmodus halten, aber es ist sicherer, wenn wir dem Patienten und uns selbst drei (oder 4) vorbereitende Einzelsitzungen geben. Der Beziehungsaufbau ist stabiler und die Diagnostik nicht so flüchtig.

Hinweis: Bei jedem Abend wird eine zugehörige Powerpoint-Datei angegeben. Sie dient für die GruppenleiterIn zur Vorbereitung auf die Gruppensitzung (Ordner „4 POWERPOINT einzelne Gruppen-Abende“).

Es werden aus ihr aber aus ihr keine Kopien für Patienten-Arbeitsblätter benötigt. Diese finden sich im Ordner ARBEITSBLÄTTER je Abend und sollten vor dem Gruppenabend z.B. bei 6 Teilnehmern siebenmal ausgedruckt werden.

Nachfolgende Beschreibungen des Ablaufs der Gruppenabende z.B. „Gruppensitzung (Abend 0

Die 3 die EMVT-Gruppe vorbereitenden Einzelsitzungen

– Willkommen Sein)“ konzentrieren sich auf die zu besprechenden Therapiethemen. Sie gehen nicht vollständig auf den Umgang mit Arbeitsblättern ein.

Deshalb findet sich im Ordner ARBEITSBLÄTTER eine Word-Datei z.B. „000_Abend 1 Bis zum nächsten Mal bitte ausfüllen“. In dieser wird zuerst beschrieben, was die GruppenleiterIn zur Vorbereitung auf den jeweiligen Abend ausdrucken muss, was der Patient bis zur nächsten Gruppensitzung ausfüllen muss und was er bis dahin zu tun hat (quasi Hausaufgaben).

Zur Vorbereitung und Durchführung einer Gruppensitzung liest die Gruppenleiterin also

- a) die zum Gruppenabend gehörende Powerpoint-Datei.
- b) nachfolgende Ablaufbeschreibung des anstehenden Gruppenabends (psychotherapeutischer Inhalt), z.B. „Gruppensitzung (Abend 0 – Willkommen Sein)“
- c) die Checkliste z.B. „000_Abend 1 Bis zum nächsten Mal bitte

ausfüllen“ durch. Danach können die Gruppenabende beginnen.

Vorher noch:

Eine weitere Bitte ist, ein e-mail zu schreiben, in dem über das Befinden berichtet wird:

Arbeitsblatt 3 monatlicher e-mail Bericht an GruppenleiterIn

Vorname - Nachname Datum:

Was war in diesem Monat los (Arbeit, Partnerschaft, Familie, allgemein)?

Was habe ich getan, um meine Beschwerden/Symptome zu reduzieren? Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐	Täglich?	Lesen Sisyphus-Buch
☐	Täglich?	Hören Entspannung mp3
☐	Täglich?	Bewegung und Sport
☐	Täglich?	etwas tun, was Freude macht oder das Gefühl gibt es gut gemacht zu haben
☐	Täglich	Mein persönliches Gruppen-Projekt bearbeiten, z.B. Nein sagen, Ärger aussprechen etc.
☐	wöchentlich	Freunde treffen 2x
☐	wöchentlich	mein Gruppen-Coach sprechen

--	--	--

Was habe ich sonst gemacht, was mir gutgetan hat?

Wie war mein Befinden in diesem Monat auf einer Skala von 0 bis 10? Geben Sie für jede Woche den zutreffenden Wert an!

Erste Woche	zweite Woche	dritte Woche	vierte Woche und der Rest des Monats

(0 = ganz schlecht

10 = sehr gut)

Was ich darüber hinaus gern mitteilen möchte:

.....

.....

.....

Vielen Dank!

Korrespondenzadresse

Serge Sulz

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

Kassenpraxis Leipzig-Land:

Hauptstr. 52, 04416 Markkleeberg

e-mail Prof.Sulz@eupehs.org

EMVT-GRUPPE 1. Modul

ABEND 0

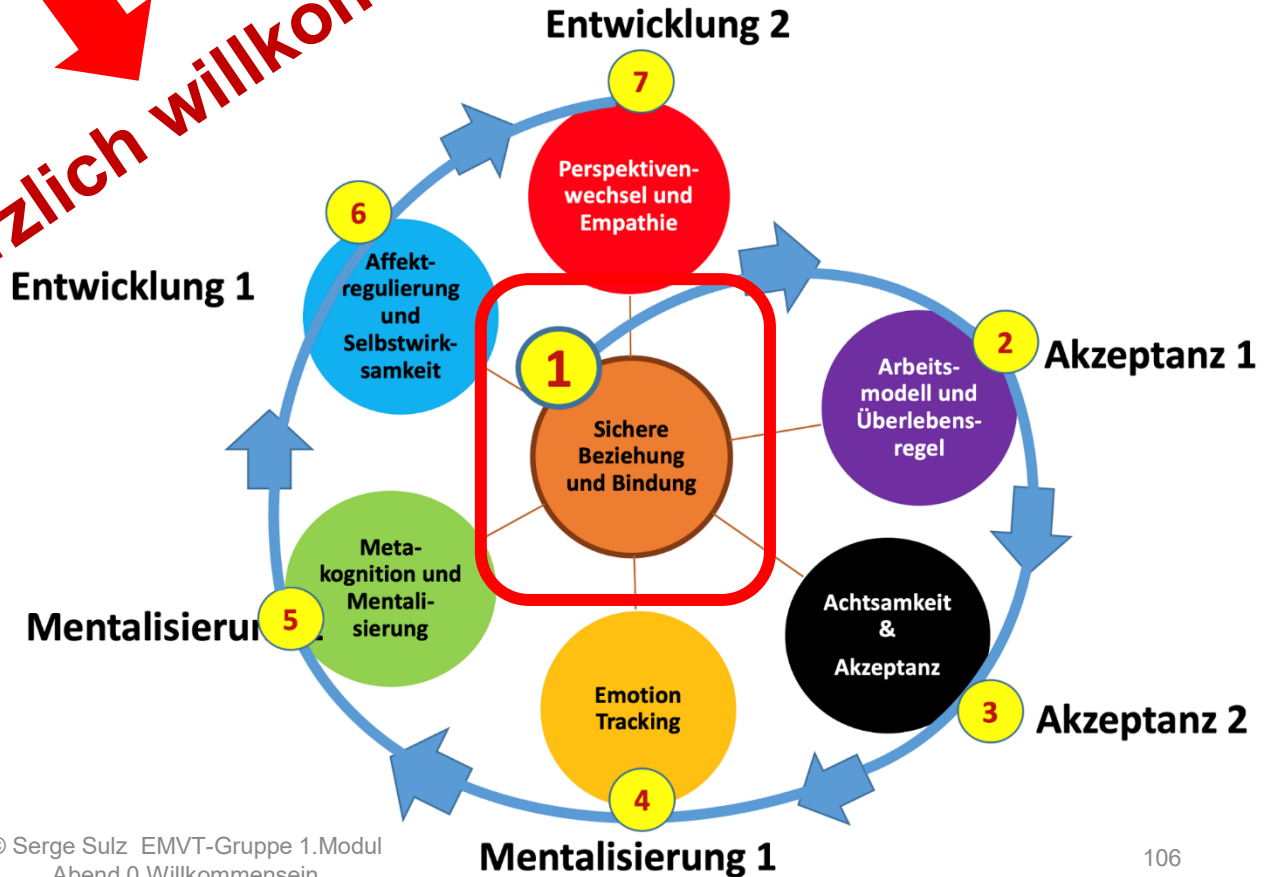
1. MODUL

BINDUNGSSICHERHEIT IN DER THERAPIE

ABEND 0: WILLKOMMEN SEIN

Vor der Bindung kommt das Willkommensein

Herzlich willkommen!





1. Modul Bindungssicherheit

1. Problem nicht willkommen: **ich bin nicht willkommen!**
2. Ziel Willkommensein: **Schön, dass Du kommst und da bist! Wir freuen uns auf Dich!**
3. Therapie Bindungssicherheit: **ohne wenn und aber willkommen Fühlen**

→ IHRE VORBEREITUNG:

- a) Lektüre EMVT-Textbuch* und Übungsbuch** Kapitel Modul 1
- b) Therapiesitzungs-Video (live) 1. Gespräch*** anschauen

*Sulz, S.K.D. (2021b). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

**Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

*** <https://youtu.be/Zfr2iLLtELY>

Liste der Übungen 1. Modul Abend 0 Willkommensein



EMVT-MODUL 1. BINDUNG Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

- 0.1 Ich stelle mich vor
- 0.2 Ich stelle meine Eltern vor
- 0.3 Ich lerne die Gruppenregeln kennen
- 0.4 Nähe und Distanz festlegen
- 0.5 Unterstützung geben und erhalten
- 0.6 Kleiner und großer Kreis
- 0.7 Raus und wieder rein in den Kreis
- 0.8 Als ProtagonistIn Distanz zum Leiter erproben
- 0.9 Als Zeugn der ProtagonistIn ihr Gefühl spiegeln
- 0.10 Als ZuhörerIn/BeobachterIn empathisch sein
- 0.11 Als Gruppenleiter als Antidot aussprechen
- 0.12 Als abwertende Stimme dysfunktionale Gedanken aussprechen
- 0.13 Als schützende Person Abwertungen stoppen
- 0.14 Als idealer Vater geben, was gebraucht worden wäre



Übung 0.1

Ich stelle mich vor

Ich lade Sie ein: Kommen Sie herein und stellen sich vor!



- ***Ich stelle mich vor ...***
- Zuerst begrüßen wir die Gruppe ganz herzlich und unser Blick geht ausreichend lang zu jedem Patienten hin. Es wäre gut, wenn wir schon zuvor jedem die Hand gegeben und mit Namen angesprochen hätten. Jeder einzelne ist willkommen.
- Wir schlagen den Patienten vor, sich gleich zu duzen (auch älteren) und mit dem Vornamen anzusprechen.
- Und wir sagen, dass wir beim Sie bleiben wollen. Wir können auch die Vornamen (bei jüngeren Patienten) verwenden, was aber mehr Gefälle zwischen TherapeutIn und Patient herstellt, als wenn wir Sie und den Nachnamen sagen.
- Dann geben wir allen eine kurze Checkliste für die Vorstellung in die Hand



Ich stelle mich vor

- **Ich stelle mich vor:** (laut und deutlich)
- Ich heiße ...
- Ich bin __ Jahre alt.
- Wie ich **wohne**: (WG, Apartment, eigene Wohnung, Elternhaus)
- Ich wohne zusammen mit ... (WG-Genossen, Freund, Freundin, PartnerIn ...)
- Was ich **mache**:
- Ich bin noch in Ausbildung bei (Schule, Fachschule, Lehre, Studium)
- Ich arbeite als bei (was oder wer ist das?)
- Ich habe eine **Partnerschaft** seit
- Und habe ... **Kinder**
- Oder: Ich bin Single
- seit ...
- In meiner **Freizeit** mache ich ...
- und ...
- Ich habe **Freunde**, mit denen ich mich (wie oft) ... treffe
- meist zum ... (z.B. Unterhalten, Wandern)
- Ich treibe **Sport** und zwar ... (wie oft)
- Was mir am meisten Spaß macht, ist ...



Übung 0.2

Ich stelle meine Eltern vor

Ich lade Sie ein: erzählen Sie von Ihren Eltern und stellen sie
vor!

B) Ich stelle meine Eltern vor

Mein Vorname, Nachname:		
In meiner Kindheit:		Bitte nur gelbe Zellen ausfüllen
Meine Mutter war (3 positive Eigenschaft)	1	
	2	
	3	
Sie war auch (3 negative Eigenschaften)	4	
	5	
	6	
Meine Vater war (3 positive Eigenschaft)	1	
	2	
	3	
Er war auch (3 negative Eigenschaften)	4	
	5	
	6	
Ich bin heute:		Ich war als Kind:
	1	
	2	
	3	



Übung 0.3

Ich lerne die Gruppenregeln kennen

Ich lade Sie ein: Lernen Sie die Gruppenregeln kennen!

Vermittlung der Gruppenregeln 1

- **Gruppenregeln**
- **Jeder Teilnehmer gehört zur Gruppe**, egal was vorübergehend abläuft (kontra Gruppenspaltung und Cliquesbildung, Außenseiterexklusion).
- Nur ich kann wissen, was ich fühle und denke. **Keiner kann sagen, dass ich falsch fühle oder denke.**
- **Kontakt zuerst** - kommt vor Konsensus und Kooperation. (Zuerst müssen die einfachsten Kommunikationsprozesse funktionieren, dann sind erst die komplizierteren dran.)
- Ich versuche, **so aufrichtig wie möglich** zu kommunizieren (positive und negative Gefühle auszusprechen, ungewöhnliche Gedanken und Ideen auszusprechen).
- Ich versuche, **so realistisch wie möglich** zu sein (statt Wunschdenken).
- **Was ich hier höre und sage, ist vertraulich.** (Außerhalb der Gruppe keine Namen nennen, nicht über Verhaltensweisen und Problem der anderen Gruppenmitglieder sprechen.)
- Ich spreche nicht über andere Gruppenmitglieder, sondern spreche sie direkt an – **außer in der Runde des Teilens** nach einer Emotion Tracking Einzelarbeit – damit die Einzelarbeit in Ruhe ausklingen und nachwirken kann.

Vermittlung der Gruppenregeln 2

- Ich versuche, möglichst **gegenwärtig zu sein**, im Hier und Jetzt (statt in Vergangenheit und Zukunft).
- **Ich spreche per ich** statt man oder wir.
- **Ich vermeide Generalisierungen.**
- **Ich stelle keine Warum-Fragen**, sondern nach dem Was, Wie, Wann.
- Ich bringe Seitengespräche **in die Gruppe zurück.**
- **Ich kann jederzeit NEIN sagen.**
- Meine **Störungen haben Vorrang.** Ich sage, wenn ich innerlich nicht bei der Gruppe bin.
- **Ich bin verantwortlich für meine Worte.** Ich sage nichts, was andere verletzen oder abwerten kann.



- ***Vorbereitung auf das Emotion Tracking***
- Die Gruppenabende sind zweigeteilt, in der ersten Hälfte erfolgt ein Zwiegespräch eines Gruppenmitglieds mit der GruppenleiterIn. In der zweiten Hälfte erarbeiten wir ein tieferes Verständnis für ein spezielles Thema (z. B. Bedürfnisse, Persönlichkeit, Überlebensregel etc.).
- Heute bereiten wir uns auf das Zwiegespräch des Emotion Tracking vor, in dem es verschiedene Rollen und Aufgaben gibt, mit denen wir uns jetzt vertraut machen können.



a) **Gruppenübungen** Lowijs Perquin
(in Pessó & Perquin 2008, S. 127-136)

Übung 0.4 Nähe-Distanz festlegen: zu zweit gegenüber, ohne Worte, dem anderen winken wie beim Auto Einparken, zu mir zu kommen, stoppen, noch ein paar Schritte näher, stopp, wieder einige Schritte zurück, nochmal näher, diesmal in kleineren Schritten bis die richtige Entfernung gefunden wurde.

Übung 0.5 Unterstützen: zu zweit – ich stelle mich hinter meinen Übungspartner und lege meine Hand auf seinen Rücken, zwischen die Schulterbretter, so dass die ganze Handfläche aufliegt. Er/sie sagt mir, ob ich meine Hand mehr nach oben oder unten oder rechts oder links schieben soll, ob ich mehr oder weniger Druck ausüben soll, so dass er/sie sich maximal unterstützt fühlt.

Übung 0.6 Kleiner und großer Kreis. Wir stehen so im Kreis, dass etwas Abstand zwischen uns bleibt, schauen im Kreis herum, Jetzt schließen wir die Augen und vergegenwärtigen uns den Kreis und uns selbst im Kreis. Öffnen die Augen wieder, schauen wieder. Treten nach vorn, so dass Tuchföhlung entsteht, vorsichtige und behutsames Annähern, bleiben etwas in dieser Haltung und gehen wieder zurück in die alter Position. Wiederholen das zweimal.

Übung 0.7 Raus und wieder rein in den Kreis. Wir stehen wieder im Kreis. Ein Mitglied tritt mit zwei Schritten nach hinten aus dem Kreis heraus. Die Lücke im Kreis bleibt. Wie föhlt sich das an? Die Lücke wird geschlossen. Wie föhlt sich das an? Die Lücke wird wieder hergestellt. Das Mitglied kommt wieder in den Kreis rein. Wie föhlt sich das an? Mitglieder tauschen sich zu zweit anschließend aus.

- Bei jedem Schritt etwa 16 Sekunden verweilen.



(a) Gruppenübungen) Übung 0.4

Nähe und Distanz festlegen

Ich lade Sie ein, die für Sie genau richtige Entfernung
festzustellen

Nähe-Distanz festlegen

- zweit gegenüber, ohne Worte, dem anderen winken wie beim Auto Einparken, zu mir zu kommen, stoppen, noch ein paar Schritte näher, stopp, wieder einige Schritte zurück, nochmal näher, diesmal in kleineren Schritten bis die richtige Entfernung gefunden wurde.



(a) Gruppenübungen) Übung 0.5

Unterstützung geben und bekommen

Ich lade Sie ein, zu erleben, wie es sich anfühlt,
Unterstützung zu geben und zu bekommen

Unterstützung geben und erhalten

- **Unterstützen:** zu zweit – ich stelle mich hinter meinen Übungspartner und lege meine Hand auf seinen Rücken, zwischen die Schulterbretter, so dass die ganze Handfläche aufliegt. Er/sie sagt mir, ob ich meine Hand mehr nach oben oder unten oder rechts oder links schieben soll, ob ich mehr oder weniger Druck ausüben soll, so dass er/sie sich maximal unterstützt fühlt.



(a) Gruppenübungen) Übung 0.6

Kleiner und großer Kreis

Ich lade Sie ein, sich in einem kleinen und in einem
großen Kreis zu erleben

Kleiner und großer Kreis:

- Wir stehen so im Kreis, dass etwas Abstand zwischen uns bleibt, schauen im Kreis herum , Jetzt schließen wir die Augen und vergegenwärtigen uns den Kreis und uns selbst im Kreis. Öffnen die Augen wieder, schauen wieder. Treten nach vorn, so dass Tuchföhlung entsteht, vorsichtige und behutsames Annähern, bleiben etwas in dieser Haltung und gehen wieder zurück in die alter Position. Wiederholen das zweimal.



(a) Gruppenübungen)
Übung 0.7
raus und wieder rein in den Kreis

Ich lade Sie ein, zu erleben, wie es sich anfühlt, aus
einem Kreis herauszutreten, draußen zu sein und
dann wieder einzutreten

Raus und wieder rein in den Kreis

- Wir stehen wieder im Kreis. Ein Mitglied tritt mit zwei Schritten nach hinten aus dem Kreis heraus. Die Lücke im Kreis bleibt. Wie fühlt sich das an? Die Lücke wird geschlossen. Wie fühlt sich das an? Die Lücke wird wieder hergestellt. Das Mitglied kommt wieder in den Kreis rein. Wie fühlt sich das an? Mitglieder tauschen sich zu zweit anschließend aus.
- Bei jedem Schritt etwa 16 Sekunden verweilen.



b) Einzelübungen 1 Albert Pesso (in Pesso & Perquin 2008, S. 61-72)

Übung 0.8 Als Protagonist (Klientenrolle) mich ein anderes Gruppenmitglied (Leiter-Rolle) setzen und ausprobieren, in welcher Entfernung ich mich am wohlsten fühle. Mehrmals meinen Stuhl nach vorn oder hinten verrücken. Dabei auch über die Wohlfühlgrenze hinaus bewegen, z.B. dass ich das Gefühl habe „Das ist ja viel zu weit weg!“ oder „Das ist mir viel zu nah!“. Bis ich den passendsten Abstand gefunden habe. Dann noch eine Weile sitzen bleiben und nach einer gewissen Zeit nachjustieren, falls ich es möchte.

Übung 0.9 Als Zeuge (Ich gehe für Dich in die Rolle eines Zeugen) mich neben den Gruppenleiter setzen und die Sätze sagen, die er mir vorgibt. Der Gruppenleiter sagt zuerst: Ein Zeuge könnte sagen: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ Der Gruppenleiter wartet, bis eine Reaktion kommt, die zeigt, ob diese Aussage richtig war (z.B. Kopfnicken). Dann gibt er mir als Zeugen wieder durch Kopfnicken das Zeichen, diesen Satz zum Protagonisten zu sprechen. Ich sage: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ (Der Zeuge spricht den Protagonisten per Du an, der Gruppenleiter per Sie.

Übung 0.10 Als Zuhörer (im Kreis der Gruppe) höre ich empathisch die Erzählung von einem belastenden Ereignis. Ich erspüre, was der Protagonist/Klient statt der stattfindenden Frustration 'gebraucht hätte. Wir sammeln unsere Vorschläge. Schauen dabei auf den Protagonisten und bemerken, bei welchem Vorschlag sich sein Gesicht aufhellt.



b) Einzelübungen 2 Albert Pesso (in Pesso & Perquin 2008, S. 61-72)

Übung 0.11 Der Gruppenleiter spricht das aus (Antidot): „Sie hätten gebraucht, dass jemand da ist, der dafür sorgt, dass er aufhört, so abwertend zu Ihnen zu sprechen.“ Wir beobachten dabei wieder das Gesicht des Protagonisten. Wenn sich das Gesicht aufhellt, war es richtig. Sonst fragt der Gruppenleiter, was es denn wäre, was gebraucht worden wäre und spricht das dann aus: „Sie hätten gebraucht, ...“

Übung 0.12 Als abwertende Stimme stehe ich seitlich hinter dem Protagonisten und sage genau das, was der Gruppenleiter mir vorspricht: z.B. „Wenn Du so weitermachst, schaffst Du es nie!“ Der Protagonist sagt, ob ich lauter sprechen oder es schärfer ausdrücken muss. Ich wiederhole das dann.

Übung 0.13 Als schützende Person stelle ich mich zwischen Protagonist und abwertender Stimme, mit dem Gesicht zur abwertenden Stimme und sage (wie es mir der Gruppenleiter vorspricht), z.B. „Hör sofort auf, so mit ihr/ihm zu sprechen! Ich lasse das nicht zu! ER/sie ist richtig gut. Ich weiß das.“

Übung 0.14 Als idealer Vater stelle/setze ich mich so hin wie der Protagonist(In) es mir anweist. Genau so. Ich werde nicht idealer Vater, Aber ich spiele diesen so gut ich kann. Dabei sage und mache ich nur das, was der Protagonist bzw. die GruppenleiterIn mir sagt z.B. kann der Protagonist darum bitten, meinen Arm um die RollenspielerIn zu legen, die die **ideale Mutter** spielt – genauso wie der Protagonist die beiden sehen möchte.

→ Es wird noch vereinbart, wer am nächsten Abend das Emotion Tracking-Gespräch führen wird. Da wäre es gut, wenn die TherapeutIn schon für sich erkundet hat, wer in Frage kommt und in etwa welches Thema es sein wird.



(b) Einzelübungen Übung 0.8

Als ProtagonistIn Distanz zum Leiter erproben

Ich lade Sie ein, in einer Zweiersituation die Distanz herzustellen, in der Sie sich mit Ihrem Gegenüber am wohlsten fühlen

Als ProtagonistIn Distanz zum Leiter erproben

- Als **Protagonist (Klientenrolle)** mich gegenüber einem anderen Gruppenmitglied (Leiter-Rolle) setzen und ausprobieren, in welcher Entfernung ich mich am wohlsten fühle. Mehrmals meinen Stuhl nach vorn oder hinten verrücken. Dabei auch über die Wohlfühlgrenze hinaus bewegen, z.B. dass ich das Gefühl habe „Das ist ja viel zu weit weg!“ oder „Das ist mir viel zu nah!“. Bis ich den passendsten Abstand gefunden habe. Dann noch eine Weile sitzen bleiben und nach einer gewissen Zeit nachjustieren, falls ich es möchte.



(b) Einzelübungen Übung 0.9

Als Zeuge der ProtagonistIn ihr Gefühl spiegeln

Ich lade Sie ein, als Zeugin der Protagonistin zu sagen, welches Gefühl entstand und sichtbar ist, sowie welche Aussage unmittelbar vorausging (den Text gebe ich Ihnen vor)

Als Zeuge der ProtagonistIn ihr Gefühl spiegeln

- **Als Zeuge** (Ich gehe für Dich in die Rolle eines Zeugen) mich neben den Gruppenleiter setzen und die Sätze sagen, die er mir vorgibt. Der Gruppenleiter sagt zuerst: Ein Zeuge könnte sagen: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ Der Gruppenleiter wartet, bis eine Reaktion kommt, die zeigt, ob diese Aussage richtig war (z.B. Kopfnicken). Dann gibt er mir als Zeugen wieder durch Kopfnicken das Zeichen, diesen Satz zum Protagonisten zu sprechen. Ich sage: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ (Der Zeuge spricht den Protagonisten per Du an, der Gruppenleiter per Sie.



(b) Einzelübungen Übung 0.10

Als ZuhörerIn/BeobachterIn empathisch sein

Ich lade Sie ein, im Kreis der Gruppe der
ProtagonistIn aufmerksam zuzuhören und
empathisch und sie mitfühlend zu begleiten

Als ZuhörerIn/BeobachterIn empathisch sein

- **Als Zuhörer (im Kreis der Gruppe)** höre ich empathisch die Erzählung von einem belastenden Ereignis. Ich erspüre, was der Protagonist/Klient statt der stattfindenden Frustration 'gebraucht hätte. Wir sammeln unsere Vorschläge. Schauen dabei auf den Protagonisten und bemerken, bei welchem Vorschlag sich sein Gesicht aufhellt.



(b) Einzelübungen Übung 0.11

Als Gruppenleiter das Antidot aussprechen

Ich lade Sie ein, kurz den Gruppenleiter zu spielen
und auszusprechen, was die ProtagonistIn gebraucht
hätte

Der Gruppenleiter spricht das Antidot aus

Übung 0.11 Der Gruppenleiter spricht das Antidot aus: „Sie hätten gebraucht, dass jemand da ist, der dafür sorgt, dass er aufhört, so abwertend zu Ihnen zu sprechen.“ Wir beobachten dabei wieder das Gesicht des Protagonisten. Wenn sich das Gesicht aufhellt, war es richtig. Sonst fragt der Gruppenleiter, was es denn wäre, was gebraucht worden wäre und spricht das dann aus: „Sie hätten gebraucht, ...“



(b) Einzelübungen Übung 0.12

Als abwertende Stimme dysfunktionale Gedanken aussprechen

Ich lade Sie ein, als abwertende Stimme
dysfunktionale Gedanken der ProtagonistIn
auszusprechen (den Text gibt Ihnen die ProtagonistIn
gemeinsam mit dem Gruppenleiter vor)

Als abwertende Stimme dysfunktionale Gedanken aussprechen

Als abwertende Stimme stehe ich seitlich hinter dem Protagonisten und sage genau das, was der Gruppenleiter mir vorspricht: z.B. „Wenn Du so weitermachst, schaffst Du es nie!“ Der Protagonist sagt, ob ich lauter sprechen oder es schärfer ausdrücken muss. Ich wiederhole das dann.



(b) Einzelübungen Übung 0.13

Als schützende Person Abwertungen stoppen

Ich lade Sie ein, sich als schützende Person zwischen
Stimme und ProtagonistIn zu stellen und deren
Abwertungen wirksam zu stoppen

Als schützende Person die abwertende Stimme stoppen

Übung 0.13 Als schützende Person stelle ich mich zwischen Protagonist und abwertender Stimme, mit dem Gesicht zur abwertenden Stimme und sage (wie es mir der Gruppenleiter vorspricht), z.B. „Hör sofort auf, so mit ihr/ihm zu sprechen! Ich lasse das nicht zu! ER/sie ist richtig gut. Ich weiß das.“



(b) Einzelübungen Übung 0.14

Als idealer Vater zu geben, was die
Protagonistin vom realen Vater nicht bekam

Ich lade Sie ein, als idealer Vater der Protagonistin
das zu geben, was der reale Vater nicht gab, so dass
sie spüren kann, wie sich das in der
Vergegenwärtigung anfühlt

Als idealer Vater das geben, was der reale Vater nicht gegeben hat

Übung 0.14 Als idealer Vater stelle/setze ich mich so hin wie der Protagonist(In) es mir anweist. Genau so. Ich werde nicht idealer Vater, Aber ich spiele diesen so gut ich kann. Dabei sage und mache ich nur das, was der Protagonist bzw. die GruppenleiterIn mir sagt z.B. kann der Protagonist darum bitten, meinen Arm um die RollenspielerIn zu legen, die die **ideale Mutter** spielt – genauso wie der Protagonist die beiden sehen möchte.



Ist es Ihnen gelungen, die Gruppenübungen mitzumachen?

Konnten Sie erleben, wie das Rollenspiel es ermöglicht, eine Situation emotional erlebbar zu machen?

Ist es Ihnen gelungen, die Einzelübungen durchzuführen?

Konnten Sie miterleben, wie durch die verschiedenen Rollen wichtige emotionale Prozesse in Gang gesetzt

**Hinweis für die TherapeutIn***Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual*

- Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter
- Hände geben
- Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden
- Gruppenleiter:
 - Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.
 - Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.
 - In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.
 - Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.
- Danke!



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: Name Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung

MVT-Gruppe 1. Modul ABEND 0 Willkommen Sein Ablauf

- Abend 0 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe Abend 0.4 Willkommen Sein)
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

A) *Ich stelle mich vor ...*

Zuerst begrüßen wir die Gruppe ganz herzlich und unser Blick geht ausreichend lang zu jedem Patienten hin. Es wäre gut, wenn wir schon zuvor jedem die Hand gegeben und mit Namen angesprochen hätten. Jeder einzelne ist willkommen. Wir schlagen den Patienten vor, sich gleich zu duzen (auch älteren) und mit dem Vornamen anzusprechen. Und wir sagen, dass wir beim Sie bleiben wollen. Wir können auch die Vornamen (bei jüngeren Patienten) verwenden, was aber mehr Gefälle zwischen TherapeutIn und Patient herstellt, als wenn wir Sie und den Nachnamen sagen.

Dann geben wir allen eine kurze Checkliste für die Vorstellung in die Hand

→ Arbeitsblatt „1_ **Ich stelle mich vor**“. Etwas in der Hand haben, verringert die Unsicherheit. Und die Teilnehmer sind sich weniger fremd.

Ich stelle mich vor: (laut und deutlich)

Ich heiße ...

Ich bin __ Jahre alt.

Wie ich **wohne**: (WG, Apartment, eigene Wohnung, Elternhaus)

Ich wohne zusammen mit ... (WG-Genossen, Freund, Freundin, PartnerIn ...)

Was ich **mache**:

Ich bin noch in Ausbildung bei (Schule, Fachschule, Lehre, Studium)

Ich arbeite als bei (was oder wer ist das?)

Ich habe eine **Partnerschaft** seit

Und habe ... **Kinder**

Oder: Ich bin Single

seit ...

In meiner **Freizeit** mache ich
und ...

Ich habe **Freunde**, mit denen ich mich (wie oft) ... treffe
meist zum ... (z.B. Unterhalten, Wandern)

Ich treibe **Sport** und zwar ... (wie oft)
Was mir am meisten Spaß macht, ist ...

Immer wieder laden wir ein, Fragen zu stellen oder etwas mitzuteilen (evtl. weil wir vergessen haben, das Thema zu erwähnen).

B) Ich stelle meine Eltern vor

➔ Arbeitsblatt KURZPROFIL Ich stelle meine Eltern vor

Mein Vorname, Nachname:

--

In meiner Kindheit:

Bitte nur gelbe Zellen ausfüllen

Meine Mutter war (3 positive
Eigenschaft)

1

2

3

Sie war auch (3 negative
Eigenschaften)

4

5

6

Meine Vater war (3 positive
Eigenschaft)

1

2

3

Er war auch (3 negative
Eigenschaften)

4	
5	
6	

Ich bin heute:

Ich war als Kind:

1	
2	
3	

Nachdem Sie die erste Seite Ihres KURZPROFILS ausgefüllt haben, können Sie das Ergebnis fotografieren und geben mir dann das Arbeitsblatt. Ich teile es bei den kommenden Sitzungen wieder aus, um weiteres ausfüllen zu können etc.

C) Vermittlung der Gruppenregeln

Die TherapeutIn teilt das Arbeitsblatt 3_Gruppenregeln aus, bittet diese durchzulesen und bespricht sie mit den Teilnehmern:
Arbeitsblatt Gruppenregeln

Gruppenregeln

(verändert nach Vopel 1992, S. 208f)

1. Jeder Teilnehmer gehört zur Gruppe, egal was vorübergehend abläuft (kontra Gruppenspaltung und Cliquenbildung, Außenseiterexklusion).
2. Nur ich kann wissen, was ich fühle und denke. Keiner kann sagen, dass ich falsch fühle oder denke.
3. Kontakt kommt vor Konsensus und Kooperation. (Zuerst müssen die einfachsten Kommunikationsprozesse funktionieren, dann sind erst die komplizierteren dran.)
4. Ich versuche, so aufrichtig wie möglich zu kommunizieren (positive und negative Gefühle auszusprechen, ungewöhnliche Gedanken und Ideen auszusprechen).
5. Ich versuche, so realistisch wie möglich zu sein (statt Wunschdenken).
6. Was ich hier höre und sage, ist vertraulich. (Außerhalb der Gruppe keine Namen nennen, nicht über Verhaltensweisen und Problem der anderen Gruppenmitglieder sprechen.)
7. Ich spreche nicht über andere Gruppenmitglieder, sondern spreche sie direkt an – außer in der Runde des Teilens nach einer Emotion Tracking Einzelarbeit – damit die Einzelarbeit in Ruhe ausklingen und nachwirken kann.

8. Ich versuche, möglichst gegenwärtig zu sein, im Hier und Jetzt (statt in Vergangenheit und Zukunft).
9. Ich spreche per ich statt man oder wir.
10. Ich vermeide Generalisierungen.
11. Ich stelle keine Warum-Fragen, sondern nach dem Was, Wie, Wann.
12. Ich bringe Seitengespräche in die Gruppe zurück.
13. Ich kann jederzeit NEIN sagen.
14. Meine Störungen haben Vorrang. Ich sage, wenn ich innerlich nicht bei der Gruppe bin.
15. Ich bin verantwortlich für meine Worte. Ich sage nichts, was andere verletzen oder abwerten kann.

D) Vorbereitung auf das Emotion Tracking

Die Gruppenabende sind zweigeteilt, in der ersten Hälfte erfolgt ein Zwiegespräch eines Gruppenmitglieds mit der GruppenleiterIn. In der zweiten Hälfte erarbeiten wir ein tieferes Verständnis für ein spezielles Thema (z. B. Bedürfnisse, Persönlichkeit, Überlebensregel etc.).

Heute bereiten wir uns auf das Zwiegespräch vor, in dem es verschiedene Rollen und Aufgaben gibt, mit denen wir uns jetzt vertraut machen können.

a) Gruppenübungen Lowijs Perquin (in Pesso & Perquin 2008, S. 127-136)

1. **Nähe-Distanz festlegen:** zu zweit gegenüber, ohne Worte, dem anderen winken wie beim Auto Einparken, zu mir zu kommen, stoppen, noch ein paar Schritte näher, stopp, wieder einige Schritte zurück, nochmal näher, diesmal in kleineren Schritten bis die richtige Entfernung gefunden wurde.
2. **Unterstützen:** zu zweit – ich stelle mich hinter meinen Übungspartner und lege meine Hand auf seinen Rücken, zwischen die Schulterblätter, so dass die ganze Handfläche aufliegt. Er/sie sagt mir, ob ich meine Hand mehr nach oben oder unten oder rechts oder links schieben soll, ob ich mehr oder weniger Druck ausüben soll, so dass er/sie sich maximal unterstützt fühlt.
3. **Kleiner und großer Kreis**
Wir stehen so im Kreis, dass etwas Abstand zwischen uns bleibt, schauen im Kreis herum, Jetzt schließen wir die Augen und vergegenwärtigen uns den Kreis und uns selbst im Kreis. Öffnen die Augen wieder, schauen wieder. Treten nach vorn, so dass Tuchföhlung entsteht, vorsichtige und behutsame Annähern, bleiben etwas in dieser Haltung und gehen wieder zurück in die alte Position. Wiederholen das zweimal.
4. **Raus und wieder rein in den Kreis**

Wir stehen wieder im Kreis. Ein Mitglied tritt mit zwei Schritten nach hinten aus dem Kreis heraus. Die Lücke im Kreis bleibt. Wie fühlt sich das an? Die Lücke wird geschlossen. Wie fühlt sich das an? Die Lücke wird wieder hergestellt. Das Mitglied kommt wieder in den Kreis rein. Wie fühlt sich das an? Mitglieder tauschen sich zu zweit anschließend aus. Bei jedem Schritt etwa 16 Sekunden verweilen.

b) Einzelübungen Albert Pesso (in Pesso & Perquin 2008, S. 61-72)
(falls noch Zeit bleibt)

1. Als **Protagonist (Klientenrolle)** mich ein anderes Gruppenmitglied (Leiter-Rolle) setzen und ausprobieren, in welcher Entfernung ich mich am wohlsten fühle. Mehrmals meinen Stuhl nach vorn oder hinten verrücken. Dabei auch über die Wohlfühlgrenze hinaus bewegen, z.B. dass ich das Gefühl habe „Das ist ja viel zu weit weg!“ oder „Das ist mir viel zu nah!“. Bis ich den passendsten Abstand gefunden habe. Dann noch eine Weile sitzen bleiben und nach einer gewissen Zeit nachjustieren, falls ich es möchte.
2. Als **Zeuge** (Ich gehe für Dich in die Rolle eines Zeugen) mich neben den Gruppenleiter setzen und die Sätze sagen, die er mir vorgibt. Der Gruppenleiter sagt zuerst: Ein Zeuge könnte sagen: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ Der Gruppenleiter wartet, bis eine Reaktion kommt, die zeigt, ob diese Aussage richtig war (z.B. Kopfnicken). Dann gibt er mir als Zeugen wieder durch Kopfnicken das Zeichen, diesen Satz zum Protagonisten zu sprechen. Ich sage: „Ich sehe wie aufregend es für Dich ist, jetzt hier vor der Gruppe zu sitzen.“ (Der Zeuge spricht den Protagonisten per Du an, der Gruppenleiter per Sie).
3. Als **Zuhörer (im Kreis der Gruppe)** höre ich empathisch die Erzählung von einem belastenden Ereignis. Ich erspüre, was der Protagonist/Klient statt der stattfindenden Frustration gebraucht hätte. Wir sammeln unsere Vorschläge. Schauen dabei auf den Protagonisten und bemerken, bei welchem Vorschlag sich sein Gesicht aufhellt.
4. **Der Gruppenleiter spricht das aus (Antidot):** „Sie hätten gebraucht, dass jemand da ist, der dafür sorgt, dass er aufhört, so abwertend zu Ihnen zu sprechen.“ Wir beobachten dabei wieder das Gesicht des Protagonisten. Wenn sich das Gesicht aufhellt, war es richtig. Sonst fragt der Gruppenleiter, was es denn wäre, was gebraucht worden wäre und spricht das dann aus: „Sie hätten gebraucht, ...“
5. Als **abwertende Stimme** stehe ich seitlich hinter dem Protagonisten und sage genau das, was der Gruppenleiter mir vorspricht: z.B. „Wenn Du so weitermachst, schaffst Du es nie!“ Der Protagonist sagt, ob ich lauter sprechen oder es schärfer ausdrücken muss. Ich wiederhole das dann.
6. Als **schützende Person** stelle ich mich zwischen Protagonist und abwertender Stimme, mit dem Gesicht zur abwertenden Stimme und sage (wie es mir der Gruppenleiter vorspricht), z.B. „Hör sofort auf, so mit ihr/ihm zu sprechen! Ich lasse das nicht zu! ER/sie ist richtig gut. Ich weiß das.“

7. **Als idealer Vater** stelle/setze ich mich so hin wie der Protagonist(In) es mir anweist. Genau so. Ich werde nicht idealer Vater, Aber ich spiele diesen so gut ich kann. Dabei sage und mache ich nur das, was der Protagonist bzw. die GruppenleiterIn mir sagt z.B. kann der Protagonist darum bitten, meinen Arm um die RollenspielerIn zu legen, die die **ideale Mutter** spielt – genauso wie der Protagonist die beiden sehen möchte.

Es wird noch vereinbart, wer am nächsten Abend das Emotion Tracking-Gespräch führen wird. Da wäre es gut, wenn die TherapeutIn schon für sich erkundet hat, wer in Frage kommt und in etwa welches Thema es sein wird.

E) Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

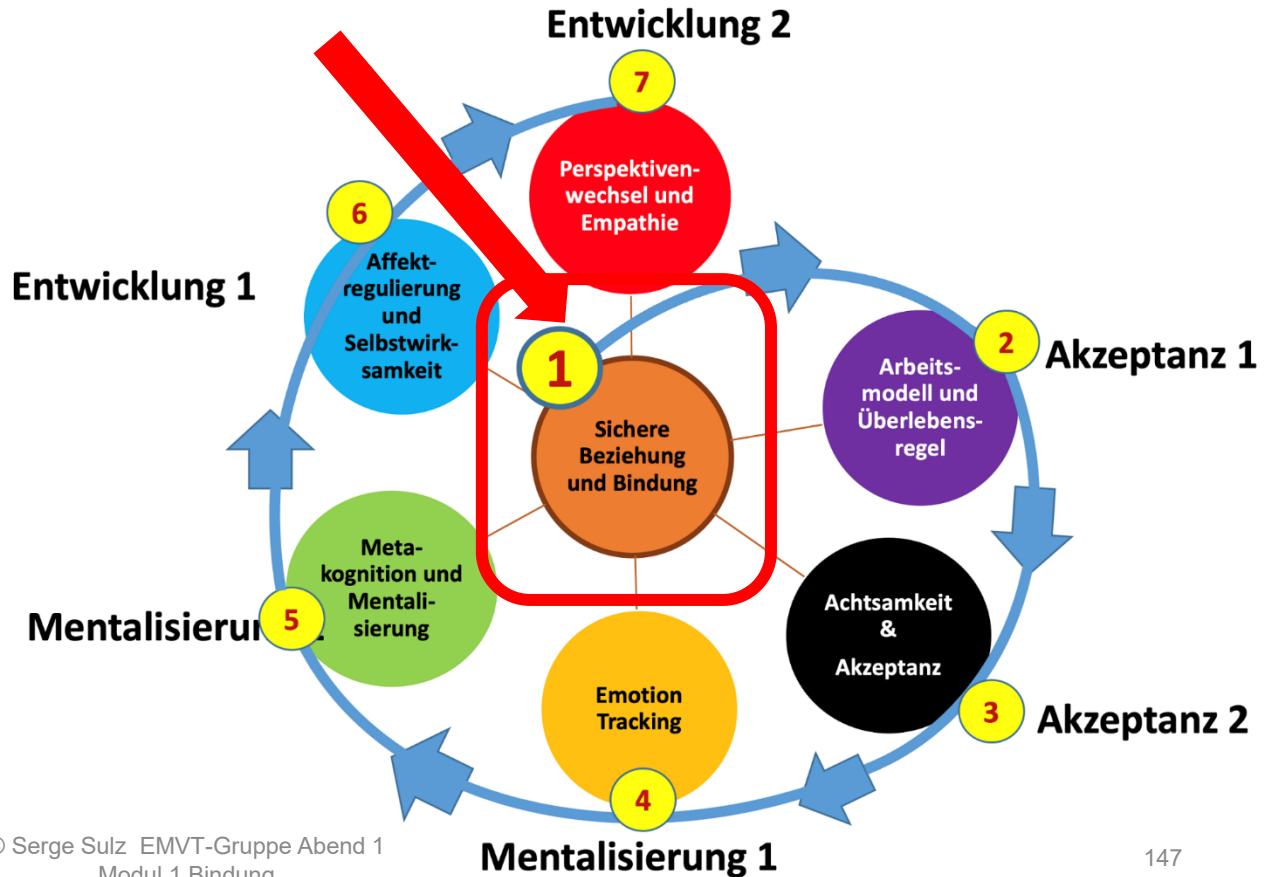
EMVT-GRUPPE 1. Modul

ABEND 1

1. MODUL

BINDUNGSSICHERHEIT IN DER THERAPIE

Ohne sichere Bindung
ist Lernen und Entwicklung nicht möglich





1. Modul Bindungssicherheit

1. Problem fehlende Bindung: **NIEMAND IST DA! Ich bin allein.**
2. Ziel Bindungssicherheit: **ICH BIN DA!**
3. Therapie Bindungssicherheit: **sichere Bindung in der Therapie**

→ IHRE VORBEREITUNG:

- a) Lektüre EMVT-Textbuch* und Übungsbuch** Kapitel Modul 1
- b) Therapiesitzungs-Video (live) 1. Gespräch*** anschauen

*Sulz, S.K.D. (2021b). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

**Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

*** <https://youtu.be/Zfr2ilLtELY>



Liste der Übungen 1. Modul (Sulz 2022)

- 1.1 Mein sicherer Ort und Platz
- 1.2 meine sichere Bindungsperson
- 1.3 nicht befriedigte Bedürfnisse in der Kindheit VDS24
- 1.4 Bindungsinterview entfällt
- 1.5a Bindungszeichen: Bedürfnis, Angst, Wut, Persönlichkeit
- 1.5b Zeichen unsicherer Bindung
- 1.6 Fragebogen Bindungstyp
- 1.7 Bindungstyp erkennen
- 1.8 Bindungs-Sicherheit in der Arbeitsbeziehung:
 - 1.8a beim ersten Gespräch,
 - 1.8b vor jedem Gespräch
 - 1.8c Variante am Sitzungsbeginn



Übung 1.1

1.1 Mein sicherer Ort und Platz

Ich lade Sie jetzt ein zu einer Imagination und Körperübung, in der Sie ihren sicheren Platz im Leben erspüren können

Von Geburt an: Deshalb ist die Ansprache das DU



Imagination

Mein Platz in meinem Leben mit sicherem Schutz & Geborgenheit

- Ich lade Dich ein /wir laden Dich ein, Deinen Platz im Leben einzunehmen.
- Ich heiße /wir heißen Dich herzlich willkommen.
- Ich habe mich /wir haben uns auf Dich gefreut.
- Ich habe /wir haben einen Platz für Dich vorbereitet, der nur Dir gehört. So groß wie Du willst. Du musst ihn mit niemand teilen.
- Du kannst ihn Dir so einrichten, dass Du Dich ganz wohl und geborgen fühlen kannst.
- An Deinem Platz bist Du sicher und geschützt. Und Du findest hier alles was Du brauchst und was Dir Freude macht.
- Ich hüte Deinen Platz, so dass Du ihn immer haben und behalten kannst.
- Du kannst es Dir auf Deine Weise wohlig und bequem, geborgen und sicher machen.
- Hier bist Du ungestört. Ich halte alles Störende fern.
- Wenn Du nicht allein hier sein willst, kann ich kommen, aber nur dann

**Hinweis für die TherapeutIn**

Der sichere Ort – „mein Platz“

- Menschen, die fast nie genügend Sicherheit in Beziehungen und im Leben verspüren,
- hilft es, einen Ort zu haben, an dem sie sich ganz sicher fühlen können,
- an den sie jederzeit zurückkehren können,
- und wo sie sich – kaum angekommen, beruhigt, angstfrei und ohne Stress fühlen können.
- Niemand kann dort eindringen, sie sind vor allem und allen geschützt, die bedrohlich sein können.
- Wir können uns in der Phantasie so einen sicheren Ort einrichten. Dieser Ort kann sprechen. Er sagt ...



Und:

- Die Grundbedürfnisse Willkommensein, Geborgenheit, Schutz und Sicherheit sind von Geburt aus da. Das Neugeborene erwartet nach Albert Pessó, dass ihm seine Eltern seinen Platz im Leben und auf der Welt vorbereitet haben und ihm von Geburt an gewähren, so dass es sich willkommen, geborgen und geschützt fühlt.
- Sein Platz gehört ihm, nur ihm. Dafür sorgen seine Eltern. Es erhält seinen sicheren Platz und die sichere Bindung an seine Eltern.
- Damit hat es die notwendigen Startbedingungen für Gedeihen, Wachstum und Entfaltung seiner Begabungen.
- Später behält es diesen Platz symbolisch im Herzen der Eltern. Es kann dieses (Ur-)Vertrauen auf die Welt übertragen und sie erkunden und sich zu eigen machen.
- Wir werden in Modul 4 (Emotion Tracking) mit der Ideale-Eltern-Übung darauf zurückkommen.
- Hier wäre es noch etwas zu früh für diese Imagination.



Übung 1.2

Meine sichere Bindungsperson

Ich lade Sie jetzt zu einer Imagination und
Körperübung, in der Sie Sicherheit in der Bindung zu
einem Menschen erspüren können



Hinweise für den Übungsleiter

- Erst mit den Worten der Bindungsperson (Ich bin da ...) beginnen, wenn ein plastisches inneres Bild eines Menschen da ist, der alle Eigenschaften aufweist, die nötig sind, um sich bei ihm/ihr sicher zu fühlen.
- *Stellen Sie sich vor, Sie sind in einer Verfassung, in der Sie jemand brauchen, jemand haben wollen, der Ihnen zuverlässigen Schutz und Sicherheit gibt:*
- *Ist es ein Mann – eine Frau? Wie alt etwa? Wie ist er/sie? Wie ist er/sie nicht, was tut er/sie nie? Wie fühlt sich die Vorstellung, dass er/sie jetzt hier im Raum ist – wie nahe (nicht näher kommen lassen, als es sich gut anfühlt)? Stehend – sitzend?*
- Das muss nicht ausgesprochen werden.
- Dann kann der Übungsleiter diese Sicherheit gebende Person sprechen lassen. Ruhig, behutsam, 10 sec Pausen zwischen den Sätzen :



Imagination

Meine sichere Bindung – zuverlässiger Schutz & Geborgenheit 1

- Ich bin da.
- Ich bleibe da.
- Ich schütze Dich.
- Du kannst Dich von mir getragen fühlen.
- Ich bin für Dich da, Du musst nichts dafür tun.
- Während ich aufpasse, kannst Du unbesorgt und unbekümmert sein.
- Du darfst so sein, wie Du sein möchtest und tun, was Du tun möchtest.
- Und kannst sicher sein, dass ich bleiben werde.
- So lange und so wie Du es brauchst und willst.

**Hinweis für die Therapeutin**

- Nicht selten ist es wohltuend, wenn man sich vorstellt, dass dieser Mensch, der ja für sich keine Wünsche anbringen will und für den man nichts tun muss, berührt wird:

NUR WENN BEJAHT WIRD, DASS KÖRPERKONTAKT GEWÜNSCHT WIRD:

- Selbst sitzend den Kopf an ihn (stehend) anlehnen
- Er legt seine Hände leicht auf beide Schultern
- Er bietet seine Hand an, um sie zu ergreifen
- Wenn das alles genossen werden konnte, kann gefragt werden, welche Berührung noch schön wäre (in den Arm genommen werden z.B.)
- Dann kann der Übungsleiter diese Sicherheit gebende Person wieder sprechen lassen. Ruhig, behutsam, 5 sec Pausen zwischen den Sätzen :



Imagination

Meine sichere Bindungsperson – zuverlässiger Schutz & Geborgenheit 2

- Ich gebe Dir festen Boden unter Deinen Füßen
- Ich gebe Dir einen stabilen Sitz
- Ich gebe Dir eine sichere Lehne
- Und wenn Du willst, kannst Du Deinen Kopf an mich lehnen, wenn ich hinter Dir stehe (*Kissen vor der Wand*).
- Du kannst auch ausprobieren, wie es sich anfühlt, wenn ich meine Hände sanfte auf Deine Schultern lege (*eine Decke kann dieses Gefühl vermitteln*).
- Und falls Du es mal willst, kannst Du meine Arme um Deine Schultern spüren und Dich damit geborgen und geschützt fühlen (*eine Decke kann dieses Gefühl vermitteln*).



Hinweis für die Therapeutin

- Menschen, die sich nur wenig an gute Erfahrungen mit nahen Bezugspersonen erinnern, halten lieber Abstand, glauben den guten Absichten des anderen nicht. Sie fürchten Verletzung oder Verlassenwerden.
- Wir können fragen, was fehlt oder was zu viel ist. Fragen, unter welchen Umständen eine sichere Bindungsperson vorstellbar ist. Wie diese sein müsste und wie diese auf keinen Fall sein dürfte.
- Und wir lassen genau die Nähe bzw. die Distanz entstehen, die ein sicheres Gefühl gibt. Das kann Tuchfühlung sein und das kann ein 2-Meter-Abstand sein. Und das kann sich im Lauf der Übung ändern.



Ist es Ihnen gelungen, Ihren sicheren Platz zu imaginieren?

Alles was wir hier einmal machten, können Sie täglich wiederholen: Nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit, um sich Ihren sicheren Platz vorzustellen – mit allen Sinnen und genießen Sie die entstehende Ruhe, Geborgenheit und Sicherheit

Ist es Ihnen gelungen, Ihre sichere Bindungsperson zu imaginieren?

Imagination: Täglich können Sie auch Ihre sichere Bindungsperson zu sich kommen und sich von ihr mit genau dem verwöhnen lassen, was im Alltag so rar geworden ist: Jemand der ohne Gegenleistung sehr gern genau das gibt, was gerade gebraucht wird



Imagination

Arbeitsblatt zum → VDS27-Fragebogen: Grundbedürfnisse

Übung 1.3

Nicht befriedigte Bedürfnisse

Das verletzte Kind

Ich lade Sie jetzt zu einer Imagination als Zeitreise in Ihr Vorschulalter ein. Anschließend werde ich Sie bitten, die Fragen FRUSTRIERENDES ELTERMVERHALTEN in Ihrem Übungsheft zu beantworten. Achten Sie darauf, an welcher Stelle bestimmte Gefühle auftreten.



Imagination

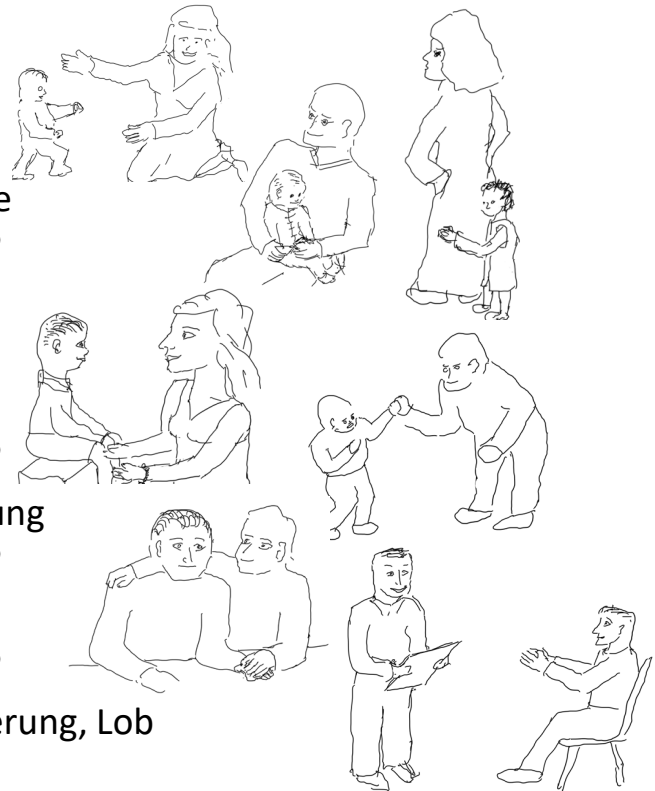
Das verletzte Kind – Zugehörigkeitsbedürfnisse ZB

- Ich möchte Sie zu einer kleinen Zeitreise in Ihre Kindheit einladen. Wenn Sie sich dazu entscheiden, können Sie sich bequem hinsetzen,
- die **Augen schließen** und Erinnerungsbilder kommen lassen.
- Im Vorschulalter, in welchem Ort, welcher Stadt wohntet Ihr? Welche Straße? Kannst Du die Straße sehen? Welches Haus? Wie sieht es aus? Die Wohnung, wie ist sie? Und da sind Sie als Kindergartenkind.
- Deine Mutter wo ist sie gerade? Und wo bist Du als Kindergartenkind? Wenn das nicht erinnerbar ist, nehmen Sie ein späteres Alter.
- Was macht Deine Mutter gerade? Wie sieht sie aus? Figur, Kleidung, Haare, ihr Gesicht - mit welcher Stimme? Wenn sie Dich anschaut, mit welchen Augen, welchem Blick? Was könnte sie sagen? Und wie geht es Dir dabei?
- Dein Vater – ist er da, oder kommt er gerade herein? Siehst Du seine Kontur, seine Figur, seine Kleidung, sein Gesicht?
- Wie begrüßt er die Mutter? Wie begrüßt er Dich? Wie schaut er Dich an? Mit welchen Augen? Was sagt er zu Dir? Mit welcher Stimme? Was sagt er zu Dir? Und wie geht es Dir dabei?
- Wie ist die Beziehung Deiner Eltern? Wie gehen sie miteinander um?
- ICH SPRECHE JETZT 7 SÄTZE, DIESE BITTE STUMM WIEDERHOLEN UND NACHSPÜREN, OB DAS ZUTRAF UND AUF DAS GEFÜHL ACHTEN, DAS DABEI ENTSTAND (TRAUER, ÄRGER ETC.)
- Danach können Sie es ausfüllen, siehe Materialien: VDS24 (*ausdrucken*)

Eltern frustrieren Zugehörigkeitsbedürfnisse ZB

Bitte Zutreffendes ankreuzen

1. () Mir fehlte Willkommensein
bei Vater ()? bei Mutter ()?
2. () Mir fehlte Geborgenheit und Wärme
von Vater ()? von Mutter ()?
3. () Mir fehlte zuverlässiger Schutz
bei Vater ()? bei Mutter ()?
4. () Mir fehlte Liebe
von Vater ()? von Mutter ()?
5. () Mir fehlte Aufmerksamkeit, Beachtung
von Vater ()? von Mutter ()?
6. () Mir fehlte Verständnis
von Vater ()? von Mutter ()?
7. () Mir fehlte Wertschätzung, Bewunderung, Lob
bei Vater ()? bei Mutter ()?



!?

Von diesen 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen fehlte mir
am meisten:(Nr. ____)
am zweitmeisten:(Nr. ____)

Das verletzte Kind: Autonomie-/ Selbstbedürfnisse SB

- Wenn Sie einverstanden sind, können wir die Zeitreise wieder fortsetzen.
- Sie setzen sich wieder bequem hin und schließen die Augen.
- Jetzt geht es um das Schulalter – Grundschule, weiterführende Schule und die beginnende Jugend –aber eigentlich gilt es für die ganze Kindheit.
- Da kommen weitere Bedürfnisse in den Vordergrund.
- Da brauchen Sie nicht nur etwas von den Eltern, da wollen Sie es auch.
- Ist der Wohnort noch derselbe? Sehen Sie die Straße, das Haus, die Wohnung?
- Dort sind Sie jetzt als das Kind im Schulalter, sitzend oder stehend, beide Eltern vor Ihnen ...

Eltern frustrieren Autonomiebedürfnisse SB

Bitte Zutreffendes ankreuzen

8. () Mir fehlte das Selbstmachen dürfen, das Selbstkönnen dürfen
von Vater ()? von Mutter ()?
9. () Mir fehlte Selbstbestimmung, Freiraum
von Vater ()? von Mutter ()?
10. () Mir fehlte es, Grenzen gesetzt zu bekommen
von Vater ()? von Mutter ()?
11. () Mir fehlte Gefördert werden, Gefordert werden
von Vater ()? von Mutter ()?
12. () Mir fehlte ein hilfreiches Vorbild, jemand zum Idealisieren
Vater ()? Mutter ()?
13. () Mir fehlte Intimität, Hingabe, kindlicher Erotik
Vater ()? Mutter ()?
14. () Wenn ich einen Gegenüber suchte, so wies mich aus/wies mich zurück
Vater ()? Mutter ()?



!?

Von diesen 7 Autonomiebedürfnissen fehlte mir
am meisten:(Nr. ____)
am zweitmeisten:(Nr. ____)

Imagination

Das verletzte Kind: Homöostasebedürfnisse HB

- Wenn Sie einverstanden sind, können wir die Zeitreise noch einmal fortsetzen. Es geht um die ganze Kindheit und Jugend.
- Sie setzen sich wieder bequem hin und schließen die Augen.
- Sehen Sie einfach Ihre Eltern in diesen Zeiten vor sich.
- Dort sind Sie jetzt als das Kind im Schulalter oder als Jugendliche /Jugendlicher, sitzend oder stehend, beide Eltern vor Ihnen ...

Eltern frustrieren Homöostasebedürfnisse HB

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- H1. () Eine zu ängstliche Bezugsperson war
von Vater ()? von Mutter ()?
- H2. () Eine zu bedrohliche Bezugsperson war
von Vater ()? von Mutter ()?
- H3. () Eine zu bedrohliche Außenwelt wurde mir vermittelt
Vater ()? Mutter ()?
- H4. () Extrem wütend machte mich immer wieder
Vater ()? Mutter ()?
- H5. () Viel zu schwach als Gegenpol zum anderen Elternteil war
Vater ()? - Mutter ()?
- H6. () zu viele Schuldgefühle machte mir immer wieder
Vater ()? Mutter ()?
- H7. () Missbraucht für seine eigenen Bedürfnisse hat mich
Vater ()? Mutter ()?



Von diesen 7 Homöostasebedürfnissen frustrierten Eltern
am meisten:(Nr. ____)
am zweitmeisten:(Nr. ____)

Auswertung VDS24 Frustrierendes Elternverhalten

Von den 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen (1 bis 7) fehlte mir

Am meisten:(Nr. ____)

Am zweitmeisten:(Nr. ____)

Von den 7 Autonomiebedürfnissen (8 bis 14) fehlte mir

Am meisten:(Nr. ____)

Am zweitmeisten:(Nr. ____)

Von Bedürfnissen 1 bis 14 fehlte mir

Am meisten:(Nr. ____)

Am zweitmeisten:(Nr. ____)

Von den 7 Homöostasebedürfnissen frustrierten Eltern

Am meisten:(Nr. ____)

Am zweitmeisten:(Nr. ____)

Von allen 21 Bedürfnissen fehlte mir

Am meisten:(Nr. ____)

Am zweitmeisten:(Nr. ____)

Konnten Sie fühlen, was Ihnen am meisten fehlte? Welche Erinnerung hat welches Gefühl hervorgerufen? Vielleicht können Sie sich an Beispiele erinnern?

Bis zur nächsten Sitzung wäre es sehr hilfreich, wenn Sie noch einmal die sechs wichtigsten Bedürfnisfrustrationen vergegenwärtigen und weitere Beispiele sammeln:

Wichtigstes Zugehörigkeitsbedürfnis:

.....

Zweitwichtigstes Zugehörigkeitsbedürfnis:

.....

Wichtigstes Autonomiebedürfnis:

.....

Zweitwichtigstes Autonomiebedürfnis:

.....

Wichtigstes Homöostasebedürfnis:

.....

Zweitwichtigstes Homöostasebedürfnis:

.....



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: Name Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung

MVT-Gruppe 1. Modul ABEND 1 Bindung Ablauf

→ Abend 1 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)

→ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 1. Modul Abend 1 Bindung

→ Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Vor dem eigentlichen Gruppenbeginn geben wir immer jedem Patienten die Hand und nennen seinen Namen, damit er sich ganz persönlich willkommen fühlen kann:

„Guten Abend, Herr X. Herzliche willkommen!“

Wenn alle sitzen, begrüßen wir die ganze Gruppe herzlich und unser Blick geht ausreichend lang zu jedem Gruppenmitglied.

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst unsere Einstimmungs-Imagination:

- *Nehmen Sie so Platz, dass Sie sich wohl fühlen*
- *Erst mal loslassen, entspannen, ruhig werden*
- *Den Atem beobachten, Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen, Ruhe einkehren lassen*
- *Alles Belastende loslassen, alles Schwere fallen lassen.*
- *Sich willkommen fühlen*
- *Geborgen fühlen*
- *Geschützt & sicher fühlen*
- *Gemocht fühlen*
- *Erlaubnis haben, so zu sein, wie ich bin. Ich darf so sein wie ich bin*
- *Mich wertgeschätzt fühlen*
- *Sie begleiten lassen, sich unterstützen lassen*
- *Und sich wiederum willkommen fühlen*

Wir haben darauf hingewiesen, dass während des Emotion Trackings keine Fragen gestellt und keine Zwischenbemerkungen gegeben werden.

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

Der erste Teil der Sitzung besteht aus dem **Emotion Tracking** – einem spezifischen emotionsfördernden Einzelgespräch in der Gruppe. Dafür haben wir schon vor der Sitzung mit einem Patienten vereinbart, dass wir das Gespräch mit ihm führen. Es wäre nicht gut, jetzt erst die Frage zu stellen, wer jetzt ein Gespräch haben will. Da findet sich niemand.

Nach den bisherigen Betrachtungen der Biographie ist es naheliegend über den problematischeren Elternteil zu berichten und im Gespräch herauszuarbeiten, welche Verletzungen dieser zufügte und welche zentralen Bedürfnisse er nicht befriedigte.

Hilfreich für das Heranführen an das Emotion Tracking ist auch, wenn im Sisyphus-Buch das Kapitel über Bedürfnisse schon gelesen wurde. Wir erfahren wie der Vater damals war und meist noch heute ist, können Traurigkeit und Ärger ausfindig machen und dem Patienten helfen, diese Gefühle deutlich zu spüren. Nachdem wir einige Zeit empathisch und mitfühlend zugehört haben, spiegeln wir ihm das Antidot: „Sie hätten gebraucht, dass Ihr Vater (möglichst bezüglich konkreter Situationen).“

Wir nähern uns über mehrere Antidot-Aussagen den idealen Eltern und laden den Patienten ein, ein inneres Bild von ihnen entstehen zu lassen, wie wären diese gewesen, was hätten sie niemals getan und was ganz oft. Dann werden Rollenspieler für sie ausgewählt, die so positioniert werden, dass Bedürfnisbefriedigung stattfinden kann. Ihnen werden Worte in den Mund gelegt, die zu hören Freude und Glück hervorrufen.

Die entstandene Szene großen Glücks soll gut eingeprägt werden und später immer wieder in Erinnerung gerufen, um auch in der Erinnerung noch dieses beglückende Erleben spüren zu können.

Zum Schluss kommt die **Runde des Teilens**. Alle sagen, was sie im mitfühlenden Zuschauen gefühlt haben.

In einer 15-minütigen **metakognitiven Nachbesprechung** wechselt der Gesprächsstil komplett. Die Haltung bleibt zwar mitfühlend, aber es werden permanent Fragen nach dem Warum und nach Folgen des Handelns gestellt, die dazu auffordern, nachzudenken, welche Bedeutung das Erlebte hatte. Und wie mit dem Thema in Zukunft umgegangen werden kann. Das führt zum Elaborieren der Theory of Mind ToM, zu besserer Menschenkenntnis und zu besserem Umgang mit Gefühlen und Beziehungen.

Es wird noch vereinbart, wer am nächsten Abend das Einzelgespräch führen wird. Da wäre es gut, wenn die TherapeutIn schon für sich erkundet hat, wer in Frage kommt und in etwa welches Thema es sein wird.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) *Was meine Eltern mir nicht geben konnten, um mich gut aufgehoben zu fühlen (Bindungssicherheit zu haben) VDS24*

Dann beginnt die **Psychoedukation**, das Vermitteln von Wissen.

Heute über die Bedeutung von Bindungssicherheit (siehe **Powerpoint-Datei Abend 1**).

Wir wählen einige Folien aus und beenden die Psychoedukation nach der Hälfte der Sitzung. Unverzichtbar ist **eine imaginative Zeitreise** zunächst in die Vorschulzeit:

Als ich noch nicht in der Schule war, wo wohnen wir da? In welcher Stadt, welchem Dorf? Welcher Straße? Kann ich die Straße sehen? Unser Haus, unsere Wohnung? Und da kann typischerweise meine Mutter stehen oder sitzen, mit irgendwas beschäftigt. Ich sitze vielleicht am Boden, so dass ich sie sehen kann – im gleichen Raum oder durch die offene Tür im Nachbarraum. Welche Statur hatte sie, als ich noch so klein war. Vielleicht sehe ich ihre Haare und wenn sie sich mir zuwendet ihr Gesicht und ihre Augen. Was für Augen schauen mich an? Welcher Blick? Und welche Stimme höre ich, wenn sie zu mir spricht, welcher Tonfall? Mein Vater, vielleicht ist er noch nicht da. Wenn er gerade zur Tür reinkommt, kann ich ihn sehen, seine Statur, sein Gesicht, seine Haare. Wen begrüßt er zuerst? Wenn er Mutter begrüßt, wie begrüßen sich beide? Wenn er zu mir kommt, welche Augen sehe ich, welches Gesicht und mit welcher Stimme und welchem Tonfall spricht er zu mir?

Behalten Sie diese Situation und beide Eltern im Blick und sprechen Sie die Sätze innerlich nach, die ich Ihnen jetzt vorspreche:

Erst später prüfen Sie ob oder wie sehr diese Sätze zutreffen:

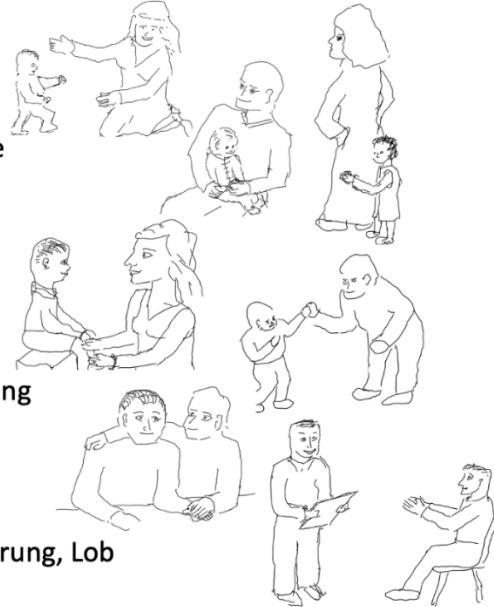
1. Mir fehlte Willkommen sein – mir fehlte Willkommen Sein? Vom Vater? Von der Mutter? von beiden?
2. Mir fehlte Geborgenheit - ...

→ **Arbeitsblatt 2_VDS24 Arbeitsblatt**

Eltern frustrieren Zugehörigkeitsbedürfnisse ZB

Bitte Zutreffendes ankreuzen

1. () Mir fehlte Willkommensein
bei Vater ()? bei Mutter ()?
2. () Mir fehlte Geborgenheit und Wärme
von Vater ()? von Mutter ()?
3. () Mir fehlte zuverlässiger Schutz
bei Vater ()? bei Mutter ()?
4. () Mir fehlte Liebe
von Vater ()? von Mutter ()?
5. () Mir fehlte Aufmerksamkeit, Beachtung
von Vater ()? von Mutter ()?
6. () Mir fehlte Verständnis
von Vater ()? von Mutter ()?
7. () Mir fehlte Wertschätzung, Bewunderung, Lob
bei Vater ()? bei Mutter ()?



Von diesen 7 Zugehörigkeitsbedürfnissen fehlte mir
am meisten:(Nr. ____)
am zweitmeisten:(Nr. ____)

Nach den ersten sieben Bedürfnissen können Sie die Augen öffnen und auf dem Arbeitsblatt eintragen, was auf Sie zutrifft. Vor allem halten Sie bitte schriftlich fest, was am meisten fehlte und was am zweitmeisten. Und welches Gefühl dabei auftritt / dazu gehört.

Bitte entscheiden Sie sehr schnell – damit die Entscheidung vom Gefühl herkommt, denn unsere Vernunft ist langsamer als unser Gefühl und hat von all dem keine Ahnung.

Nun bitte ich Sie alle einfach kurz diese zwei Sätze zu sagen:

Mir fehlte am meisten ... von ... (nicht die Nummer sagen, sondern das Wort)

Mir fehlte am zweitmeisten ... von

Der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt.

Dann setzen wir die Zeitreise fort. Diesmal in die Grundschulzeit mit einer kürzeren Instruktion.

- a) Imagination
- b) Ausfüllen
- c) Entscheiden, was am meisten von Bedürfnis 8 bis 14 gefehlt hat

(die Homöostasebedürfnisse H1 bis H7 lassen wir weg)

Das Ergebnis zeigt uns **wie gut oder schlecht wir uns bei unseren Eltern aufgehoben fühlten**, wie viel **sichere Bindung** sie uns geben konnten oder auch nicht.

B) Meine sichere Bindungsperson

Wenn noch Zeit bleibt können wir noch eine Gruppe-Imagination beginnen (Dauer 15 Minuten) **Meine sichere Bindungsperson** erleben.

→ Arbeitsblatt 2_ Meine sichere Bindungsperson

Ich lade Sie jetzt zu einer Imagination und Körperübung, in der Sie Sicherheit in der Bindung zu einem Menschen erspüren können.

- Erst mit den Worten der Bindungsperson (Ich bin da ...) beginnen, wenn ein plastisches inneres Bild eines Menschen da ist, der alle Eigenschaften aufweist, die nötig sind, um sich bei ihm/ihr sicher zu fühlen.
- *Stellen Sie sich vor, Sie sind in einer Verfassung, in der Sie jemand brauchen, jemand haben wollen, der Ihnen zuverlässigen Schutz und Sicherheit gibt:*
- *Ist es ein Mann – eine Frau? Wie alt etwa? Wie ist er/sie? Wie ist er/sie nicht, was tut er/sie nie? Wie fühlt sich die Vorstellung, dass er/sie jetzt hier im Raum ist – wie nahe (nicht näher kommen lassen, als es sich gut anfühlt)? Stehend – sitzend?*
- Das muss nicht ausgesprochen werden.
- Dann kann der Übungsleiter diese Sicherheit gebende Person sprechen lassen. Ruhig, behutsam, 10 sec Pausen zwischen den Sätzen :

- *Ich bin da.*
- *Ich bleibe da.*
- *Ich schütze Dich.*
- *Du kannst Dich von mir getragen fühlen.*
- *Ich bin für Dich da, Du musst nichts dafür tun.*
- *Während ich aufpasse, kannst Du unbesorgt und unbekümmert sein.*
- *Du darfst so sein, wie Du sein möchtest und tun, was Du tun möchtest.*
- *Und kannst sicher sein, dass ich bleiben werde.*
- *So lange und so wie Du es brauchst und willst.*

- Menschen, die sich nur wenig an gute Erfahrungen mit nahen Bezugspersonen erinnern, halten lieber Abstand, glauben den guten Absichten des anderen nicht. Sie fürchten Verletzung oder Verlassenwerden.
- Wir können fragen, was fehlt oder was zu viel ist. Fragen, unter welchen Umständen eine sichere Bindungsperson vorstellbar ist. Wie diese sein müsste und wie diese auf keinen Fall sein dürfte.
- Und wir lassen genau die Nähe bzw. die Distanz entstehen, die ein sicheres Gefühl gibt. Das kann Tuchföhlung sein und das kann ein 2-Meter-Abstand sein. Und das kann sich im Lauf der Übung ändern.

Anschließend sagen alle kurz, was sie besonders gern angenommen haben. Der rechts von der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte: **(Sicherer wäre es, wenn die TherapeutIn das selbst für alle Pat. macht)**

- A) Vor allem bitte VDS30 – Ergebnis mitbringen! Das ist ganz am Anfang der VDA30-pdf-Datei die Liste der Persönlichkeitszüge mit Ihren Messwerten, zum.Beispiel

SU - Selbstunsicher-ängstlich: 2.7
 DE - Dependent: 2.1
 ZW - Zwanghaft: 1.7
 PA - Passiv-aggressiv: 0.4
 HI - Histrionisch: 1.4
 SC - Schizoid: 0.3
 NA - Narzisstisch: 1.1

BO - Emotional instabil: 1.5

PR - Paranoid: 0.9

TOTAL: 1.24

Am treffendsten beschreibt mich Skala: SU

Am zweit-treffendsten beschreibt mich Skala: DE

Am dritt-treffendsten beschreibt mich Skala: BO

Wir brauchen also Ihre drei wichtigsten Persönlichkeitszüge aus VDS30. Diese finden Sie in der pdf, die Sie nach dem online-Ausfüllen des VDS30 vom Verhaltensdiagnostiksystem per e-mail-Anhang zugeschickt bekommen haben.

B) Hier ist noch etwas zum Ausfüllen auf Papier:

→ **VDS20-BU Erw Bindungsunsicherheit** ein Papier-Fragebogen, der noch einmal erfassen soll, was von Seiten der Eltern gefehlt hat, um genügend Bindungssicherheit mit ins Leben zu nehmen. Und welche Anzeichen von Bindungsunsicherheit Sie heute in sich tragen.

Füllen Sie den Fragebogen (VDS20-BU) an einem der nächsten Tage aus und schicken Sie mir ein Scan oder ein Foto des ausgefüllten Fragebogens. *Schreiben Sie bitte Datum und Name drauf.*

Meist ist die Mutter die Haupt-Bezugsperson in den ersten beiden Lebensjahren:

VDS20-BU

Datum:

Name:

1) () Es gab in den ersten beiden Lebensjahren Trennungen von Mutter/Vater	Ich bin gespannt auf Ihr Ergebnis!
2) () Ich war in den ersten beiden Jahren sehr anhänglich	
3) () Meine Mutter* war in den ersten beiden Lebensjahren sehr gestresst	C) Worum ich Sie als drittes bitten möchte: Sie können nach unserem Gruppenabend eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt: Gehen Sie wie gewohnt auf
4) () Sie reagierte sehr ungeduldig, wenn sie im Stress war	
5) () Sie reagierte wütend, wenn sie auf mich ärgerlich war	
6) () Sie drohte mit Weggehen oder Wegschicken wenn sie ärgerlich war	
7) () Sie gab wenig Körperkontakt	
8) () Sie gab wenig Geborgenheit	
9) () Sie gab wenig Sicherheit, Schutz, Zuverlässigkeit	
10) () Ich habe heute noch Angst vor Trennung oder Kontrollverlust	
11) () Ich möchte weggehen, wenn ich mich über jemand extrem ärgere	
12) () Ich bin ein eher ein anhänglicher Mensch oder ich kann mich schwer binden	
13) () Ich kann nicht gut allein sein oder unter Menschen sein ist anstrengend	
____ Summenwert unsichere Bindung (max. 13, unsicher ab 4)	

<https://vds-skalen.eupehs.org>

und wählen Sie das

→ **VDS35c_MC-Version-Bildung-der-Überlebensregel-und-Lebensregel ONLINE**

Sie können damit eine schöne Zusammenfassung erstellen, aus der sich von selbst Ihre Überlebensregel und deren Gegenteil, die neue Erlaubnis gebende Lebensregel ergibt. Darüber werden wir beim nächsten Mal sprechen. Deshalb bitte die resultierende pdf-Datei ausdrucken und mitbringen.

- D) Und ganz zum Schluss zur Ergänzung für mich als GruppenleiterIn: Damit ich die sehr wichtigen Ergebnisse auch habe: Den Online-Fragebogen → VDS24 FRAGEBOGEN Frustrierendes Elternverhalten (als Wiederholung). Auch dazu gehen Sie wie gewohnt auf <https://vds-skalen.eupehs.org>

Zum Schluss noch eine kurze Runde: Wie war der Abend, mit welchem Gefühl gehen Sie heim?

Damit ist der erste Abend beendet.

Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

EMVT-GRUPPE 1. Modul

ABEND 2

1. MODUL

BINDUNGSSICHERHEIT IN DER

THERAPIE

ABEND 2

BEDÜRFNISSE UND PERSÖNLICHKEIT

→ Ohne sichere Bindung

ist Lernen und Entwicklung nicht möglich

Liste der Übungen

- 1.1 Bedürfnis, Angst, Wut, Persönlichkeit
- 1.2 Zeichen unsicherer Bindung
- 1.3 Bindungs-Interview
- 1.4 Bindungs-Sicherheit in der therapeutischen Beziehung



Übung 1.1

Bedürfnis, Angst, Wut, Persönlichkeit
→ Zeichen unsicherer Bindung

Ich lade Sie jetzt ein, Ihre Grundbedürfnisse, Ihre Grundformen der Angst und Ihre Wutformen sowie Ihre Persönlichkeit kennen zu lernen, die Aufschluss über Ihr nicht bewusstes Bemühen geben, Bindungssicherheit herzustellen



Arbeitsblatt zum → VDS27-Fragebogen: Grundbedürfnisse

Meine heutigen Bedürfnisse

Was den Menschen und seine Lebensgestaltung bestimmt,
sind zum großen Teil seine zentralen Bedürfnisse, auch
wenn er sich diese nicht bewusst macht



Meine Zugehörigkeitsbedürfnisse

Damit Sie beim Ausfüllen nicht das ankreuzen, was Sie denken, sondern das, was Sie fühlen, lade ich Sie zu einer Imagination ein. Schließen Sie die Augen und sprechen Sie innerlich jeden von mir gesprochenen Satz nach, z.B. Ich brauche Willkommen sein. Kann ich beginnen?

Ich brauche ...

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

Ergebnis:

Mein wichtigstes
Zugehörigkeitsbedürfnis ist Nr. __
.....

Mein zweitwichtigstes
Zugehörigkeitsbedürfnis ist Nr. __
.....



So ging ich bisher mit meinem
Zugehörigkeitsbedürfnis um

Bedürfnis:

☉ Ich warte und hoffe, daß jemand mein Bedürfnis spürt und mir gibt, was ich brauche	☉ Ich gehe zum anderen hin und hole mir, was ich brauche
☉ Ich bringe den anderen dazu, daß er mir gern gibt, was ich brauche	Ich zeige mit viel Gefühl, was ich brauche, daß der andere einfach mein Bedürfnis befriedigen muß
☉ Ich tue nichts, sage nichts, lasse mir nichts anmerken	☉ Ich gebe anderen, was ich selbst brauchen würde
☉ Ich vergesse einfach mein Bedürfnis, spüre es nicht mehr	..... ..... .....



Umgang mit meinem Zugehörigkeitsbedürfnis

Mein wichtigstes Zugehörigkeitsbedürfnis ist:

- *Willkommensein - Geborgenheit - Schutz- Liebe - Beachtung - Verständnis - Wertschätzung* (zutreffendes unterstreichen)

- Um es zu befriedigen, habe ich bisher folgendes getan

-

- Meine Bezugsperson reagierte bisher darauf so:

-

- Die unangenehme Auswirkung war:

-

Es wäre besser gewesen:

- *Auszuhalten - zu bitten - zu verhandeln - mir es woanders holen - mir es selbst geben* (zutreffendes bitte unterstreichen)



Hinweis für die TherapeutIn

Hier kann wieder eine Aktivierung der Gefühle erfolgen.

Resultat kann sein, daß der Umgang mit dem Bedürfnis geändert wird
(Verhaltensänderung).

Interventionsschritte sind:

Sich in der konkreten Situation imaginieren lassen

- Bedürfnis spüren lassen
- die unbefriedigende Interaktion imaginieren lassen
- Gefühl spüren lassen
- Den Zusammenhang Bedürfnis - Situation - Gefühl erkennen, verstehen und spüren lassen
- Die Auswirkungen verstehen erkennen lassen
- Heutige Bewältigungsmöglichkeit erkennen lassen.

Wichtig ist, daß eine Aktivierung schmerzlicher Gefühle mit einer positiven Beziehungserfahrung einhergeht und mit einer Bewältigungserfahrung abschließt!



Intervention zur emotionalen Aktivierung: In Szene setzen oder Rollenspiel

Mein wichtigstes Zugehörigkeits-*/Autonomie-*/Homöostase*-Bedürfnis ist
..... (*bitte unterstreichen)

Beispiel:

Stellen wir die typische Situation doch einmal nach:

.....

Wie verhält sich Ihr Gegenüber?

Was macht er/sie da mit Ihnen?

Welches Gefühl haben Sie?

Wie reagieren Sie?

Was lässt Sie so reagieren?

Welche Auswirkungen hat dies auf Ihre Beziehung(en)?

.....

Wie könnten Sie diese Auswirkungen verändern?

.....



Bedeutung für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Fragen an die TherapeutIn:

Wie wirkt sich das (zweit-)wichtigste Zugehörigkeitsbedürfnis auf die
therapeut. Beziehung aus?

.....

....

Wie wirkt sich die Art des Patienten, mit diesem Bedürfnis umzugehen,
auf die therapeut. Beziehung aus?

.....

...Welches Therapeutenverhalten ist die beste Antwort?

.....

....

Welches Therapeutenverhalten ist schädlich?

.....

....



Damit Sie beim Ausfüllen nicht das ankreuzen, was Sie denken, sondern das, was Sie fühlen, lade ich Sie zu einer Imagination ein. Schließen Sie die Augen und sprechen Sie innerlich jeden von mir gesprochenen Satz nach, z.B. Ich will Selbstbestimmung. Kann ich beginnen?

Ergebnis:

Mein wichtigstes
Autonomiebedürfnis ist Nr. _
.....

Mein zweitwichtigstes
Autonomiebedürfnis ist Nr. _
.....

Meine Autonomiebedürfnisse

Ich will ...

8. Selbst machen/können
9. Selbstbestimmung
10. Grenzen gesetzt
11. Gefördert & gefordert werden
12. Ein Vorbild
13. Intimität/Erotik
14. Ein Gegenüber



Was ist mir wichtiger - Zugehörigkeit oder Autonomie?

Meine wichtigsten Zugehörigkeitsbedürfnisse sind:

a) b)

Meine wichtigsten Autonomiebedürfnisse sind:

c) d)

Wenn ich nur eines von beiden behalten dürfte: (a + b) oder
(c + d), würde ich

hergeben: (... + ...) behalten: (... + ...)

Ich habe mich also entschieden für:

(...) Zugehörigkeit (...) Autonomie



So ging ich bisher mit meinem Autonomie-/Selbstbedürfnis SB um

Ich ziehe mich in mich zurück	☼ Ich bespreche es mit dem anderen und suche eine gemeinsame Lösung
☼ Ich mache einfach, was ich will und brauche	Ich lasse mir das nicht anmerken
Ich sage klipp und klar, was ich will und was ich nicht will	☼ Ich vergesse einfach mein Bedürfnis, spüre es nicht mehr
Ich suche mir jemand, der mir mein Bedürfnis bereitwilliger zugesteht	..... ..... .....



Mein Autonomiebedürfnis

- Mein wichtigstes Autonomiebedürfnis ist: (zutreffendes unterstreichen)
- *Selbst machen/können - Selbstbestimmung - Grenzen - Gefordert & gefördert werden - ein Vorbild - Intimität/Erotik - ein Gegenüber*
- Um es zu befriedigen, habe ich bisher folgendes getan
-
...
- Mein Gegenüber reagierte bisher darauf so:
-
...
- Die unangenehme Auswirkung war:
-
...
- Es wäre besser gewesen:
- *Auszuhalten - zu bitten - zu verhandeln - mir es woanders holen - mir es selbst geben*



Hinweis für die TherapeutIn

Bedeutung für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Fragen an die TherapeutIn:

Wie wirkt sich das (zweit-)wichtigste AUTONOMIE-Bedürfnis auf die therapeut. Beziehung aus?

.....

Wie wirkt sich die Art des Patienten, mit diesem Bedürfnis umzugehen, auf die therapeut. Beziehung aus?

.....

Welches Therapeutenverhalten ist die beste Antwort?

.....

Welches Therapeutenverhalten ist schädlich?

.....



Meine
Homöostase-
bedürfnisse

Ich brauche ...

H1: Eine angstfreie Bezugsperson

H2: Eine nicht bedrohliche
Bezugsperson

H3: Eine unbedrohliche Außenwelt

H4: Keine aggressiv machende
Bezugsperson

H5: Gleich starke Eltern

H6: Schuldfreiheit

H7: Missbrauchsfreiheit

Ergebnis:

Mein wichtigstes
Homöostasebedürfnis ist

Nr. _

Mein zweitwichtigstes
Homöostasebedürfnis ist

Nr. _



Was ist mir wichtiger - Homöostase oder Zugehörigkeit/Autonomie?

Von den 14 Zugehörigkeits- und Autonomiebedürfnissen waren mir am wichtigsten:

a-d: und

Meine beiden wichtigsten Homöostasebedürfnisse sind:

e) und f)

Wenn ich mich nur eines von beiden behalten dürfte: (a - d) oder (e + f), würde ich

hergeben: (... + ...) behalten: (... + ...)

Ich habe mich also entschieden für:

(...) Zugehörigkeit (...) Autonomie



So ging ich mit meinem Homöostase-bedürfnis „ HB“ um

Ich kann mich rasch anvertrauen und gute Beziehungen eingehen	Ich bespreche es und wir versuchen eine gemeinsame Lösung zu finden
Ich bin sehr vorsichtig bei der Auswahl meiner engen Bezugspersonen	Ich achte darauf, dass ich nichts tue, was mir ein schlechtes Gewissen macht
Außerhalb vertrauter Umgebung fühle ich mich eher unwohl und bin froh wieder zuhause zu sein	Ich lasse mir nicht anmerken, was ich brauche, bleibe eher für mich
Ich gehe Auseinander-setzungen aus dem Weg, dann muß ich mich nicht ärgern	Ich brauche und fürchte so wenig von anderen, daß ich frei im Umgang mit ihnen bin



Mein Homöostasebedürfnis

- Mein wichtigstes Homöostasebedürfnis ist:
- (zutreffendes unterstreichen)
- *eine unängstlichen Gegenüber - einen nicht bedrohlichen Gegenüber - eine nicht bedrohliche Außenwelt - einen Gegenüber, der mich nicht aggressiv macht - gleich starke Eltern - Schuldfreiheit - Mißbrauchsfreiheit*
- Um es zu befriedigen, habe ich bisher folgendes getan
-
- Mein Gegenüber reagierte bisher darauf so:
-
- Die unangenehme Auswirkung war:
-
- Es wäre besser gewesen:
- *Auszuhalten - zu bitten - zu verhandeln - mir es woanders holen - mir es selbst geben* (zutreffendes unterstreichen)



Hinweis für die TherapeutIn

Bedeutung für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Fragen an die TherapeutIn:

Wie wirkt sich das (zweit-)wichtigste HOMÖOSTASE-Bedürfnis auf die
therapeut. Beziehung aus?

.....
....

Wie wirkt sich die Art des Patienten, mit diesem Bedürfnis umzugehen,
auf die therapeut. Beziehung aus?

.....
...Welches Therapeutenverhalten ist die beste Antwort?

.....
....

Welches Therapeutenverhalten ist schädlich?

.....
....



VDS43: Planung und Gestaltung der Therapie: Umgang mit meiner zentralen Angst

Meine zentralen Ängste

Arbeitsblatt zum → VDS28-Fragebogen: Grundformen der Angst

Jeder Mensch hat seine zentrale Angst.

Sie bestimmt sein Leben und vor allem das vermiedene Leben



Meine zentrale Angst ist ...

Zuvor lade ich Sie zu einer Imagination ein: Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich vor, mit einem Ihnen wichtigen Menschen zu streiten. Der Streit eskaliert so sehr, dass Sie Angst bekommen. Ich lese jetzt mögliche Ängste vor. Welches sind Ihre beiden wichtigsten Ängste?

1. Angst, nicht zu sein, Vernichtungsangst
2. Angst vor Trennung, Angst allein zu sein
3. Angst vor Kontrollverlust - über mich
4. Angst vor Kontrollverlust - über andere
5. Liebesverlustangst, Angst vor Ablehnung
6. Angst vor Gegenaggression, wenn ich mich wehre
7. Angst mich in der Hingabe zu verlieren

Ergebnis:

Meine wichtigste Angst ist Nr. _

Meine zweitwichtigste Angst ist Nr. _



So ging ich bisher mit meiner Angst um

Ich kann nichts gegen meine Angst tun, spüre sie lähmend	Ich Sorge dafür, daß ich immer mit Menschen zusammen bin, so daß die Angst nicht kommt
Ich rufe meine Bezugsperson um Hilfe und sage, daß ich Angst habe	Ich halte mich an Regeln und achte darauf, daß andere dies auch tun, damit nichts passiert, was Angst macht
Ich flüchte, gehe schnell zu meiner Bezugsperson	Ich lenke mich ab, sage mir, daß keine Gefahr besteht
Vorsorglich passe ich gut auf, daß keine Situation kommt, in der ich diese Angst habe	Ich lasse mir nichts anmerken, reagiere eher ärgerlich oder wie einer, der keine Angst hat



Meine Angst:

- Meine wichtigste Angst ist:
- (zutreffendes unterstreichen)
- *vor Vernichtung - vor Trennung - Kontrolle über mich zu verlieren - Kontrolle über den Gegenüber zu verlieren - vor Liebesverlust - vor Gegenaggression - vor Hingabe*
- Um sie zu vermeiden, habe ich bisher folgendes getan
-
- Mein Gegenüber reagierte bisher darauf so:
-
- Die unangenehme Auswirkung war:
-
- Es wäre besser gewesen: (zutreffendes unterstreichen)
- *Auszuhalten - zu sagen, welche Angst ich habe - zu tun, was Angst macht - Flucht/Vermeidung zu unterlassen*



Bedeutung für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Fragen an den Therapeuten: Angst des Patienten ist:

Wie wirkt sich die (zweit-)wichtigste Angst auf die therapeut. Beziehung aus?

.....

Wie geht der Pat. in der Therapiestunde mit dieser Angst um?

.....

Wie wirkt sich die Art des Patienten, mit dieser Angst umzugehen, auf die
therapeut. Beziehung aus?

.....

Welches Therapeutenverhalten ist die beste Antwort?

.....

Welches Therapeutenverhalten ist schädlich?

.....



Meine Wutformen

Arbeitsblatt zum → VDS28-Fragebogen: Grundformen der Wut

1. Vernichtungswut
2. Trennungswut
3. Kontrollverlust - über mich
4. Kontrollwut - über andere
5. Liebesentzugswut
6. Gegenaggressionswut
7. Hörigmachen-Wut

Wir schleppen ein Munitionslager mit uns herum, eine Hand ständig auf dem Deckel. Zur Lebensgestaltung haben wir drum nur eine Hand frei



Aus Wut würde ich am liebsten ...

1. Vernichten – Dich soll es nicht mehr geben!
2. Trennen – Ich geh weg von Dir!
3. Kontrolle verlieren – explodieren!
4. Kontrollieren - Dir weh tun!
5. Liebe entziehen – ich lehne Dich ab!
6. Gegenaggression – Ich schlag zurück!
7. Hörig machen – Ich mach Dich hörig!

Ergebnis:

Meine wichtigste Wut ist Nr. _

Meine zweitwichtigste Wut ist Nr. _



So ging ich BISHER mit meiner Wut um

- Ich werde sehr laut, schimpfe, bis die Wut verraucht ist	- Ich kriege sofort ein schlechtes Gewissen, Schuldgefühl
- Ich sage nichts, koche aber innerlich vor Wut	- Ich kriege gleich Angst
- Ich reagiere mich an Gegenständen ab	- Ich habe gleich Verständnis für den anderen
- Ich gehe auf den andern los (mit Worten oder mit Taten)	- Ich regle die Sache mit Vernunft und kühlem Kopf
- Ich gehe weg	



Meine Wut:

- **Meine wichtigste Wut ist:**
- (zutreffendes unterstreichen)
- *Vernichtung - Trennung - außer Kontrolle geraten- Kontrolle über den Gegenüber zu gewinnen - Liebe entziehen- Gegenaggression - Hörig machen*
- **Aus Wut habe ich bisher folgendes getan**
-
- **Mein Gegenüber reagierte bisher darauf so:**
-
- **Die unangenehme Auswirkung war:**
-
- **Es wäre besser gewesen: (zutreffendes unterstreichen)**
- *Prüfen, ob die Wut angemessen ist - die Wut aushalten - zu sagen, welche Wut ich habe - aus Wut handeln - die wütende Handlung zu unterlassen*



Bedeutung für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Fragen an den Therapeuten:

Wie wirkt sich die (zweit-)wichtigste Wut auf die therapeut. Beziehung aus?

.....

Wie wirkt sich die Art des Patienten, mit dieser Wut umzugehen, auf die therapeut. Beziehung aus?

.....

Welches Therapeutenverhalten ist die beste Antwort?

.....

Welches Therapeutenverhalten ist schädlich?

.....



Meine Persönlichkeit

Arbeitsblatt zum → VDS30-Fragebogen: Persönlichkeit

Persönlichkeit ist die Form und Kontur gewordene Verdichtung der kindlichen Lebenserfahrungen - eine individuelle Überlebensform, die unter widrigen Umständen ausreichende Stabilität herstellt

Bitte zuerst ausfüllen:

<https://vds-skalen.eupehs.org>

Rechts oben FRAGEBÖGEN

VDS30 auswählen

Ihren Vor- und Nachnamen als Patienten-ID eingeben

Die Therapeuten-ID (49 lassen

Auf WEITER klicken

Ausfüllen und ABSCHICKEN. Dann erhalten Sie und ich eine pdf-Datei mit der Auswertung. Vielen Dank!

Was meine Persönlichkeit vermeidet (wozu ich so bin)

Ich muss immer so sein: (dysfunktion. Persönlichkeit)

- () Skala 1: selbstunsicher
- () Skala 2: unselbständig
- () Skala 3: zwanghaft
- () Skala 4: passiv-aggressiv
- () Skala 5: histrionisch
- () Skala 6: schizoid
- () Skala 7: narzisstisch
- () Skala 8: emotional instabil
- () Skala 9: paranoid
- () Skala 10: stark-selbständig
- () Skala 11: vorausschauend

Und darf nicht so sein: (Das Gegenteil meiner dysfunkt. Persönl.)

- durchsetzend
- selbständig
- spontan
- offen konfliktfreudig
- unauffällig
- beziehungsbezogen, gefühlvoll
- durchschnittlich
- gelassen, sicher
- vertrauen
- schwach, abhängig
- anderen die Kontrolle überlassen

3 wichtigste Persönlichkeitszüge bitte aus VDS30 übernehmen:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. Ich muss | und darf niemals |
| 2. Ich muss | und darf niemals |
| 3. Ich muss | und darf niemals |

Meine (Persönlichkeitszug) Reaktionen in einer konkreten Situation

1. Mein (zweit-)wichtigster Persönlichkeitszug ist:	2. Eine typische Situation ist:
3. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?	4. Was macht der andere da mit mir?
5. Mein primäres Gefühl ist:	6. Mein primärer Handlungsimpuls ist:.....
7. Ich fürchte als Folge:	8. Mein zweites Gefühl ist deshalb:
9. Ich unterdrücke deshalb folgende Reaktion:	10. Ich handle bisher fast immer so:

Meine Persönlichkeit

- Meine (zweit-)wichtigster Persönlichkeitszug ist:
- (zutreffendes unterstreichen)
- *selbstunsicher - abhängig - zu genau - passiv-aggressiv - kontaktfreudig - kontaktmeidend - selbstbezogen - emotional instabil*
- Dadurch habe ich bisher folgendes getan
-
- Meine Bezugsperson reagierte bisher darauf so:
-
- Die unangenehme Auswirkung war:
-

Es wäre besser gewesen: (zutreffendes ankreuzen)

1. () *Das erste Gefühl zulassen, das zum gegenteiligen Verhalten führt*
2. () *Prüfen, ob dieses Verhalten nicht doch angemessen gewesen wäre*
3. () *Dem anderen sagen, welches Gefühl ich habe*
4. () *Dem anderen sagen, was ich aus diesem Gefühl heraus machen möchte*
5. () *Klar und deutlich sagen, was ich brauche und will*



Bedeutung für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Fragen an den Therapeuten:

Wie wirkt sich der (zweit-)wichtigste Persönlichkeitszug auf die therapeut. Beziehung aus?

.....
.....

Welches Therapeutenverhalten ist die beste Antwort?

.....
.....

Welches Therapeutenverhalten ist schädlich?

.....
.....



Übung 1.2

Zeichen unsicherer Bindung

Ich lade Sie jetzt ein, die Qualität der Bindung zu explorieren, die mit Ihren Eltern entstanden ist

Zeichen von unsicherer Bindung

Wir benötigen dazu folgende Ergebnisse:

- () Von Eltern fehlte Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit? (siehe oben aus VDS24 verletztes Kind)
- () Zentrale Angst ist Angst vor Trennung, Verlust? (siehe oben aus VDS28)
- () Zentrales Bedürfnis ist Schutz, Sicherheit, Geborgenheit? (siehe oben aus VDS27)
- () Zentrale Wut ist Trennungswut? (siehe oben aus VDS29)

Die Fragebögen können Sie auch auf folgende Weise ausfüllen:

Gehen Sie hierzu auf

<https://vds-skalen.eupehs.org>

Gehen Sie rechts oben auf FRAGEBÖGEN.

Klicken Sie dann auf den ersten Fragebogen.

Geben Sie Ihre Chiffre ein (erster Buchstabe Ihres Nachnamens und ihr Geburtsdatum sechstellig).

Geben Sie die Therapeuten-Nr. Ihrer Therapeutin ein (diese hatte sich zuvor auf eupehs.org registriert). Klicken Sie auf WEITER.

Füllen Sie den Fragebogen aus. Klicken Sie auf SENDEN. Nun erhalten Sie und Ihre Therapeutin per e-mail den ausgefüllten Fragebogen als pdf-Datei.

8 biographische Zeichen von unsicherer Bindung

1. () Von Eltern fehlte Schutz, Sicherheit, Zuverlässigkeit? (VDS24 verletztes Kind) siehe oben
 2. () Zentrale Angst ist Angst vor Trennung, Verlust? (VDS28)
 3. () Zentrales Bedürfnis ist Schutz, Sicherheit, Geborgenheit? (VDS27)
 4. () Zentrale Wut ist Trennungswut? (VDS29)
 5. () Eltern ließen mich oft allein und ich wusste nicht, wann sie zurückkommen
 6. () Eltern drohten mit Weggehen, Wegschicken
 7. () Ich war von Mutter zu lange/zu früh getrennt (Klinik, Heim, Krippe)
 8. () Ich war sehr anhänglich bis klammernd
- ___Summenwert biographisch unsichere Bindung** (max. 8, unsicher ab 2)

→ Nicht zu verwechseln mit dem VDS20BU Bindungsunsicherheit als Erwachsene



Alle 11 Zeichen von unsicherer Bindung

Wir wissen heute, dass viele Eltern nicht in der Lage sind, ihrem Kind eine sichere Bindung zu geben.

Das Kind muss versuchen, auf seine Weise Bindungssicherheit herzustellen.

Und es wird mit diesen Bemühungen nicht aufhören, bis es genug davon hat.

Leider ist das oft nicht zu schaffen, so dass daraus ein ewiges Bemühen wird, das so viel Lebensenergie beansprucht, dass keine Energie übrig bleibt für Spielerisches, für Erkundungen der Welt, für neue Beziehungen, für Selbständigkeit.

Die Erfolge im Leben bleiben hinter denen zurück, die eine sichere Bindung haben. Das Klammern und die Unselbständigkeit führt dann dazu, dass der Partner das nicht mehr aushält und sich trennt. Oder zumindest respektlos mit dem abhängigen Menschen umgeht.



Auf welche Weise war Ihre Beziehung zu Ihren Eltern eine unsichere Bindung?

Was fehlte, was konnten Ihre Eltern Ihnen nicht geben?

.....

Was wurde aus Ihren Bedürfnissen, Ängsten und Ihrer Wut? Heute

.....

.....

Welche ungünstigen Persönlichkeitszüge ergaben sich?

.....

Inwiefern hat das sich auf Ihr Leben und Ihre Beziehungsgestaltung ausgewirkt?

.....

.....

Was fehlt Ihnen heute im Leben und in Ihren Beziehungen?

.....

.....



Übung 1.3

Bindungs-Interview

Ich lade Sie jetzt zu einem Gespräch, in dem wir die Qualität der Bindung explorieren wollen, die mit Ihren Eltern entstanden ist

VDS20-BU Bindungsfragen (nach Sulz)

- 1) () Es gab in den ersten beiden Lebensjahren Trennungen von der Mutter
- 2) () Ich war in den ersten beiden Jahren sehr anhänglich
- 3) () Meine Mutter war in den ersten beiden Lebensjahren sehr gestresst
- 4) () Sie reagierte sehr ungeduldig, wenn sie im Stress war
- 5) () Sie reagierte wütend, wenn sie auf mich ärgerlich war
- 6) () Sie drohte mit Weggehen oder Wegschicken wenn sie ärgerlich war
- 7) () Sie gab wenig Körperkontakt
- 8) () Sie gab wenig Geborgenheit
- 9) () Sie gab wenig Sicherheit, Schutz, Zuverlässigkeit
- 10) () Ich habe heute noch Angst vor Trennung oder Kontrollverlust
- 11) () Ich möchte weggehen, wenn ich mich über jemand extrem ärgere
- 12) () Ich bin ein eher ein anhänglicher Mensch oder ich kann mich schwer binden
- 13) () Ich kann nicht gut allein sein oder unter Menschen sein ist anstrengend

_____ Summenwert unsichere Bindung (max. 13, unsicher ab 4)



Konnten Sie Mitgefühl mit dem Kind von damals empfinden?
Welche Gefühle traten bei Ihnen dabei auf?

Einiges konnten Sie erinnern, bei einigem ist Ihnen klar, dass es so
gewesen sein muss. Wie war das wohl für Sie damals als Kind?

.....
Was musste dieses Kind erleiden?

.....
Was fehlte ihm sehr?

.....
Und wie musste es sich behelfen?

.....
Und was hätte es stattdessen gebraucht?

.....



BINDUNGSSICHERHEIT IN DER THERAPIE-BEZIEHUNG HERSTELLEN

Von der Strategie der Übertragung zur
heilenden Beziehungsgestaltung



Übung 1.4

Bindungs-Sicherheit in der therapeutischen
Beziehung herstellen

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie ihr Gespür für die
erzielte Bindungssicherheit in der therapeutischen Beziehung
verfeinern können

Übung: Bindungs-Sicherheit herstellen

Hier können Sie es sich so einrichten, dass Sie sich gut aufgehoben fühlen

Wo und wie wollen Sie sitzen, liegen oder stehen?

Was wollen Sie um sich haben?

Wenn Sie Ihren Platz gefunden und eingerichtet haben, können Sie die Augen schließen und sich entscheiden meinen Worten zu folgen.

(jeweils 8 sec Pause)

-) Hier haben Sie zuverlässigen Schutz und sind sicher.
-) Hier können Sie sich gemocht fühlen, ohne etwas dafür tun zu müssen
-) Hier dürfen Sie so sein, wie Sie sind
-) Hier müssen Sie sich nicht anpassen. Mein Verständnis haben Sie.
-) Ich wertschätze und anerkenne Sie.
-) Erst mal ankommen, loslassen, entspannen, ruhig werden.
-) Den Atem beobachten, die Ruhe und Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen.
-) Alles Belastende rauslassen, alles Schwere fallen lassen.
-) Den Bauch weich werden lassen, damit die Bauchdecke sich beim Atmen hebt und senkt.

- Nehmen Sie dort und so Platz, wo und wie Sie sich wohl fühlen
- Erst mal loslassen, entspannen, ruhig werden
- Den Atem beobachten, Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen, Ruhe einkehren lassen
- Alles Belastende loslassen, alles Schwere fallen lassen.
- Sich willkommen fühlen:
- Geborgen fühlen:
- Geschützt & sicher fühlen:
- Gemocht fühlen:
- Erlaubnis haben, so zu sein, wie ich bin. Ich darf
- Mich wertgeschätzt fühlen
- Sich der Begleitung in dieser Beratung anvertrauen.
- Sie begleiten lassen, sich unterstützen lassen
- Und sich wiederum willkommen fühlen
- Und (was brauchen Sie noch?)

Stundenbeginn

Übung Bindungssicherheit Variante

- () Meine Begleitung annehmen, so viel oder so wenig, wie es für Sie stimmig ist.
- () Ich bin halt da, fordere nichts, urteile nicht, habe keine Eile.
- () Meine Aufmerksamkeit, mein Interesse, mein Wohlwollen und mein Mitgefühl sind ganz für Sie da.
- () Sie können sich begleiten lassen, unterstützen lassen, bestätigen lassen, anerkennen lassen, trösten lassen, Mut machen lassen,
- () Und sich wiederum willkommen fühlen, auch gut aufgehoben, geschützt und gemocht und immer wieder verstanden fühlen.
- () Sie können vertrauen, so viel wie es möglich ist.
- () Und Sie sind frei in Ihren Entscheidungen, Sie bestimmen, was in unserem Zusammensein wann, wie und wie lange geschieht.
- () Sie bewahren dabei Ihre Selbständigkeit und Ihren eigenen Willen.
- () Und Sie können sich jetzt entscheiden, mit unserem heutigen Gespräch zu beginnen.
- () Indem Sie riechend tief durch die Nase einatmen, Frische und Wachheit einatmen und die Augen wieder öffnen, wenn Sie so weit sind.
- () Und



Konnten Sie das Angebot zur Bindungssicherheit annehmen?

Wie konnten Sie sich auf die Einladung einlassen?

.....

Was davon konnten Sie besonders gut annehmen?

.....

Was konnten Sie nicht so gut an sich heranlassen?

.....

Was konnten Sie nicht so recht glauben?

.....

Was bräuchten Sie, um es glauben und annehmen zu können?

.....

Wollen Sie sich täglich diese Imagination einige Minuten vorstellen, so dass Sie deutlich die Stimme und die Worte der TherapeutIn hören?

.....



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: Name Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung

MVT-Gruppe 1. Modul ABEND 2 Bindung Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit Ablauf

- Abend 2 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 1. Modul Abend 2 Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Zuerst unsere Einstimmungs-Imagination:

- *Nehmen Sie so Platz, dass Sie sich wohl fühlen*
- *Erst mal loslassen, entspannen, ruhig werden*
- *Den Atem beobachten, Entspannung beim Ausatmen wahrnehmen, Ruhe einkehren lassen*
- *Alles Belastende loslassen, alles Schwere fallen lassen.*
- *Sich willkommen fühlen*
- *Geborgen fühlen*
- *Geschützt & sicher fühlen*
- *Gemocht fühlen*
- *Erlaubnis haben, so zu sein, wie ich bin. Ich darf so sein wie ich bin*
- *Mich wertgeschätzt fühlen*
- *Sie begleiten lassen, sich unterstützen lassen*
- *Und sich wiederum willkommen fühlen*

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“
Wen wollen Sie als Zeugen/Zugin auswählen?

...

Das Vorgehen entspricht dem des ersten Abends.

Wichtig ist, dass für den zweiten Teil 60 Minuten reserviert werden.

Falls der Patient, der sich für das Einzelgespräch gemeldet hat, krank ist, rückt die Ersatz-Erzählerin nach. Wenn wir keinen Ersatz haben, entsteht bei der Gruppenleiterin Stress. Falls die Ersatzperson nicht nachrücken muss, ist sie schon für den nächsten Abend die Erzählerin-Einzelgesprächs-Protagonistin.

Es kann sich aber auch aus dem ersten Teil des Abends ergeben, dass jemand durch das Thema so „angefasst“ ist, dass der Wunsch auftritt, heute schon das Einzelgespräch zu führen. Oder jemand erzählt in der Eingangsrunde von einer neuen akuten Belastung wie ein Todesfall, die ihn/sie emotional so vereinnahmt, dass sie/er diesen Abend über gar nicht bei der Sache sein kann. Da empfehle ich aber, die Notwendigkeit gut zu prüfen. Es muss schon etwas sehr Gravierendes sein.

2. Teil der Gruppensitzung:

Am ersten Abend ging es um die Kindheit – wie haben meine Eltern ohne es zu wissen, dafür gesorgt, dass ich mich nicht ganz gut bei ihnen aufgehoben fühlte, also keine ausreichend sichere Bindung in unserer Beziehung erzeugt?

An diesem zweiten Abend geht es um Sie als Menschen heute:

Mich kennenlernen mit meinen Bedürfnissen, Ängsten und meiner Persönlichkeit.

Dazu lade ich Sie ein, zunächst Ihre **Zugehörigkeitsbedürfnisse heute** als Erwachsene(r) zu erkunden: → **Arbeitsblatt 1_VDS27-Bedürfnisse**

Damit Sie beim Ausfüllen nicht das ankreuzen, was Sie denken, sondern das, was Sie fühlen, lade ich Sie zu einer Imagination ein. Schließen Sie die Augen und sprechen Sie innerlich jeden von mir gesprochenen Satz nach, z.B. Ich brauche Willkommen sein. Kann ich beginnen?

Ich brauche Willkommensein – Ich brauche Willkommensein

Ich brauche ... (siehe Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 1. Abend 2 Bindung Heutige Bedürfnisse und Persönlichkeit)

BITTE jedes Bedürfnis 2x aussprechen. Vor dem nächsten Bedürfnis 8 sec Pause

Anschließend:

Unterstreichen Sie alle zutreffenden Bedürfnisse und wählen dann das wichtigste und das zweitwichtigste aus! Tragen Sie beide in das Arbeitsblatt ein. Wir brauchen dieses Ergebnis später noch.

Bitte nennen Sie diese beiden. (der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Die Frage, wie Sie bisher mit Ihrem wichtigsten Zugehörigkeitsbedürfnis umgegangen sind, können Sie für sich beantworten. Wir gehen gleich weiter zu den **Autonomiebedürfnissen** ...

Ich brauche Selbst machen, selbst können

...

Unterstreichen Sie alle zutreffenden Autonomie-Bedürfnisse und wählen dann das wichtigste und das zweitwichtigste aus! Bitte nennen Sie diese beiden. (der rechts neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Und jetzt noch die **Homöostasebedürfnisse**:

Ich brauche eine unängstliche Bezugsperson

...

...

Unterstreichen Sie alle zutreffenden Homöostase-Bedürfnisse und wählen dann das wichtigste und das zweitwichtigste aus! Bitte nennen Sie diese beiden. (der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Nach den Bedürfnissen kommen wir zu Ihren **zentralen Ängsten**.

→ Arbeitsblatt 2_VDS28-Ängste

Jeder Mensch hat seine Angst. Ich möchte Sie zu einer Imagination einladen. Ich lade Sie ein, sich vorzustellen, mit einer wichtigen Bezugsperson in Streit zu geraten. Entscheiden Sie sich jetzt für einen Ihnen wichtigen Menschen. Haben Sie sich entschieden? Dann bitte ich Sie, die Augen zu schließen. Sie haben ihn/sie zu einem klärenden Gespräch gebeten. Sie sehen ihn/sie schon von weitem, erkennen ihn/sie zunächst an seinen/ihren typischen Bewegungen. Bald erkennen Sie auch die Kleidung, das Gesicht – und entscheiden sich jetzt wie nah Sie ihn/sie kommen lassen wollen. Dort bleibt er/sie stehen und Sie sagen, was Sie sich auf keinen Fall mehr gefallen lassen wollen. Es kommen Rechtfertigungen und Gegenvorwürfe, die Sie nicht stehen lassen können. Der Streit eskaliert. Es kommt der Punkt, an dem Sie fürchten, dass es noch heftiger wird. Sie bekommen Angst. Ich sage jetzt einige Angstformen:

Angst vor Vernichtung – 10 sec Pause – Angst vor Trennung, Alleinsein – 10 sec Pause – etc.

Spüren Sie noch etwas nach und öffnen, wenn Sie so weit sind, die Augen. Unterstreichen Sie in dem Arbeitsblatt alle Ängste, die zutreffen und wählen dann die wichtigste und die zweitwichtigste Angst aus und schreiben Sie diese in das Arbeitsblatt ein.

Bitte nennen Sie diese beiden. (der rechts neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

→ Wenn die Zeit knapp ist, lassen wir die Wut an diesem Abend weg ←

Bei der **zentralen Wut** gehen wir ganz ähnlich vor:

→ **Arbeitsblatt 3_VDS29-Ärger-und-Wut**

Ich lade Sie ein, sich vorzustellen, mit einer wichtigen Bezugsperson in Streit zu geraten. Entscheiden Sie sich jetzt für einen Ihnen wichtigen Menschen. Haben Sie sich entschieden? Dann bitte ich Sie, die Augen zu schließen. Sie haben ihn/sie zu einem klärenden Gespräch gebeten. Sie sehen ihn/sie schon von weitem, erkennen ihn/sie zunächst an seinen/ihren typischen Bewegungen. Bald erkennen Sie auch die Kleidung, das Gesicht – und entscheiden sich jetzt wie nah Sie ihn/sie kommen lassen wollen. Dort bleibt er/sie stehen und Sie sagen, was Sie sich auf keinen Fall mehr gefallen lassen wollen. Es kommen Rechtfertigungen und Gegenwürfe, die Sie nicht stehen lassen können. Der Streit eskaliert. Es kommt der Punkt, an dem Ihre Wut so groß wird, dass sie etwas aus Wut tun wollen (auch wenn Sie es in Wirklichkeit nicht tun würden. Welcher Impuls ist der passendste Ausdruck ihrer großen Wut?

Ich sage jetzt einige Wutformen:

Ich würde Dich am liebsten vernichten – 10 sec Pause – Ich würde mich am liebsten trennen, Dich allein lassen – 10 sec Pause – etc.

Spüren Sie noch etwas nach und öffnen, wenn Sie so weit sind, die Augen. Unterstreichen Sie in dem Arbeitsblatt alle Wutformen, die zutreffen und wählen dann die wichtigste und die zweitwichtigste Wut aus und schreiben Sie diese in das Arbeitsblatt ein. Bitte nennen Sie diese beiden. (der links neben der Gruppenleiterin sitzende Patient beginnt)

Wir wenden uns jetzt Ihrer **Persönlichkeit** zu. Nicht Ihrer gesamten Persönlichkeit, sondern nur dem Teil, der im Erwachsenenalter dysfunktional geworden ist.

„Persönlichkeit ist die Form und Kontur gewordene Verdichtung der kindlichen Lebenserfahrungen - eine individuelle Überlebensform, die unter widrigen Umständen ausreichende Stabilität herstellte.“ (Sulz 2022d, S.70).

Sie haben bereits den Persönlichkeitsfragebogen VDS30 ausgefüllt und heute das Ergebnis mitgebracht (oder die TherapeutIn hat es selbst ausgedruckt, was sicherer ist)

Kreuzen Sie in dem Arbeitsblatt in der linken Spalte Ihre drei Persönlichkeitszüge an:

→ **Arbeitsblatt 4_Persönlichkeit - Ich muss immer so sein und darf nicht so sein...**

Zuerst kreuzen Sie Ihre drei dysfunktionalen Persönlichkeitszüge aus VDS30 an. Direkt daneben in der rechten Spalte können Sie dann in roter Schrift ablesen, wie Sie nicht sein dürfen:

Ich muss immer so sein:

(dysfunktion. Persönlichkeit)

Und darf nicht so sein:

(Das Gegenteil meiner dysfunkt. Persönl.)

(.) selbstunsicher durchsetzend
(.) unselbständig selbständig

...

Sie können jetzt diese Gegensatzpaare unten ins Arbeitsblatt eintragen und dann wie eine neue Wahrheit, eine Gewissheit, betont und bedeutungsvoll aussprechen, z.B.:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Ich muss immer selbstunsicher sein | und darf niemals durchsetzend sein. |
| 2. Ich muss unselbständig sein | und darf niemals selbständig sein. |
| 3. Ich muss zwanghaft genau sein | und darf niemals spontan sein. |

Die Formulierungen *immer* und *nie* kommen aus der Kindheit des Vorschulalters her. Kinder haben eine einfache Sprache. Sie sagen „immer“ statt „so oft wie möglich“ etc. Wir wissen aber, dass es viele nicht so schwierige Situationen gibt, in denen wir nicht so denken und fühlen.

Wichtig ist, dass wir nach dem WARUM (1. Abend) unserer heutigen Persönlichkeit nun das wichtigere WOZU herausgefunden haben. Es ist ja eine ungewohnte Fragestellung: **Wozu bin ich selbstunsicher geworden?** Damit ich mich nicht durchsetze und meine Beziehung gefährde.

Jetzt haben wir alle Bestimmungsstücke Ihrer Überlebensregel (das ist die Antwort auf die Frage: wie kann ich meine Kindheit mit diesen Eltern am sichersten emotional überleben?) herausgearbeitet.

Ich habe noch eine Bitte: Ich brauche diese Angaben von Ihnen schriftlich für einen späteren Gruppenabend. Tragen Sie deshalb Ihre Ergebnisse in Tabelle 3 ein, die ich ihnen gerade austeile:

→ **Arbeitsblatt 5_Diese Tabelle bitte ausdrucken VDS27, VDS28, VDS29, VDS30 Ergebnisse**

Tabelle 3 wichtigste Bedürfnisse, Ängste, Wutformen und Persönlichkeitszüge

Mein Name:	
<u>Zugehörigkeit (1 bis 7):</u>	
wichtigstes Bedürfnis	zweitwichtigstes Bedürfnis
<u>Autonomie (8 bis 14):</u>	
wichtigstes Bedürfnis	zweitwichtigstes Bedürfnis

Zentrale Angst: Wichtigste Angst zweitwichtigste Angst Zentrale Wut: Wichtigste Wut zweitwichtigste Wut Persönlichkeit: Wichtigste Persönl.keit zweitwichtigste Persönl.keit

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte: nichts

Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

EMVT-GRUPPE 2. Modul

ABEND 3

2. MODUL

ÜBERLEBENSREGEL UND

ERLAUBNIS GEBENDE

LEBENSREGEL

Von der verbotenden und gebietenden
Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur
neuen Erlaubnis gebenden Lebensregel

Liste der Übungen

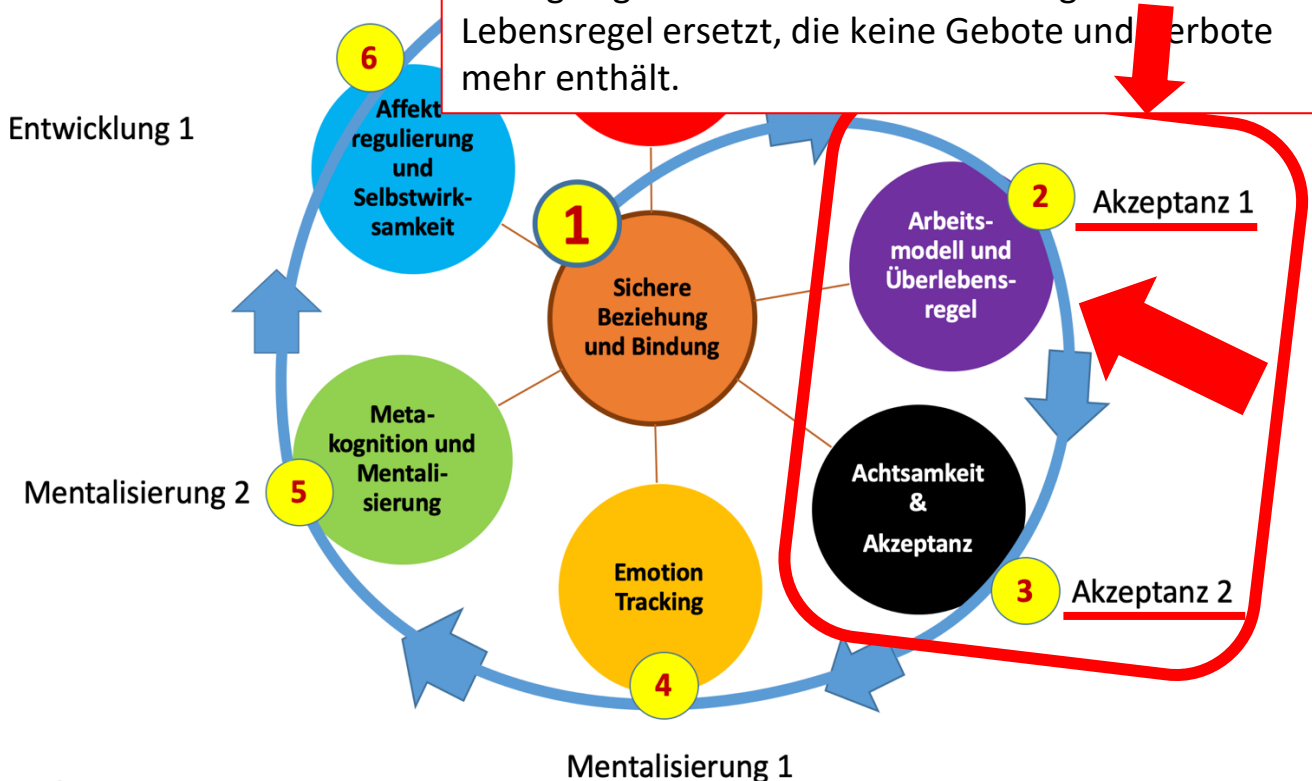
2.1 Lerngeschichte

2.2 Überlebensregel von meiner Persönlichkeit ausgehend

Es gibt 3 Modulpaare:

- 2 Akzeptanzmodule
- 2 Mentalisierungsmodule
- 2 Entwicklungsmodule

Akzeptanzmodul 1: Dann wird aus der Biographie die kindliche Überlebensstrategie als heute dysfunktional gewordene Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell nach Bowlby (1975, 1976)) offengelegt und durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel ersetzt, die keine Gebote und Verbote mehr enthält.





2. Modul Überlebensregel und Erlaubnis gebende Lebensregel

Problem: Dysfunktionale Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) **Ich darf mich nicht wehren, behaupten ...**

Ziel: Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur Erlaubnis gebenden Lebensregel: **DU DARFST ...**

Therapie: Von der dysfunktionalen Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel: **Neue Erlaubnis zur Lebensregel machen**

**Wir können von unserer
Lerngeschichte mit unseren
Eltern**

**aus an das Thema
herangehen.**

**Was durfte/konnte ich mit
denen nicht?**

Was musste ich tun?

DIE KINDHEIT ÜBERLEBEN





Übung 2.1

Lerngeschichte 1 - 3

Eltern, nützliches und tabuisiertes Kind-Verhalten:
Gebote und Verbote der Überlebensregel

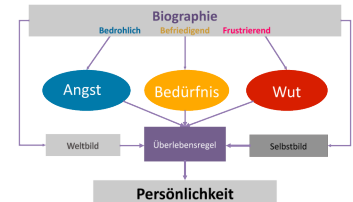
→ Eine fatale Art der Emotionsregulation

Aus Sulz, Sichort-Hebing & Jänsch (2015). Psychotherapie-Karten
für die Praxis: Angst & Zwang. Gießen: Psychosozial-Verlag



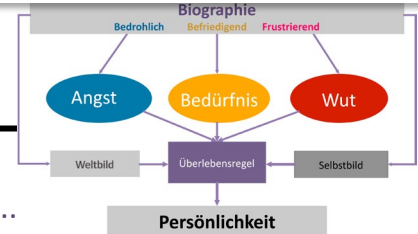
Zu Lerngeschichte 1

- Nach der Gegenwartsdiagnostik mit Bedürfnissen, Ängsten, Wut und Persönlichkeit kann nun deren Entstehung aus Erfahrungen mit den Eltern, dem so resultierenden Selbst- und Weltbild nachvollzogen werden.
- Wir fragen den Klienten nach je 5 Eigenschaften von Vater und Mutter. Und nach eigenen Eigenschaften als Kind und heute als Erwachsener.
- Dabei wird deutlich, dass diese Eigenschaften eine Reaktion auf die Eltern zum emotionalen Überleben in der Kindheit waren und heute noch sind





Lerngeschichte 1



Mutter war:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Vater war:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Als Kind war ich:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

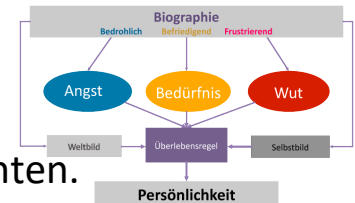
Heute bin ich:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



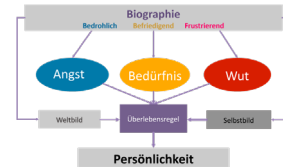
Zu Lerngeschichte 2

- Nun wird erarbeitet, welche Verhaltensweisen als Kind notwendig waren, um mit den Eltern zurecht zu kommen. Und welche befriedigenden Elternverhaltensweisen dadurch erzielt werden konnten.
- Umgekehrt wird gesammelt, wie man sich als Kind auf keinen Fall verhalten durfte. Und wie die Eltern sonst bedrohlich oder frustrierend reagiert hätten.
- Diese Sammlung von Erinnerungen als biographischem Material dient als Grundlage für das nachfolgende Eruiieren des daraus resultierenden kindlichen Selbst- und Weltbildes





Lerngeschichte 2



Gebotenes, nützliches Verhalten
gegenüber Mutter /Vater war:

- 1
- 2
- 3

**M/V Reaktion (befriedigendes)
Verhalten war:**

- 1
- 2
- 3

Verbotenes, tabuisiertes Verhalten
gegenüber M/V war:

- 1
- 2
- 3

**M/V Reaktion (frustrierendes
/bedrohendes Verhalten) war:**

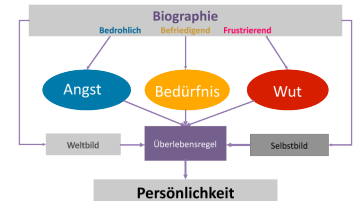
- 1
- 2
- 3

Ihre Reaktion stillte/bedrohte mein Bedürfnis nach (Karte 3)



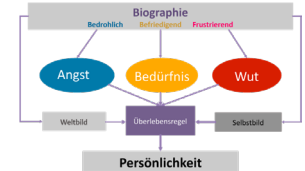
Zu Lerngeschichte 3

- Welches Selbst- und Weltbild ist entstanden?
- Das **Selbstbild** ist geprägt durch die vorherrschenden Bedürfnisse
- Bedürfnisse: Ich brauche (noch) ...
- Ängste und Bedrohungen: Ich fürchte (noch) ...
- Defizite: Ich kann (noch) nicht ...
- Fertigkeiten: Ich kann (schon) ...
- Das **Weltbild** ergibt sich aus den erwarteten elterlichen Konsequenzen, die auf
 - Erwünschtes Verhalten folgen (Befriedigung) bzw. auf
 - Unerwünschtes Verhalten folgen (Frustration /Bedrohung).
- Diese kindliche Theorie nennt man Theory of Mind (ToM, Perner 1999, Premack und Woodruff 1978, siehe Förstl (2007): Theory of Mind. Springer Verlag)





Lerngeschichte 3



Selbst-Bild

Ich brauche einerseits
(Abhängigkeitsbedürfnis)
Ich brauche andererseits
(Autonomiebedürfnis)
Am meisten brauche ich
Ich kann (noch) nicht
Ich kann schon
Ich fürchte (noch)

Welt-Bild

Von Vater/Mutter bekomme ich
nur, wenn ich.....
(erwünschtes Verhalten)
Vater/Mutter bedrohte/frustrierte mich
jedoch mit
.....
wenn ich folgendes unerwünschtes
Verhalten zeige



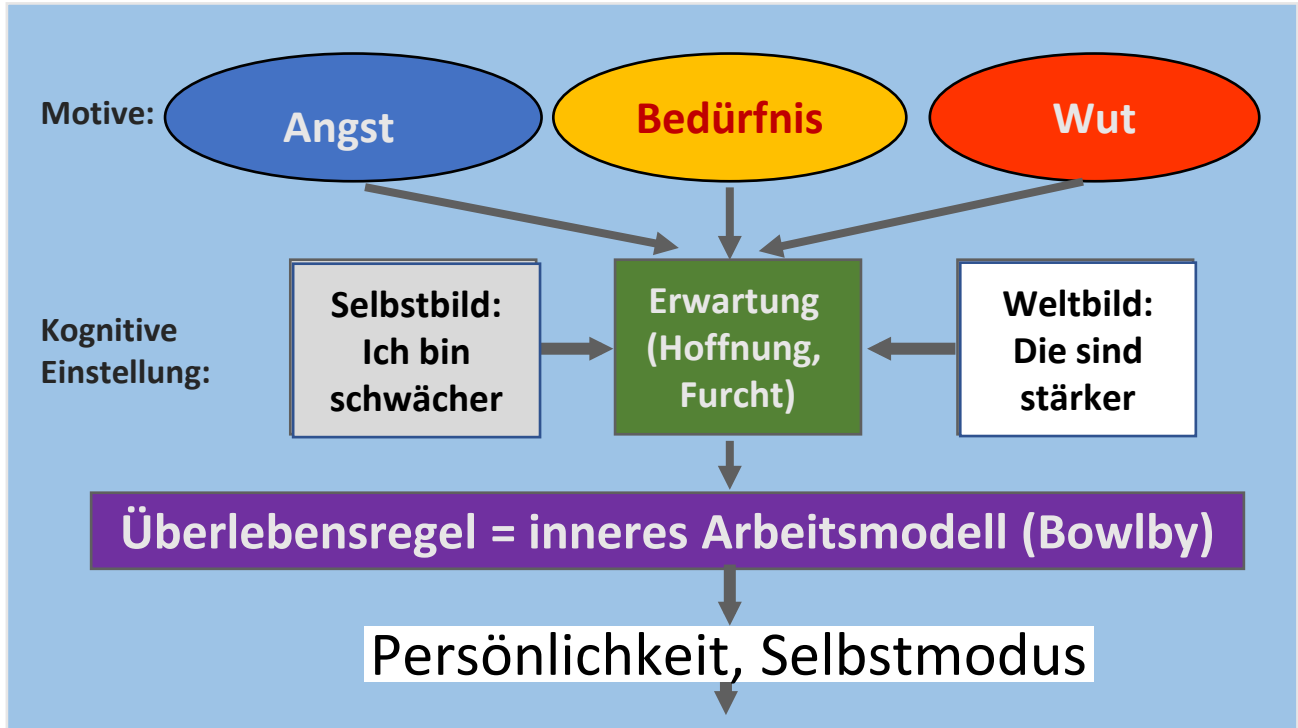
Konnten Sie aus der Lerngeschichte Ihrer Kindheit ableiten, wie Ihre heutige Persönlichkeit durch die Unzulänglichkeiten Ihrer Eltern geprägt wurde?

Können Sie erinnern, was für ein Kind Sie sein mussten, damit Ihre Eltern ausreichend gute Eltern sein konnten?

.....
Können Sie sich vergegenwärtigen, was für ein Kind Sie auf keinen Fall sein durften?

.....
Was und wieviel davon ist heute noch übrig geblieben?

.....



Ich habe Angst vor
.....

Bedürfnis: Ich brauche
.....

Aus Wut will ich
.....

Selbstbild: Ich bin noch
.....
.....
.....

**Erwartung
(Hoffnung,
Furcht)**

Weltbild: Die sind
.....
.....
.....

Meine Überlebensregel:

Nur wenn ich immer
Und wenn ich niemals
Bewahre ich
Und verhindere

Meine Persönlichkeit:



Übung 2.2

von meiner Persönlichkeit ausgehend meine
Überlebensregel finden

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie von Ihrer
Persönlichkeit ausgehend Ihre Überlebensregel
formulieren

Meine eigene Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell*)



Nur wenn ich immer (mein Persönlichkeitszug)
wenn ich niemals (Gegenteil m.
Persönlichkeitszugs bzw. Ärger zeige)
bewahre ich mir (mein zentrales Bedürfnis)
Und verhindere (meine zentrale Angst)

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

**Bitte tragen Sie Ihre Überlebensregel hier ein, nachdem Sie aus Ihren
Unterlagen Persönlichkeit, deren Gegenteil, zentrales Bedürfnis und zentrale
Angst abgelesen haben
→ Siehe Modul 1 (Bindung)**

Wir wissen aus unserer Lerngeschichte: Bevor es zur eigenen Regel wird ...

... sind es Gebote und Verbote, die **von außen** kommen

- der Eltern, der Familie, der Kindheitswelt:

Bei uns kannst Du nur emotional überleben,

wenn Du IMMER ...

und wenn Du NIEMALS ...

Wir brauchen die Befreiung aus dieser Gefangenschaft!

Formulieren Sie die Regel um in

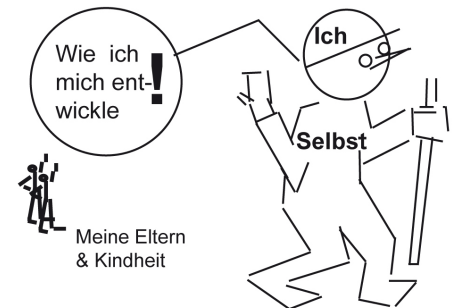
Forderungen und Bedingungen, die von wichtigen Bezugspersonen an Sie herangetragen werden

Wer fordert das oder wem gegenüber fühlen Sie sich verpflichtet, so zu sein/zu handeln?



Entgegen der Überlebensregel handeln

- Stellen Sie sich vor: Jetzt müssen Sie sich entscheiden, ab sofort das Gegenteil dieser Regel zu tun!
- Welches Gefühl entsteht?
-
- Welche Gedanken kommen?
-
- Was fürchten Sie?
- In welchem Konflikt sind Sie?
-



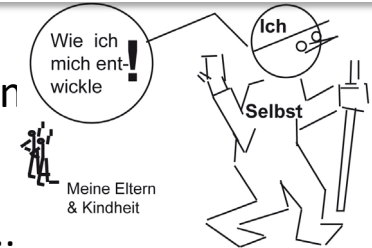


Was fühlt ein Mensch, wenn er gegen diese Regel handeln soll?

- Stellen Sie sich vor, Sie müssen sich ab jetzt zwei Wochen lang, genau das Gegenteil dessen tun, was Ihre Überlebensregel gebietet?
- Jetzt erst wird die Bedeutung meiner Überlebensregel gespürt. Diese warnt drastisch und macht Angst beim Gedanken, gegen sie zu verstoßen.
- Der innere Konflikt wird jetzt aktiviert, ähnlich wie in der Symptom auslösenden Situation. „Entweder bleibe ich so angepasst und unglücklich in meiner Beziehung, oder ich zeige deutlich was ich brauche und will – riskiere aber Liebesverlust/Trennung.“
- Dies können wir jetzt gemeinsam reflektieren (Metakognitive Betrachtung = Mentalisieren)



Vertrag: Entgegen der Überlebensregel handeln



- Die Vertragssituation ist:
- Das Handeln entgegen meiner Überlebensregel ist:
 -
- Meine Überlebensregel sagt voraus, dass folgendes passieren wird:
 -
- Viel wahrscheinlicher ist folgendes Ergebnis:
 -
- Ich verpflichte mich deshalb zu meinem neuen Verhalten!
- Datum: _____ Unterschrift: _____



Leben statt überleben

- Durch die Nachbesprechung halten wir die befürchteten Folgen für so unwahrscheinlich, dass wir entgegen seiner Überlebensregel handeln wollen. Wir schließen einen Vertrag, durch den wir uns unterstützt fühlen.
- Es sollte eine sicher in der nächsten Woche auftretende Situation mit einer benannten Bezugsperson sein. Die Situation sollte nur so schwierig sein, dass wir sicher sind, dass sie geschafft wird.
- Wir können zuversichtlich sein, dass die gemeinsam formulierte Erwartung auch eintritt.
- Ein Handschlag besiegelt den Vertrag.



Konnten Sie die Überlebensregel Ihrer Kindheit aufschreiben? Wie heißt sie heute?

Können Sie nachempfinden, wie Ihre Überlebensregel Ihnen geholfen hat, einigermaßen bis gut mit Ihren Eltern zurechtzukommen?

.....
Was verbieten Sie sich heute noch?

.....
Wollen Sie damit experimentieren und eine Zeit lang das Gegenteil tun?

.....
Das führt dazu, dass Sie letztlich mehr an die neue Erlaubnis gebende Lebensregel glauben. Wie weit sind Sie da?

.....



Wie geht es Ihnen mit Ihrer Erlaubnis gebenden Lebensregel?

Stellen Sie sich vor, Sie würden ab jetzt oft so handeln, wie Sie jetzt dürfen. Welches Gefühl kommt hoch?

Wie würden Ihre Bezugspersonen reagieren?

z.B. verblüfft (weil sie Sie so noch nicht kennen) oder respektvoll oder ärgerlich?

Schaffen Sie es trotzdem bei Ihrem neuen Verhalten zu bleiben?

Wenn Sie danach Schuldgefühle haben, können Sie erkennen, dass diese ein Mittel Ihres Arbeitsmodells (Überlebensregel) ist, um Sie von dem neuen Verhalten abzuhalten. Können Sie es trotz Schuldgefühlen beibehalten?



Protokoll des Gesprächs / der Therapiesitzung

Datum: Name Pat. Wievielte Sitzung?

Dauer:

1. Besondere Ereignisse:

2. Hausaufgaben-Nachbesprechung:

.....

3. Heutiges Thema:

4. Was haben wir gemacht?

.....

5. Mit welchem Ergebnis?

.....

6. Neue Hausaufgaben:

.....

7. Datum der nächsten Sitzung

MVT-Gruppe 2. Modul ABEND 3 Überlebensregel Ablauf

➔ -Abend 3 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben

➔

➔ Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 2.Modul ABEND 3 Überlebensregel

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

A) Zuerst wieder die Einstimmungs-Imagination

...

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

Das Vorgehen entspricht dem des ersten Abends.

Wir haben ja während des Einzelgesprächs so oft wie möglich das Antidot formuliert (Sie hätten gebraucht ...) und uns so idealen Bezugspersonen genähert. Und wir können zu zwei verschiedenen Inszenierungen kommen (wenn Zeit ist, beide am gleichen Abend):

1. Antidot

Ein Zwischenschritt kann eine schützende bzw. unterstützende Person sein, die dafür sorgt, dass die aktuell berichtete Verletzung sofort aufhört und nie wieder geschieht.

2. Antidot

Erst im zweiten Schritt kommen wir darauf, dass es noch besser gewesen wäre, wenn der Schutz der idealer Eltern verhindert hätte, dass ich so etwa jemals erleben muss.

2. Teil der Gruppensitzung:

Sowohl der letzte Abend als auch das Ausfüllen des VDS35c waren die Vorbereitung auf das heutige Thema – die sich schon ab dem 1. Lebensjahr automatisch herausbildende Überlebensregel. Die war in der Kindheit sehr hilfreich, z.B. bei einem cholerischen Vater sich so gut wie unsichtbar machen. Oder bei einem wenig präsenten Vater sich ständig mit viel Ausdruck bemerkbar machen, weil man sonst gar nicht wahrgenommen wird.

B) Meine eigene Überlebensregel

Wir können gleich mitten ins Thema einsteigen und die Überlebensregel in dieses Arbeitsblatt eintragen:

→ Arbeitsblatt 1_Meine eigene Überlebensregel

Karte 15b

Meine eigene Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell*)



Nur wenn ich immer (mein Persönlichkeitszug)
wenn ich niemals (Gegenteil m. Persönlichkeitszugs
bzw. Ärger zeige)
bewahre ich mir (mein zentrales Bedürfnis)
Und verhindere (meine zentrale Angst)

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

Bitte tragen Sie Ihre Überlebensregel hier ein, nachdem Sie aus Ihren
Unterlagen Persönlichkeit, deren Gegenteil, zentrales Bedürfnis und zentrale
Angst abgelesen haben
→ Siehe Modul 1 (Bindung)

Nach dem Eintragen lesen alle ihre Überlebensregel vor.

Und erinnern sich auf welche ungute Weise Eltern oder Erzieher oder Lehrer oder Vorgesetzte oder ... reagiert hätten oder reagieren würden, wenn ich mich nicht daran gehalten hätte oder daran halten würde.

Die GruppenleiterIn macht evtl. wenige Änderungsvorschläge (denn sie/er hat ja inzwischen den Er-Lebenslauf erhalten, gelesen und die Erinnerung daran im Kopf)

Die wichtige Frage heißt: Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?

→ **Arbeitsblatt 2_VDS35c Impact Überlebensregel IMPACT**

	0 = nicht	1 = etwas	2 = mittel	3 = sehr	
1	Wie wahr ist Ihre bisherige Überlebensregel? Wie sehr glauben Sie an ihre Richtigkeit?				0 1 2 3
2	Wie sehr bestimmte/bestimmt Ihre Überlebensregel Ihr Erleben und Verhalten?				0 1 2 3
3	Wie sehr fürchteten/fürchten Sie negative Konsequenzen bei einem Verstoß gegen Ihre Überlebensregel?				0 1 2 3
4	Wie stark waren/sind die negativen Gefühle, bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?				0 1 2 3
5	Wie häufig handelten/handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?				0 1 2 3
6	Wie gut gelang/gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?				0 1 2 3

Der nächste Schritt ist der Plan, **das Gegenteil des Gebots und Verbots der Überlebensregel so oft wie möglich in den nächsten Wochen zu tun.**

In welcher Situation? Welchem Menschen gegenüber?

Welches Verhalten genau?

Und da schließen wir gleich einen Vertrag:

→ **Arbeitsblatt 3_Vertrag Entgegen der Überlebensregel handeln**

- Die Vertragssituation ist:
- Das Handeln entgegen meiner Überlebensregel ist:
-
- Meine Überlebensregel sagt voraus, dass folgendes passieren wird:
-
- Viel wahrscheinlicher ist folgendes Ergebnis:
-
- Ich verpflichte mich deshalb zu meinem neuen Verhalten!
- Datum: Unterschrift:

Wenn ich danach noch lebe, war meine Überlebensregel falsch!

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Bitte jede Gelegenheit nutzen, um entgegen der Überlebensregel zu handeln.

Protokollieren Sie bitte kurz Ihre Erfahrungen und berichten Sie beim nächsten Mal darüber.

Wir sind alle gespannt auf Ihren Bericht!

In der nächsten Gruppensitzung werden wir aufgrund der Erfahrung, dass ich immer noch lebe, eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel formulieren.

...

C) *Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual*

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

EMVT-GRUPPE 2. Modul

ABEND 4

2. MODUL

ÜBERLEBENSREGEL UND

ERLAUBNIS GEBENDE

LEBENSREGEL

Von der verbotenden und gebietenden
Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur
neuen Erlaubnis gebenden Lebensregel

Liste der Übungen

2.3 Wie groß ist die Macht meiner Überlebensregel?

2.4 von der Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel

2.5 Ich brauche erst jemand, der mir die Erlaubnis gibt



Übung 2.3

Wie groß ist die Macht meiner
Überlebensregel?
→ VDS35c

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie erkunden
können, wie groß die Macht Ihrer Überlebensregel
noch heute ist



VDS35c Die Macht der Überlebensregel

- Wir kennen jetzt die dysfunktionale Überlebensregel
- Wir wissen aber noch nicht, wie groß ihr Einfluss ist.
- Fragen wir doch einfach den Klienten
- Mit dem **VDS35c—Bedeutung der Überlebensregel-Fragebogen**.
- Das kann auch online ausgefüllt werden:
- www.vds-skalen.eupehs.org

VDS35c Einfluss der Überlebensregel

Wie stark beeinflusst Sie heute noch Ihre Überlebensregel?

		0 = nicht	1 = etwas	2 = mittel	3 = sehr
1	Wie wahr ist Ihre bisherige Überlebensregel (vom Gefühle her, nicht von der Vernunft her)? Wie sehr glauben Sie an ihre Richtigkeit?	0	1	2	3
2	Wie sehr bestimmte/bestimmt Ihre Überlebensregel Ihr Erleben und Verhalten?	0	1	2	3
3	Wie sehr fürchteten/fürchten Sie negative Konsequenzen bei einem Verstoß gegen Ihre Überlebensregel (vom Gefühl her, nicht von der Vernunft her)?	0	1	2	3
4	Wie stark waren/sind die negativen Gefühle, bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?	0	1	2	3
5	Wie häufig handelten/handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?	0	1	2	3
6	Wie gut gelang/gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?	0	1	2	3



Sind Sie verblüfft, wie wenig Sie sich noch trauen entgegen
Ihre Überlebensregel zu handeln?

Da viele unserer Verhaltensweisen nicht durch bewusste Entscheidung
zustande kommen, fällt es uns oft erst im Nachhinein auf, dass wir wieder
einmal brav die Überlebensregel eingehalten haben. Können Sie
Beispiele nennen?

.....

Entscheidend ist, welche unangenehmen Gefühle sofort
entstehen, wenn wir das Gegenteil tun wollen. Welche
Gefühle sind das bei Ihnen? Wie können Sie deren
Wirkung verringern?

.....



Übung 2.4

von meiner alten dysfunktionalen
Überlebensregel zur NEUEN Erlaubnis
gebenden Lebensregel

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie von Ihrer
Überlebensregel ausgehend Ihre NEUE Erlaubnis
gebende Lebensregel formulieren

Meine eigene neue Erlaubnis gebende Lebensregel



- Auch wenn ich künftig weniger/seltener (sekundär)
- (mein Persönlichkeitszug)
- Und wenn ich künftig mehr/öfter (primär)
-(Gegenteil m. Persönlichkeitszugs)
- Bewahre ich mir trotzdem
- (mein zentrales Bedürfnis)
- (oder ich brauche gar nicht mehr so viel davon)
- Und muss nicht fürchten, dass
- (meine zentrale Angst)
- (oder das macht mir nicht mehr so viel Angst wie früher)



Um welche Erlaubnis geht es?

- Es geht um die Erlaubnis, ich selbst zu bleiben,
- Mich nicht für andere verbiegen zu müssen,
- Für mich einstehen zu dürfen,
- Mich anderen zuzumuten,
- Meinen eigenen Weg gehen zu dürfen,
- Nicht für andere da sein zu müssen,
- Schwach sein zu dürfen,
- Stark sein zu dürfen,
- Allein sein zu dürfen etc.



Neue Erfahrung – neue Lebensregel

- Nachdem wir einige Male gegen unsere Überlebensregel verstoßen und erfahren haben, dass unser emotionales Überleben nicht auf dem Spiel stand, kann können wir eine neue Lebensregel formulieren.
- **Kein Gebot** mehr, **kein Verbot** mehr, sondern **Erlaubnis**.
- Mit der realistischen Erwartung, dass unsere Bedürfnisse trotzdem befriedigt werden
- Und dass vorhergesagten Bedrohungen sehr unwahrscheinlich sind, so wir angstfrei handeln können



Haben Sie die Formulierung für Ihre NEUE Lebensregel gefunden, die mit einem befreienden Gefühl verbunden ist – eventuell noch mit Lampenfieber ?

Wenn die Überlebensregel noch wirksam war, ist die neue Lebensregel aufregend. Darf ich das wirklich? Oder wenden sich die Menschen gegen mich, wenn ich künftig so bin? **Welche Gedanken und Gefühle stellen sich bei Ihnen ein?**

.....
Können Sie eine Körperhaltung einnehmen, die die befreiende Erlaubnis ausdrückt und einen Impuls gibt, zur Tat zu schreiten?
.....



Was uns die Entwicklungspsychologie lehrt:

**ICH BRAUCHE ZUERST
VON JEMAND DIE ERLAUBNIS,
BEVOR ICH ES SELBST ZU MEINER
LEBENSREGEL MACHEN KANN**



Übung 2.5

Ich brauche zuerst
von jemand die Erlaubnis,
bevor es zur Lebensregel werden kann

Die Kindheit überleben – heute jemand haben, der mich so
akzeptiert wie ich bin

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie eine Erlaubnis
gebende Beziehung etablieren, von der aus Sie Ihre
Lebensregel mitnehmen können



Wer gibt mir diese Erlaubnis, damit ich sie mir dann selbst geben kann?

- Das hätten von Lebensbeginn an meine Eltern tun müssen.
- Das hätten Eltern, die ich gebraucht hätte, getan.
- Das kann heute ein Mensch tun, der Autorität für mich ist, auf meiner Seite ist, mich gut kennt, mich mag, zuverlässig da ist, wenn ich ihn brauche. Und dem ich nichts zurückgeben muss. Für ihn nicht so sein muss, wie er es braucht.
- Ich kann mir vorstellen, dass es diesen Menschen gibt. Ich kann ihn zu mir sprechen lassen. Ich kann ihn hören. Ich kann seine Erlaubnis annehmen.
- Was brauche ich von ihm/ihr, um mich das zu trauen?

Übung: Wen ich brauche - mein Erlaubnis gebender Begleiter

2 Rollenspiele:

1. Beschreiben Sie zuerst, wie der Mensch sein muss, dessen Erlaubnis für Sie Gültigkeit hat.
2. Formulieren Sie seine Erlaubnis-Aussage.
3. Sie tragen Ihre Überlebensformel vor.
4. Er/sie trägt seine Erlaubnis vor (zwei- bis dreimal).
5. Können Sie es annehmen und wie fühlt sich das an?
6. Falls nicht, was brauchen Sie noch, um es annehmen zu können?
7. Wiederholen Sie das Rollenspiel unter diesen neuen Bedingungen.
8. Und sprechen Sie aus: Ich mache ab jetzt

.....

9. Welche Körperhaltung drückt diese Erlaubnis und Entschiedenheit aus? Probieren sie und spüren Sie!

.....

10. Und sagen Sie es noch einmal:

.....



Ist es Ihnen gelungen, mit Hilfe Ihres Begleiters sich die Erlaubnis zu geben und mit einer zielorientierten Körperhaltung zu unterstreichen?

Was brauchen und bekommen Sie von Ihrem Begleiter?

.....

Wie fühlt sich seine Erlaubnis an?

.....

Welcher Satz drückt Ihre Entschiedenheit aus?

.....

Wie gibt Ihre zielorientierte Körperhaltung Ihnen Kraft und Mut?

.....

Werden Sie so handeln? Wann?

.....

MVT-Gruppe 2. Modul ABEND 4 von der Überlebensregel zur Lebensregel Ablauf

- Abend 4 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 2. Modul ABEND 4 von der Überlebensregel zur Lebensregel
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

...

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

Das Vorgehen entspricht dem des ersten Abends.

Manchmal ist es schwer zu entscheiden, ob wir der Wut und dem Zorn im weiteren Gespräch folgen sollen oder der Traurigkeit und dem ungestillten Bedürfnis.

Albert Pesso empfiehlt, im Einzelgespräch stets dem Gefühl mit der größeren emotionalen Energie zu folgen.

D.h. dass wir nicht selten bei der Wut bleiben. Denn so lange sie nicht verraucht ist, hindert sie uns in der Begegnung mit idealen Eltern.

Wir lassen uns Art und Ausmaß der Verletzung schildern, wir fördern den Ausdruck von Zorn, beziehen dabei den Körper ein. Und wenn die Wut groß genug ist, so dass sie dem Ausmaß der Verletzung entspricht, laden wir dazu ein, die verletzende Person zur Rede zu stellen. Im Rollenspiel. Aus dem Zorn heraus ungefiltert alles sagen, was Wut und Zorn sagen wollen.

Und dabei mit der Faust auf den Oberschenkel hauen, wie wenn ich auf den Tisch hauen würde – als Affirmation meiner Worte.

Nicht so fest, dass es weh tut, notfalls ein Kissen dazwischen legen.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel

Mit den Erfahrungen der neuen gegenteiligen Verhaltensweisen können wir verallgemeinern und eine Regel formulieren. Nicht nur einige wenige Male darf ich so handeln.

Sondern generell gilt meine **neue Erlaubnis gebende Lebensregel**:

→ **Arbeitsblatt 1_Meine neue Erlaubnis gebende Lebensregel**

- ✓ *Auch wenn ich künftig weniger/seltener (sekundär)*
- ✓ *(mein Persönlichkeitszug)*
- ✓ *Und wenn ich künftig mehr/öfter (primär)*
- ✓ *(Gegenteil m. Persönlichkeitszugs)*
- ✓ *Bewahre ich mir trotzdem*
- ✓ *(mein zentrales Bedürfnis)*
- ✓ *(oder ich brauche gar nicht mehr so viel davon)*
- ✓ *Und muss nicht fürchten, dass*
- ✓ *(meine zentrale Angst)*
- ✓ *(oder das macht mir nicht mehr so viel Angst wie früher)*

Es ist wichtig, allen Patienten Aufmerksamkeit für ihre neue Regel zu geben. Auch hier evtl. etwas nachbessern, z.B. wenn die Verhaltensänderung noch zu zaghaft ausfällt.

B) Ein imaginativer Erlaubnis gebender Begleiter

Falls noch Zeit ist, kann ein **imaginativer Erlaubnis gebender Begleiter** eingeführt werden:

Im Rollenspiel (die Zeit reicht nur für einen Patienten):

→ **Arbeitsblatt 2_Erlaubnis gebende Person**

1. *Beschreiben Sie zuerst, wie der Mensch sein muss, dessen Erlaubnis für Sie Gültigkeit hat.*
2. *Formulieren Sie seine Erlaubnis-Aussage.*
3. *Sie tragen Ihre Überlebensformel vor.*

4. *Er/sie trägt seine Erlaubnis vor (zwei- bis dreimal).*
5. *Können Sie es annehmen und wie fühlt sich das an?*
6. *Falls nicht, was brauchen Sie noch, um es annehmen zu können?*
7. *Wiederholen Sie das Rollenspiel unter diesen neuen Bedingungen.*
8. *Und sprechen Sie aus: Ich mache ab jetzt*
9. *Welche Körperhaltung drückt diese Erlaubnis und Entschiedenheit aus? Probieren sie und spüren Sie!*
10. *Und sagen Sie es noch einmal:*

Viele sagen, ich kann mir doch selbst die Erlaubnis geben. Ja das stimmt. Aber ganz tief drinnen brauchen wir doch die Präsenz eines Wesens oder eines Menschen, dem wir die emotionale Autorität zuschreiben, uns diese Erlaubnis wirklich zu geben. Es muss also zuerst eine Erlaubnis von außen, als Prozess in einer Beziehung geben, bevor ich das nachmachen kann und mir selbst die Erlaubnis geben kann. Wie wertvoll das ist, merken wir erst nach dieser quasi transzendenten Erfahrung.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Worum ich Sie bitten möchte:

Imaginieren Sie jeden Morgen eine Begegnung mit Ihrem Erlaubnisgebenden inneren Begleiter und nehmen Sie seine Erlaubnis dankbar an. Geben Sie sich dann selbst die Erlaubnis.

Und nutzen Sie jede Gelegenheit, so zu handeln. Jeden Tag.

Bitte protokollieren Sie diese Situationen kurz und berichten sie beim nächsten Mal darüber.

...

Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.

In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.

Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.

Danke!

EMVT-GRUPPE 2. Modul

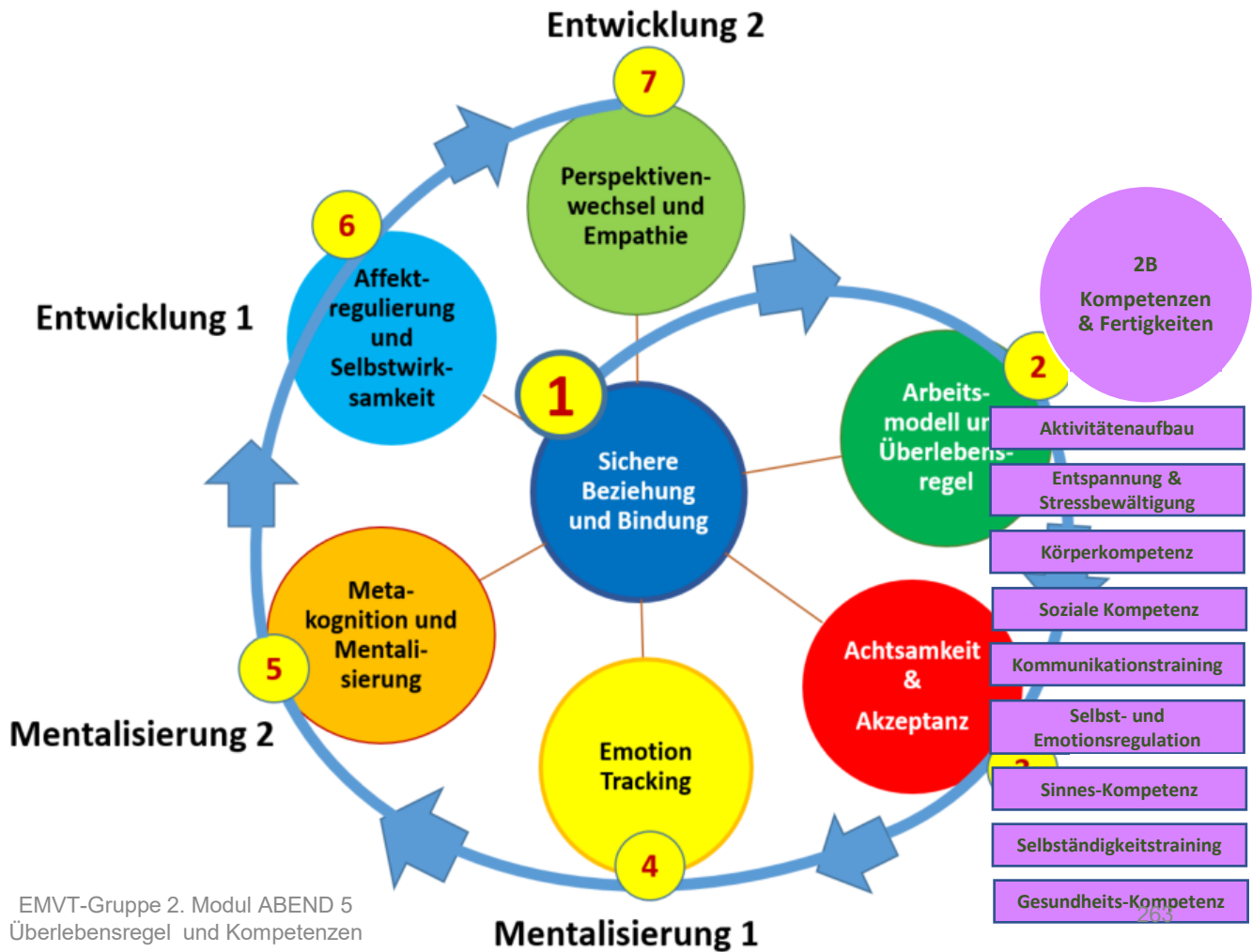
ABEND 5

2. MODUL ÜBERLEBENSREGEL UND ERLAUBNIS GEBENDE LEBENSREGEL

2b. Kompetenzen & Fertigkeiten



2b
Kompetenzen &
Fertigkeiten





Liste der Übungen

Modul 2b Überlebensregel - Übungen für eine gute Zukunft

- (.) 2b.1 Positive Aktivitäten (was Freude macht)
- (.) 2b.2 Entspannung
- (.) 2b.3 Täglicher Sport
- (.) 2b.4 Soziale Kompetenz - Übungen im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen
- (.) 2b.5 Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen
- (.) 2b.6 Vorgehen beim Selbstinstruktionstraining
- (.) 2b.7 genussvolles Sinneserleben
- (.) 2b.8 Selbstständigkeit
- (.) 2b.9 Täglich gesund sein und gesund bleiben

2b.1 Positive Aktivitäten (was Freude macht)

- Erstellen einer individuellen Liste von Aktivitäten, die Spaß machen oder Erfolg bringen
- Planen der Aktivitäten des nächsten Tages
- Protokollieren einer Aktivität sofort nach Durchführung
- Planen von Treffen mit Freunden
- Planen von weiteren Freizeitaktivitäten.

Nr. Uhrzeit	Aktivität	durchgeführt?	Beobachtungen
1.		Ja/Nein	.....
2.		Ja/Nein	.....
3.		Ja/Nein	.....
4.		Ja/Nein	.....
5.		Ja/Nein	.....
6.		Ja/Nein	.....
7.		Ja/Nein	.....

2b.2 Entspannung

1. Einweisung in die Methode der Progressiven Muskelrelaxation
2. In 2 bis 3 Therapiestunden 1 x Entspannung mit dem Patienten durchführen
(anfangs 20 Minuten, später 10 Minuten)

Dem Pat. eine mp3-Datei mitgeben, nach der er 2 x tägl. Entspannung durchführen soll:

(<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>).

Datum:	Spannung vorher (0-100%)	Spannung nachher	Beobachtungen
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

2b.3 Täglicher Sport

Folgende Sportarten stehen zur Auswahl:

1.

2.

3.

4.

5.

TÄGLICH eignet sich am besten:

.....

WÖCHENTLICH ist am besten:

.....

Tag	Sportart	gemacht?	Befinden danach
Montag		JA/NEIN	.....
Dienstag		JA/NEIN	.....
Mittwoch		JA/NEIN	.....
Donnerstag		JA/NEIN	.....
Freitag		JA/NEIN	.....
Samstag		JA/NEIN	.....
Sonntag		JA/NEIN	.....

2b.4 Übung (1) Soziale Kompetenz - Übungen im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen 1

- Kompetenzproblem:
- Problemsituation:
- Kompetenzziel:
- Verhalten des anderen:
- Mein neues kompetentes Verhalten:
.....
- Worauf ist zu achten?
- Rollenspiel (Therapeut spielt zuerst das kompetente Verhalten vor – ohne reale Person gegenüber; dann spielt er die andere Person):
-

Übung 2b.4 (2) Soziale Kompetenz - Übungen im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen

- Was war gut am Verhalten des Patienten?
- Was probieren wir gleich noch mal aus, um es zu optimieren?
-
- Wann übt der Patient diese Situation?
- Wie oft?
- Protokoll: 0 = nicht gemacht, 1 = gemacht, 2 = gut gemacht

	Was wurde geübt?	Wie wurde geübt?	Gut so?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Übung 2b.5 (1) Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen 1

- 1. Eigene Gefühle in der Begegnung mit dem anderen wahrnehmen
 - Ich fühle mich
- 2. Den Auslöser der eigenen Gefühle erkennen
 - weil er/sie
- 3. Eigene Bedürfnisse an den anderen spüren
 - Ich brauche von ihm/ihr
- 4. Eigene Erwartungen an das Verhalten des anderen kennen
 - Ich erwarte, dass er/sie
- 5. Gefühle, Bedürfnisse, Erwartungen aussprechen und erläutern
 - „Ich fühle, wenn Du“
- 6. Aufmerksam zuhören, was der andere sagt
 - Aha, er sagt, dass

Übung 2b.5 (2) Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen 2

7. Auf das eingehen, was der andere sagt. Es aussprechen, damit er das merkt. „.....“
8. Die Gefühlsbotschaft des anderen entziffern und aussprechen, so dass er meine Wahrnehmung korrigieren kann
„Du hast das Gefühl“
9. Versuchen, den anderen, sein Anliegen und seine Bedürfnisse zu verstehen
Ich verstehe, dass das für ihn/sie
10. Dem anderen sagen, was ich glaube, verstanden zu haben
„Ich verstehe, dass das für Dich“
11. In wohlwollender Haltung bleiben, auch wenn keine Übereinstimmung besteht „Obwohl“
12. Das Fehlen von Übereinstimmung akzeptieren, aushalten und benennen
„Es ist leider momentan nicht zu ändern, dass“

Übung 2b.5 (3) Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen 3

13. Übereinstimmung deutlich aussprechen
„Wir stimmen darin überein, dass“
14. Nähe und Distanz für beide Seiten stimmig regulieren können
15. Ich habe das Gefühl, dass er jetzt Zeit und Abstand braucht, um das für sich erst mal emotional klar zu kriegen – die Bedrohung und meine Rolle dabei. Deshalb lasse ich es erst mal dabei und gehe in mein Zimmer zurück. „Reden wir morgen noch mal drüber.“

	Was wurde geübt?	Wie wurde geübt?	Gut so?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

- Situation:
- Um was geht es?
- Was will ich erreichen?
- Was muss ich dazu tun?
- Wie muss ich es tun? Ich mache es jetzt!
- Ich achte dabei auf
- Ich weiß, dass ich es kann. Ich weiß, dass ich ein Recht dazu habe.
- *<Durchführen des neuen Verhaltens in der vereinbarten Situation> (ROLLENSPIEL)*
- Ah, es ist mir ganz gut gelungen. Der/die andere Person hat gut auf mein Verhalten reagiert. Ich bin zufrieden mit mir.

	Was wurde geübt?	Wie wurde geübt?	Gut so?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

2b.7 Üben von genussvollem Sinneserleben:

Augenweiden – himmlische Klänge – bezaubernde Düfte – wohlmundender Geschmack – schmeichelnde Berührungen

- Mit dem Patienten erproben und vereinbaren, welche Sinnesgenüsse ihn ansprechen.
- In der Sitzung üben.
- Seine ganze Aufmerksamkeit darauf lenken:
- Können Sie es gut wahrnehmen?
- Was genau nehmen Sie wahr?
- Auf welche Weise ist es genussvoll?

	Welcher Genuss?	Wie wurde geübt?	Gut so?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

2b.8 Selbstständigkeit Wochenprotokoll

Worum es geht:

Festlegen, welchen Aspekt der Selbständigkeit ich üben werde

1. Eigenen Freundeskreis ohne Partner
2. Eigene Interessen und Hobbys ohne Partner
3. Eigenen Geschmack, der anders ist als der des Partners
4. Eigene Meinung als Beginn von Civilcourage

→ Situation festlegen, in der ich übe

→ Mein selbstständiges Verhalten vorher mental üben

	Was wurde geübt?	Wie wurde geübt?	Gut so?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			



Übung 2b.9 (1) Gesund sein und gesund bleiben

- Täglich eine Achtsamkeitsübung
- Täglich 30 Minuten Sport und Bewegung
- Täglich gute Beziehung pflegen
- Täglich etwas Neues lernen
- Täglich Selbstwirksamkeit herstellen
- Täglich etwas Gutes tun
- Täglich kreativ sein
- Täglich genießen
- Täglich reflektieren
- Täglich AFFEKT, DENKEN und EMPATHIE Raum geben

Übung 2b.9 (2) Gesund sein und gesund bleiben

- Täglich eine Achtsamkeitsübung
- Täglich 30 Minuten Sport und Bewegung
- Täglich gute Beziehung pflegen
- Täglich etwas Neues lernen
- Täglich Selbstwirksamkeit herstellen
- Täglich etwas Gutes tun
- Täglich kreativ sein
- Täglich genießen
- Täglich reflektieren

**Täglich
AFFEKT,
DENKEN und
EMPATHIE
Raum geben**

	Was wurde geübt?	Wie wurde geübt?	Gut so?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			



Haben Sie mit Ihrer TherapeutIn eine Auswahl der Übungen getroffen, die für Sie ganz individuell am besten passt?

Nur beständiges Üben führt zu dauerhaften Verhaltensänderungen.
Welche sind Ihnen besonders wichtig?

.....

Wie werden Sie es einrichten, damit Sie am Ball bleiben?

.....

MVT-Gruppe 2. Modul ABEND 5 Überlebensregel Kompetenzen Ablauf

- Abend 5 *Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung – Aufgaben*
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe ABEND 5 Überlebensregel Kompetenzen Modul 2 Überlebensregel
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

...

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Welche Kompetenzen sind erlaubt durch die neue Erlaubnis gebende Lebensregel?

Die Überlebensregel verbietet oft vorhandene Kompetenzen anzuwenden oder neue zu erlernen (z.B. Du sollst gehorchen und keine eigenen Ideen entwickeln). Deshalb gehört Modul 2b Fertigkeiten und Kompetenzen zum Modul Überlebensregel. Erst wenn und sobald die neue Erlaubnis gebende Lebensregel eine innere Gültigkeit hat, können Fertigkeiten trainiert werden. Jetzt stehen keine riesigen Therapiewiderstände dem Kompetenzaufbau und -einsatz mehr entgegen. Zunächst werden Fertigkeiten geübt, die möglichst für alle Patienten wichtig sind, damit es ein gemeinsames Unterfangen wird. Später kommen individuelle Kompetenzen als Projekt hinzu.

Vor allem bei Depression und bei Angst- und Zwangsstörungen eignen sich diese Übungen.

→ Arbeitsblatt Liste der Übungen Fertigkeiten Kompetenz

- *Positive Aktivitäten (was Freude macht)*
- *Entspannung*
- *Täglicher Sport*
- *Übung Soziale Kompetenz - Übungen im Umgang mit Fremden, Bekannten, Freunden, wichtigen Bezugspersonen*
- *Übung Kommunikative Kompetenzen in wichtigen Beziehungen*
- *Selbstinstruktionstraining*
- *Üben von genussvollem Sinneserleben: Augenweiden – himmlische Klänge – bezaubernde Düfte – wohlmundender Geschmack – schmeichelnde Berührungen*
- *Selbstständigkeit (Eigene Freundeskreis ohne Partner - Eigene Interessen und Hobbys ohne Partner - Eigenen Geschmack, der anders ist als der des Partners - Eigene Meinung als Beginn von Civilcourage)*
- *Übung Gesund sein und gesund bleiben.*

Alle Gruppenmitglieder antworten auf die Frage:

- Haben Sie eine Auswahl der Übungen getroffen, die für Sie ganz individuell am besten passt?
- Nur beständiges Üben führt zu dauerhaften Verhaltensänderungen. Welche sind Ihnen besonders wichtig?
- Wie werden Sie es einrichten, damit Sie am Ball bleiben

Und wir kommen nun zur Schlussfrage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

Ich bitte Sie, zwei Kompetenzen herauszugreifen und anhand des zugehörigen Arbeitsblattes das Üben vorzubereiten, durchzuführen und zu protokollieren. Nächstes Mal können Sie uns das Ergebnis vorstellen.

Am Ende des Abends ein Gruppen-Abschieds-Ritual:

Im Kreis stehen inkl. Gruppenleiter

Hände geben

Sich spüren, den Blick über die anderen schweifen lassen, Blickkontakt nicht vermeiden

Gruppenleiter:

Wir nehmen für heute Abschied. Auch wenn es aufregend und schwierig war, war es eine gute Erfahrung.

Wir sind zusammengekommen, wir sind eine Gruppe. Wir haben jetzt unsere Gruppe und sind nicht allein.
In der Gruppe sind wir willkommen, können uns gut aufgehoben fühlen.
Akzeptiert, wertgeschätzt und auch immer mehr gemocht. Und können Unterstützung erfahren und Zustimmung.
Danke!

EMVT-GRUPPE 3.Modul

ABEND 6

3. MODUL

ACHTSAMKEIT & AKZEPTANZ

STRESSBEWÄLTIGUNG

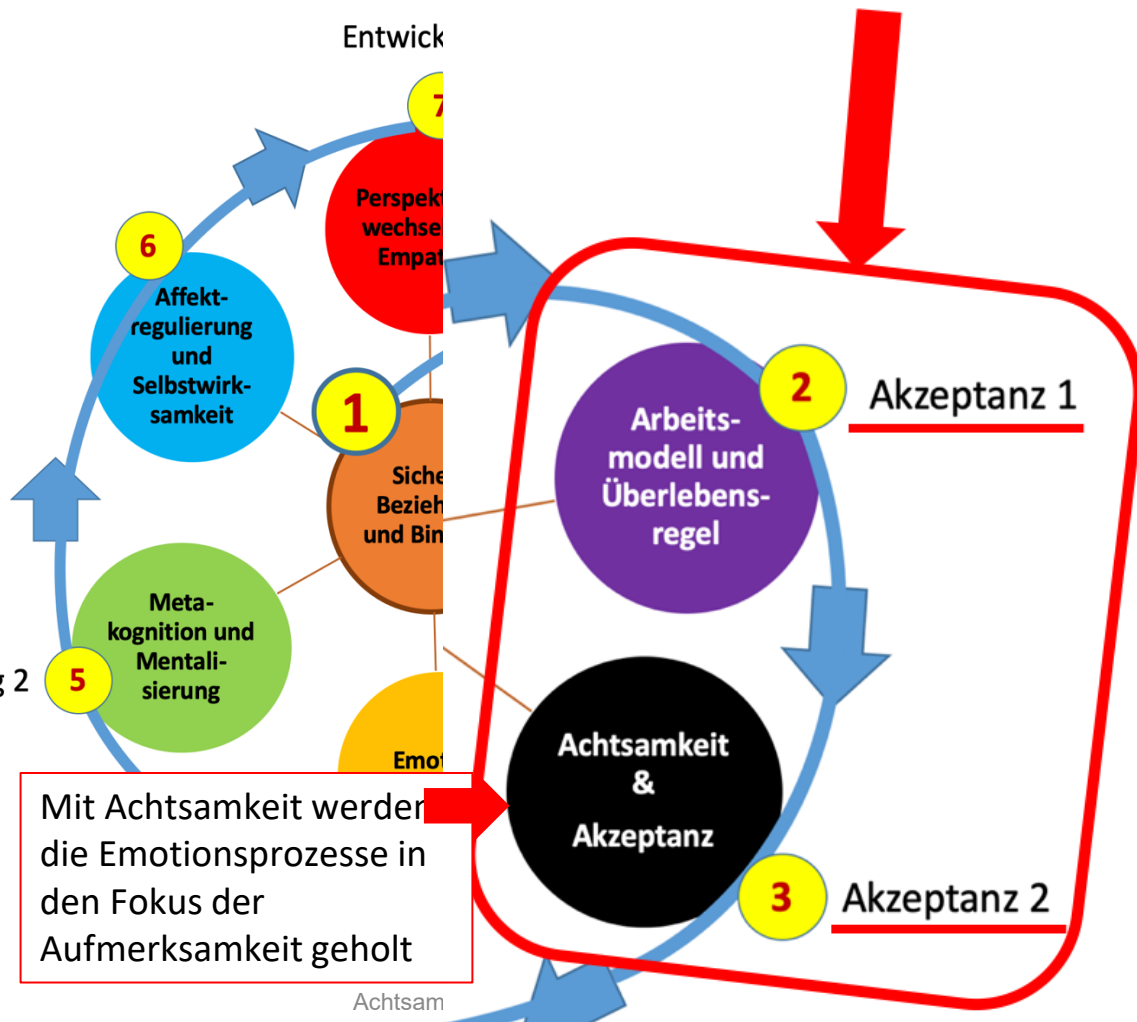
Nicht das FRÜHER sondern das JETZT fokussieren

Ändern kommt erst dann, wenn akzeptiert werden kann, was ist

Entwicklung 1

Entwick

Mentalisierung 2





3. Modul Achtsamkeit

- Problem: Achtsamkeit und Akzeptanz: **Mir ist vieles nicht bewusst**
- Ziel: Achtsamkeit und Akzeptanz: **BEWUSST SEIN**
- Therapie: Achtsamkeit und Akzeptanz: **Bewusstheit schaffen**

→ IHRE VORBEREITUNG:

Lektüre EMVT-Textbuch* und Übungsbuch** Kapitel Modul 3 und Therapievideo 3. Gespräch***

*Sulz, S.K.D. (2021b). Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozialverlag.

**Sulz, S.K.D. (2022). Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

***<https://youtu.be/uZAVphj25oM>



Liste der Übungen

3.0a sofortige Stressreduktion mit AACES

3.0b langfristige Erhöhung der Stresstoleranz

3.1 Body Scan 1 – 8

3.2 Achtsamkeit im Alltag

3.2a Wahrnehmen

3.2b Benennen, Beschreiben

3.2c Teilnehmern

3.2d Tanzen und Singen

3.3 Wie-Fertigkeiten

3.3a Nicht werten --> leichtes Lächeln

3.3b Konzentrieren

3.3c Wirkungsvoll sein → offene Hände



Durch Achtsamkeit zu Affektregulierung und Akzeptanz

- Das Arbeitsmodul „Achtsamkeit und Akzeptanz“ ist nach der Diagnostik und dem Beziehungsaufbau die erste Maßnahme in der Therapie, da alle nachfolgenden Interventionen unter dem Vorzeichen von Achtsamkeit effektiver ablaufen können.
- Stresserleben und Stressbewältigung ist eine der ersten Erfahrungen im Leben des Säuglings. Seinen Stress zu regulieren ist allerdings Aufgabe seiner Mutter und weiterer zentraler Bezugspersonen. Wenn sie das gut können, lernt er es von ihnen.
- Achtsamkeit impliziert Akzeptanz.



1. Stressreduktion und Selbstberuhigung

Ab Geburt erfährt das Kind Stressreduktion und Beruhigung von der Mutter

Allmählich lernt es, sich selbst so zu beruhigen, wie Mutter es machte (falls diese es konnte)

Im ungünstigen Fall haben wir diese Fähigkeit noch nicht erworben



Stress entsteht aus einer Wechselwirkung zwischen Umwelt (S) und Person (O)

- Die individuell sehr verschiedenen Bewertungen und Interpretationen der Stresssituation bzw. Erwartungen bezüglich der Reaktionen anderer führen zu sehr unterschiedlichen Stressreaktionen.
- Werden die Folgen eines Fehlers oder einer Verspätung als sehr gravierend eingeschätzt, z. B. die Zurechtweisung durch einen Vorgesetzten, dann entsteht eine stärkere Stressreaktion.
- Wird beim zweiten Überlegen (Neueinschätzung) absolute Pünktlichkeit als zweitrangig eingestuft, dann nimmt die Intensität der Stressreaktion ab.



Wir haben zwei Ziele:

Da Stress unvermeidlich ist, ist es wichtig, die Fähigkeit zur **kurzfristigen** sofortigen Stressreduktion in der Stresssituation aufzubauen.

Langfristig wollen wir aber die Belastbarkeit bzw. die Stresstoleranz erhöhen.

Dazu gehört

- sich eine Einstellung zu eigen machen, die keinen Stress-Alarm auslöst
- den Alltag von inadäquat hoher Stressinduktion (äußerem Druck) befreien.

(aus Wagner-Link, 2002, S. 251)



Übung 3.0a

Stressreduktion mit AACES

- mit Sofort-Wirkung

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, mit der Sie sofort auf
Ihre Stressreaktion einwirken können:

(A – Achtsamkeit, A – Azeptanz, C – Commitment, E
– Exposition, S – Selbstverstärkung)



Stressreduktion 1 (AACES):

Vor, zu Beginn, während und nach der Situation:

- A** • Achtsamkeit: Wahrnehmen der persönlichen Frühsignale von Stress (bei jedem Menschen ist das anders: einigen wird die Luft knapp, anderen wird es leicht schwindlig, die Beine werden kraftlos oder sind krampfartig verspannt, die Hände zittern, der Blick wird röhrenartig eingeeengt, Mundtrockenheit, Harndrang, Druck im Brustkorb etc.)
- A** • Akzeptanz, dass jetzt die Stressreaktion da ist
- C** • Commitment:
 - Neueinschätzung, dass es keinen objektiven Grund zum Stress gibt (Ich muss nicht exakt pünktlich sein. Ich bin gut genug. Das habe ich schon oft genug gut geschafft. Ich dürfte auch Fehler machen. Ich habe ausreichend Zeit. Ich muss nicht unbedingt fertig werden.) und
 - Entscheiden, jetzt zu üben mit dem Stress umzugehen und die Stressreaktion zu drosseln – im Bewusstsein, dass die Stressreaktion ein Fehlalarm ist.
- E** • Exposition: Bleiben in der Situation, zunehmend befreit vom Druck
- S** • Selbstverstärkung: “Es war gut, dass ich geübt habe mit Stress umzugehen.”

(verändert und erweitert aus Wagner-Link, 2002, S. 251)



AACES: So lerne ich mit STRESS umzugehen:

Meine Stress-Signale sind

A. Achtsamkeit: Ich achte auf

A. Akzeptanz: Ich akzeptiere

C. Commitment – Entschiedenheit: Ich entscheide mich,
.....

E. Exposition: Ich stelle mich

S. Selbstverstärkung: Es war gut, dass ich geübt habe

Stressreduktion durch Exposition : Verhalten in der Situation

- **Körperlich:** Muskelspannung spüren, kurz anspannen und danach entspannen. Während des Entspannens ruhig und langsam ausatmen. Eventuell aufstehen und kurz herumgehen. Sich strecken. Fenster öffnen und mal tief frische Luft einatmen. Und dann weiter die Aufmerksamkeit auf das Ausatmen lenken, das mit jedem Atemzug eine Entspannung im Brustkorb entstehen lässt. Und diese Entspannung wahrnehmen.
- **Kognitiv:** Selbstinstruktionen, die helfen, die Aufmerksamkeit auf die fachliche Aufgabe zu lenken, weg von Befürchtungen (Ich konzentriere mich auf meine Aufgabe. Am besten mache ich das so ... Das geht recht gut. Als nächstes gehe ich an diese Aufgabe ran ...)
- **Handeln:** Die Tätigkeiten eher etwas langsam und bedacht und dabei sehr bewusst ausführen, fast gemächlich, so dass Gelassenheit und Ruhe einkehren kann. Später darf es ja wieder flüssiger von der Hand gehen, ohne wieder hektisch zu werden.
- **Emotional:** Wenn das Stressempfinden (Druck, Hektik, Insuffizienzgefühl, Zeitnot) noch da ist, Vergleichen mit dem Anfang (Es ist jetzt deutlich weniger geworden. Das ist schon ganz gut. Und es wird auch weiter abnehmen, während ich weiter übe)

(verändert aus Wagner-Link, 2002, S. 251)



Stressreduktion durch Exposition in der Situation

- Körper: Muskelspannung loslassen, tief Ausatmen
-
- Denken: Ich konzentriere mich auf meine Aufgabe
-
- Handeln: Ich arbeite bedacht und langsam
-
- Emotion: Ich lasse die Hektik abfallen
-



Übung 3.0b

Stresstoleranz langfristig erhöhen

Kaskade des Stressabbaus

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie lernen können, die Stufen des Stressabbaus herunterzugehen und so langfristig Ihre Stresstoleranz zu erhöhen

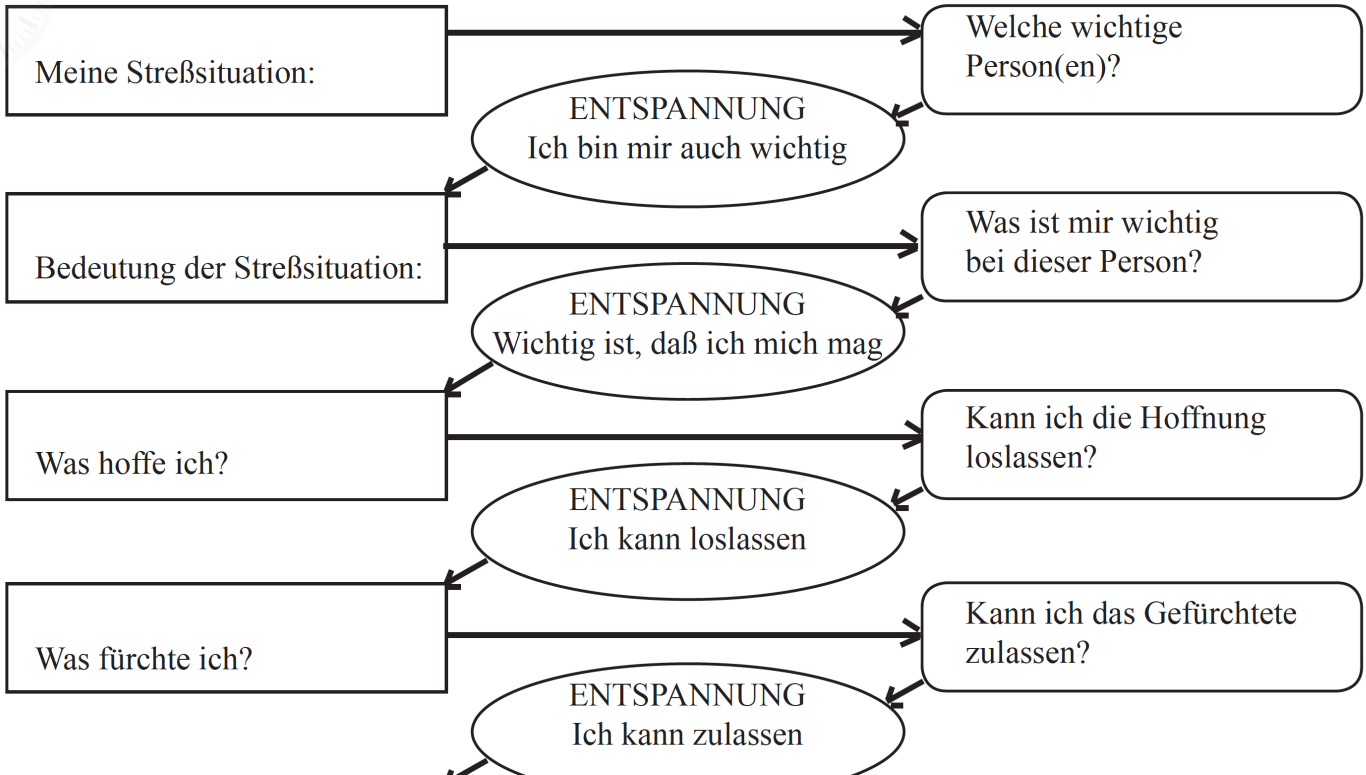


Langfristige Stressreduktion (aus Sulz 2009, S.197f)

- Machen Sie sich Ihre typische Stress-Situation bewusst:
- Sei es die Situation mit dem Chef, dem Lebenspartner, der Mutter oder einem Kind. Bereiten Sie die Übung vor, indem Sie auf ein Extrablatt die Fragen und Ihre Antworten schreiben.
- Legen Sie dann Ihre individuelle Entspannungsinstruktion fest, mit deren Hilfe Sie rasch Entspannung herstellen können. Sie haben sich diese Instruktion im vorausgegangenen Entspannungstraining angewöhnt,
- z.B. “Ruhe, Entspannen, Loslassen” oder “Ich entspanne mich” oder “Ich bin ganz ruhig” oder “Ausatmen und Loslassen” etc..
- Sie sehen, dass nachfolgendes Schema als Treppenhaus gedacht werden kann. Während normalerweise das Stressgefühl kontinuierlich ansteigt wie ein Lift in einem Hochhaus, gehen wir mit dieser Stressbewältigung Stockwerk um Stockwerk die Treppe hinunter. Wir reduzieren Stress, während wir uns einer befriedigenden Lösung der Problemsituation nähern.
- Besprechen Sie anschließend eine Audio-Aufnahme-App mit den Fragen und Antworten. Lassen Sie etwa 10 Sekunden Pausen für die Entspannung und 10 Sekunden Pause für die bildliche Vergegenwärtigung.

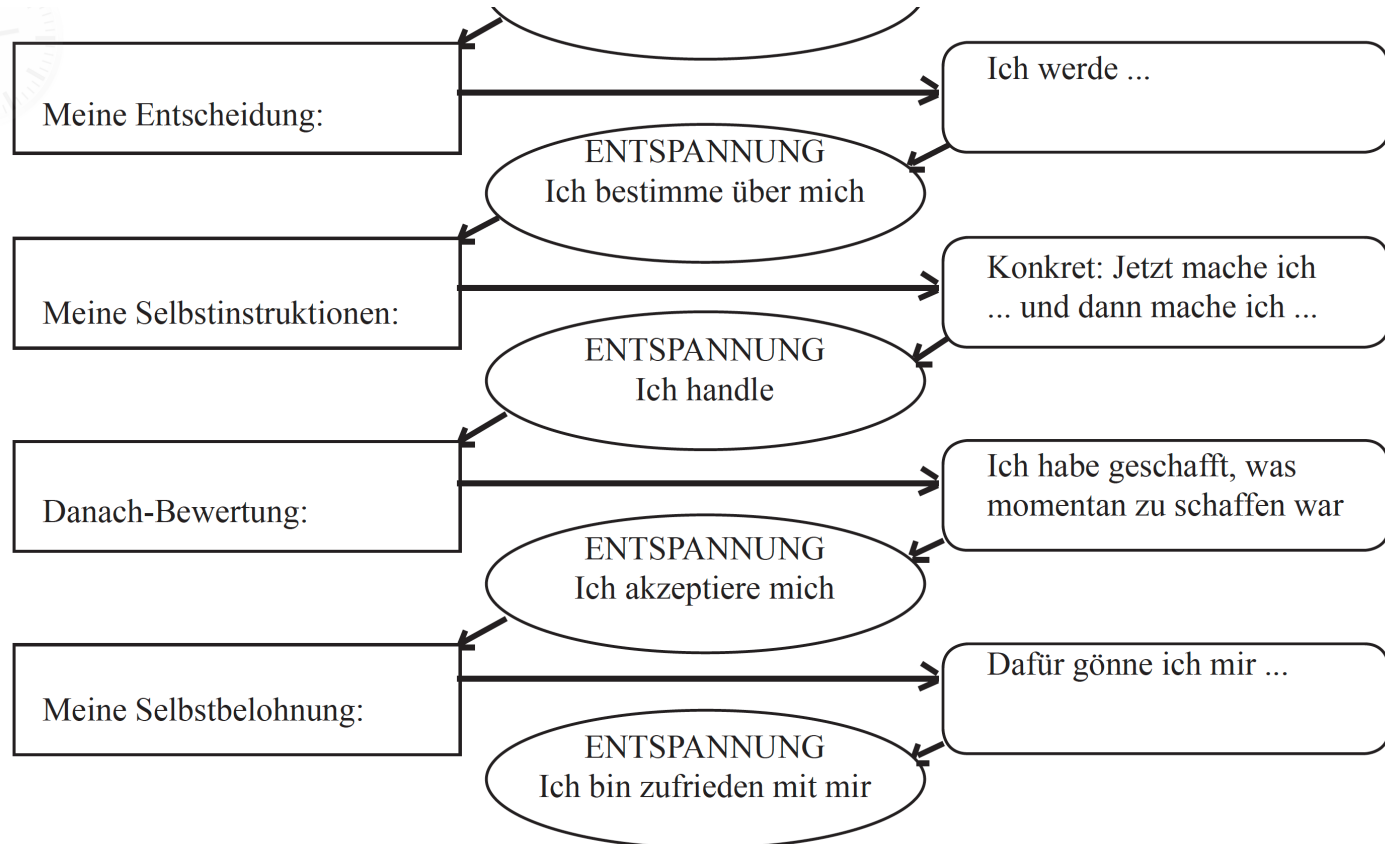
Meine Stressbewältigung 1: (Sulz 2009, S. 198)

Von der Spannung zur Entspannung, vom Problem zur Lösung



Meine Stressbewältigung 2: (Sulz 2009, S. 198)

2. Teil





Kurz- und langfristige Stressbewältigung

Haben Sie Ihre kurzfristige Stressbewältigung mit dem AACES-Prinzip ausformuliert und ausprobiert?

(A – Achtsamkeit, A – Azeptanz, C – Commitment, E – Exposition, S – Selbstverstärkung)

.....

.

Haben Sie die langfristige Erhöhung Ihrer Stresstoleranz zu üben begonnen? (mit eigenem Wortlaut)

.....

.

MVT-Gruppe 3. Modul ABEND 6 Achtsamkeit - Stressbewältigung Ablauf

- Abend 6 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 3. Modul ABEND 6 Achtsamkeit -Stressbewältigung
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

...

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“
„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

Heute ist der letzte der 6 Patienten mit seiner Emotion Tracking-Einzelarbeit dran. Beim nächsten Mal beginnen wir wieder von vorn. Am besten jetzt gleich klären, wer wann welchem der nächsten 6 Abende dran ist. Alle 6 Abende auf einmal. Tauschen können wir immer wenn etwas Aktuelles sich in den Vordergrund drängt.

Alle haben am Ende dieses Abends ihre idealen Eltern erleben können oder Wut wirksam zum Ausdruck bringen können. In Zukunft kommen die Probleme zur Sprache, die die zweitwichtigsten sind oder für die jetzt erst der Mut dafür da ist.

2. Teil der Gruppensitzung:

Spätestens jetzt können wir Achtsamkeit in unsere Gruppentherapie aufnehmen. Da unser Ziel die Fähigkeit ist, seine Gefühle und Impulse steuern zu lernen und dadurch bestmöglich mit uns selbst und den uns wichtigen Menschen umgehen zu können, haben wir mit dem Achtsamkeits-Modul das wirksamste Instrument für genau dieses Ziel zur Verfügung.

Vorteil: es ist ganz einfach. Nachteil: es wirkt nur wenn ich täglich übe.

Den Achtsamkeitsübungen ist die Stressbewältigung vorgeschaltet. Sie hat dasselbe Ziel, kann jedoch auch in akuten Situationen eingesetzt wirken, um eine erste Besserung zu erzielen. Stressbewältigung ist vor allem deshalb wichtig, weil psychische und psychosomatische Symptome das Ergebnis von übermäßigem Stress sind.

A) Stressbewältigung und Selbstberuhigung

Der heutige Gruppen-Abend ist ganz der **Stressbewältigung** gewidmet. Das Thema Stress und Stressbewältigung beginnt mit der Geburt. Der Säugling steht immer wieder unter großem Stress, der möglichst nicht zu lange anhalten sollte. Da der Säugling das noch nicht kann, sind für seine Stressbewältigung Mutter und Vater zuständig. Die erste Stressbewältigung im Leben ist also ein Beziehungsgeschehen. Der Säugling erlebt in der Beziehung zur betreuenden Elternperson Stressreduktion und Beruhigung. Er fühlt sich nicht allein, sondern erlebt, dass der Stressor von den Eltern abgeschaltet wird – wenn nicht sofort, so doch bald genug. Er erfährt oftmals Stressreduktion und weiß, wodurch diese erfolgt. Gelingt es den Eltern nicht, dann bleibt der Cortisol-Spiegel hoch und die Anspannung im Körper des Säuglings. Der Säugling lernt so indirekt Selbstberuhigung. Wenn wir im Erwachsenenalter immer noch zu lange brauchen, um Stress zu reduzieren und Selbstberuhigung wirksam einzusetzen, dann sind wir anfällig für psychische und psychosomatische Symptombildung. Bzw. wenn wir schon solche Symptome haben, ist der Aufbau von **Selbstberuhigungsfähigkeit** ein erster und zentraler Schritt.

B) Entspannungstraining z.B. Progressive Muskelrelaxation PMR

Ich hatte Sie schon vor Beginn unserer Gruppe eingeladen, meine PMR-mp3-Datei von meiner Webseite herunterzuladen und sie sich täglich anzuhören.

<https://eupehs.org/wp-content/uploads/Entspannungsanleitung-sulz.mp3>

Muskelentspannungstraining ist das weltweit am besten wissenschaftlich untersuchte Entspannungsverfahren und hat große Wirksamkeit gezeigt, bei Stress, Angst, Depression, chronischem Schmerz und Schlafstörungen. Deshalb können wir in unserer Gruppentherapie nicht darauf verzichten. 4 Wochen lang täglich dreimal üben oder 8 Wochen lang täglich zweimal oder 3 Monate lang täglich einmal.

Auch wenn Sie schon damit angefangen haben, möchte ich Sie jetzt zu einer Muskelentspannung einladen: Datei Entspannungsinstruktion Sulz

<https://www.dropbox.com/scl/fi/1t1zI53ifzpnw5plh17rf/Entspannungsinstruktion-Sulz.docx?rlkey=vohzm8jsroecpij00nu8kaf7b&dl=0>

C) AACES Emotionsexpositionstraining zur Stressbewältigung

Das machen wir vielleicht jetzt gleich im Praktischen.

Wählen Sie eine Situation, in der Sie in großen Stress geraten, ohne dass die Situation wirklich ein so großer Stressor ist, wie Ihr Gefühl Ihnen einreden will.

Voraussetzung für die Wirksamkeit des AACES-Trainings ist, dass Sie zuvor ganz klar erkannt haben, dass Ihr Stress FEHLALARM ist. Vor der Situation! In der Situation ist diese Erkenntnis nicht mehr verfügbar und Sie meinen, zu Recht alarmiert zu sein. Betrachten Sie sich von außen oder oben und erinnern Sie sich, dass das Stressgefühl FEHLALARM ist.

Erst dann beginnen wir mit AACES: Ich führe Sie mal durch den Prozess:

Stellen Sie sich in der Phantasie vor, in Ihrer Stress-Situation zu sein.

→ Arbeitsblatt 1_AACES mit Stress umgehen

1. *Mein Stress ist Fehlalarm*
2. *A - Achtsamkeit: Wahrnehmen der persönlichen Frühsignale von Stress (bei jedem Menschen ist das anders: einigen wird die Luft knapp, anderen wird es leicht schwindlig, die Beine werden kraftlos oder sind krampfartig verspannt, die Hände zittern, der Blick wird röhrenartig eingeengt, Mundtrockenheit, Harndrang, Druck im Brustkorb etc.)*
3. *A - Akzeptanz, dass jetzt die Stressreaktion da ist*
4. *C - Commitment: Neueinschätzung, dass es keinen objektiven Grund zum Stress gibt (Ich muss nicht exakt pünktlich sein. Ich bin gut genug. Das habe ich schon oft genug gut geschafft. Ich dürfte auch Fehler machen. Ich habe ausreichend Zeit. Ich muss nicht unbedingt fertig werden.) und Entscheiden, jetzt zu üben mit dem Stress umzugehen und die Stressreaktion zu drosseln – im Bewusstsein, dass die Stressreaktion ein Fehlalarm ist.*
5. *E - Exposition: Bleiben in der Situation, zunehmend befreit vom Druck*
6. *S - Selbstverstärkung: "Es war gut, dass ich geübt habe mit Stress umzugehen."*

Anfangs ist es ein einfaches Ritual, das etwas Beruhigung bringt. Dann immer mehr. Sobald es Ihnen gelungen ist, die schon wieder aufgetretenen Stressgefühle zu akzeptieren, sie einfach da sein zu lassen, bis sie von selbst verschwunden sind, merken Sie eine erhebliche Erleichterung.

Wenn noch Zeit bleibt (20 Minuten), können wir die **Stress-Deeskalation - Kaskade des Stressabbaus** noch gemeinsam ausprobieren. Stellen Sie sich wieder eine Stress-Situation vor, diesmal muss es nicht Fehlalarm sein, sondern die Situation oder eine Person macht Ihnen Stress.

Wenn Sie sich für eine Situation entschieden haben, und bereit sind, können wir mit der Übung beginnen:

→ Arbeitsblatt 2_Stressbewältigung De-Eskalation

Wir sind damit am Ende des ersten Teils angekommen und können reichlich Material zum Üben in unserem Rucksack mitnehmen.

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- a) Täglich PMR
- b) Täglich AACES
- c) Wöchentlich KASKADE DES STRESSABBAUS.

EMVT-GRUPPE 3. Modul

ABEND 7

3. ACHTSAMKEIT & AKZEPTANZ

ACHTSAMKEIT IM ALLTAG

Nicht das FRÜHER sondern das JETZT fokussieren

Ändern kommt erst dann, wenn akzeptiert werden kann, was ist



Liste der Übungen

3.0a sofortige Stressreduktion mit AACES

3.0b langfristige Erhöhung der Stresstoleranz

3.1 Body Scan 1 – 8

3.2 Achtsamkeit im Alltag WAS-Fertigkeiten

3.2a Wahrnehmen

3.2b Benennen, Beschreiben

3.2c Teilnehmern

3.2d Tanzen und Singen

3.3 Wie-Fertigkeiten

3.3a Nicht werten --> leichtes Lächeln

3.3b Konzentrieren

3.3c Wirkungsvoll sein → offene Hände



2. Achtsamkeit

Wahrnehmen, was ist
Annehmen was ist



Sie können jetzt damit beginnen

- Sie können damit beginnen, im Sitzen Ihren Körper, Ihre Atmung, Ihre Bewusstseinsprozesse zu beobachten, so sein zu lassen, wie sie sind und geschehen zu lassen, was geschieht.
- Oder Sie können als Body Scan Ihren Körper aufmerksam wahrnehmend durchgehen, so dass er in Ihr Bewusstsein rückt.
- Jedes achtsame Innehalten in Ihrem Alltag wird sich positiv auf Ihr Wohlbefinden und Ihre Erfahrungen mit Ihrer Umwelt auswirken – sei es beim Zähneputzen, Essen oder Spazierengehen.
- Sie können mit den nachfolgenden Achtsamkeitsübungen beginnen. Später können Sie die von Kabat-Zinn (2013) vorgeschlagenen Übungen praktizieren.



Übung 3.1 Achtsamkeit Mein Körper Body Scan

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung, in der Sie lernen können, mit
allen Sinnen ganz im Hier und Jetzt zu sein, alle
Bewusstseinsprozesse nicht bewertend wahrzunehmen, zu
benennen und zu akzeptieren

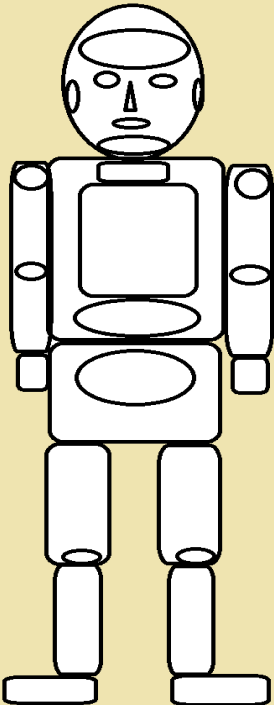


Body Scan 1 – Ich lade Sie ein, ...

- Ihre Augen zu schließen
- Sich bequem zu setzen
- Spannungen loszulassen
- Ihren Atem wahrzunehmen
- Das Entspannen beim Ausatmen zu genießen
- Mit jedem Ausatmen etwas mehr Ruhe in den Körper kommen lassen
- UND nun Ihre Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Körperregionen zu lenken (und Spannung dort lösen):



Body Scan 2 Themenübersicht



- **Kopf:** Stirn – Augen – Nase – Ohren – Mund – Kiefer
- **Oberkörper:** Nacken – Schulter – Brustkorb – Rücken – LWS
- **Arme:** Oberarm – Ellbogen – Unterarm – Hand – Finger
- **Unterkörper:** Bauch – Becken – Hüften
- **Beine:** Oberschenkel – Knie – Unterschenkel – Fuß – Zehen



Body Scan 3 - Ich lade Sie ein

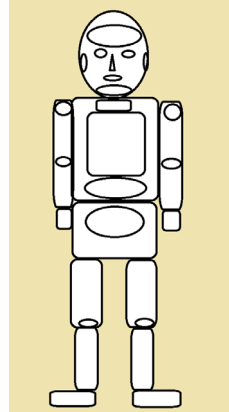
Ich nenne oft zwei gegensätzliche Merkmale. Zwischen diesen gibt es natürlich viele Nuancen.

- Kopf – wie beweglich fühlt er sich an?
- Stirn – ist sie kraftvoll nach vorn gerichtet oder zurückgenommen?
- Augen – blicken sie aktiv in die Welt hinaus oder nehmen sie auf, was hereinkommt?
- Nase – ist sie halt da oder beschnuppert sie das Weltgeschehen?
- Ohren – fangen sie möglichst viele Informationen auf oder halt das was so daher kommt?
- Mund – ist er leicht geöffnet mit weichen Lippen oder gespannt geschlossen?
- Kiefer sind sie locker oder spannungsvoll evtl. bereit zum Beißen?
- Nacken – ist spürbar angespannt oder locker?
- Schulter – sind sie nach vorne gebeugt oder nach hinten gestreckt?
- Brustkorb – ist er durch die Schultern beengt oder entfaltet er frei sein Volumen?
- oberer Rücken – ist er rund gebeugt oder gestreckt?
- unterer Rücken LWS – ist sie frei beweglich oder angespannt festgehalten?
- Po – Ist er angespannt oder weich?



Mein Körper Body Scan 3 unterstreichen

- Kopf: beweglich - haltend
- Stirn : nach vorn - zurückgenommen
- Augen: blicken aktiv hinaus - nehmen sie auf
- Nase: ist halt da - schnuppernd
- Ohren: wachsam - pausierend
- Mund: weiche Lippen - gespannt geschlossen
- Kiefer: locker – spannungsvoll
- Nacken: angespannt - locker
- Schulter: nach vorne gebeugt - nach hinten gestreckt
- Brustkorb: beengt - frei
- oberer Rücken: gebeugt - gestreckt
- unterer Rücken: frei beweglich – angespannt
- Po: angespannt - weich





Body Scan 4 – Ich lade Sie ein

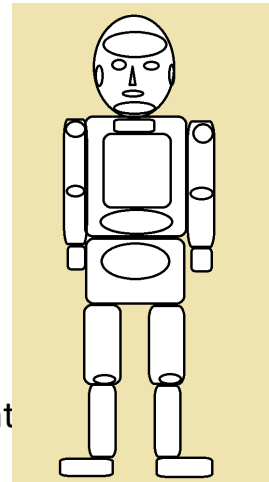
- Oberarm – fest oder gelöst?
- Ellbogen – an den Körper gedrückt oder weit weg vom Körper?
- Unterarm – aktionsbereit oder in Pause
- Hand – ruhig oder bewegt?
- Finger – ruhend oder aktiv?
- Bauch – angespannt oder weich?
- Becken – nach vorn gestreckt oder eingezogen?
- Oberschenkel – gespannt oder gelöst?
- Knie – festgezurrert oder frei?
- Unterschenkel – weich oder kompakt?
- Fuß – stabil auf dem Boden oder leichtfüßig wenig Bodenkontakt?
- Zehen – ausstreckend oder einkrallend?
- Der gesamte Körper – ausladend oder eingepackt?



Protokoll: Mein Körper

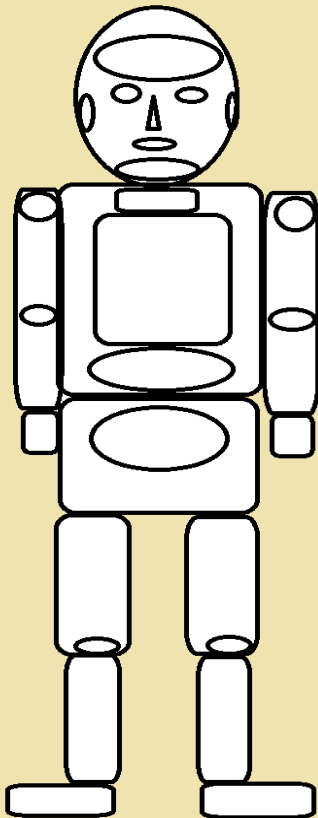
Body Scan 5 unterstreichen

- Oberarm: fest - gelöst
- Ellbogen: an den Körper gedrückt - weit weg vom Körper
- Unterarm: aktionsbereit - in Pause
- Hand: ruhig -bewegt
- Finger: ruhend - aktiv
- Bauch: angespannt -weich
- Becken: nach vorn gestreckt -eingezogen
- Oberschenkel: gespannt - gelöst
- Knie: festgezurr - frei
- Unterschenkel: weich - kompakt
- Fuß: stabil auf dem Boden - leichtfüßig wenig Bodenkont
- Zehen: ausstreckend - einkrallend
- Der gesamte Körper: ausladend - eingepackt





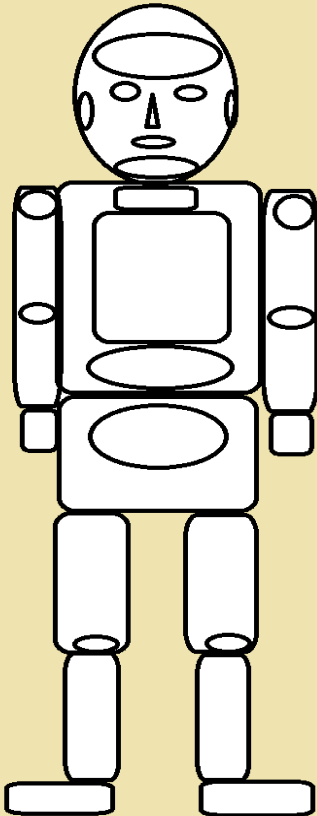
Body Scan 6 Kurzform – Ich lade Sie ein.Ihr Körper ...



- Ist entspannt – angespannt? - wo?
- Ist ruhig – unruhig? - wo?
- Ist offen – verschlossen? - wo?
- Ist bereit – zurückhaltend? - wo?
- Ist stark – schwach? - wo?
- Ist weich – hart? - wo?
- Wem gegenüber?
→
- Was will/wird Ihr Körper tun?
-
- Wie will Ihr. Körper in Interaktion gehen?
-



Protokoll: Body Scan / kurzform: mein Körper ... unterstreichen



- Ist entspannt – angespannt - wo?
- Ist ruhig – unruhig - wo?
- Ist offen - verschlossen - wo?
- Ist bereit – zurückhaltend - wo?
- Ist stark – schwach - wo?
- Ist weich - hart - wo?
- Wem gegenüber?
-
- Was will/wird dieser Körper tun?
-
- Wie in Interaktion gehen?
-



Body Scan 8 – Ich lade Sie ein, ...

- Zum Schluss wieder den Atem beobachten, besonders das Ausatmen.
- Abschließend können Sie durch die Nase tief riechend einatmen, dreimal und Frische und Wachheit in Ihren Körper holen.
- Vielleicht wollen Sie sich etwas bewegen, strecken, dehnen.
- Und dann mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder ganz hier bei uns in der Gesprächsrunde sein.



Was brauchen Sie noch, um Achtsamkeit zu üben und dabei zu bleiben?

Wählen Sie einen Ort aus, an dem Sie ungestört sind:

.....

Legen Sie eine tägliche Uhrzeit fest:

.....

Richten Sie den Platz einladend und gemütlich ein:

.....

Stellen Sie eine Uhr für den Beginn und das Ende der Übung:

.....

Fertigen Sie ein Protokoll an, so dass Sie festhalten können, dass Sie geübt haben:

.....



ACHTSAMKEIT IM ALLTAG

**Nicht nur zweimal täglich üben,
sondern in den Alltag übertragen**



DBT-Achtsamkeit im Alltag

Hier helfen DBT-Skills der Dialektisch-Behavioralen Therapie (Linehan 2016a, S. 185-219).

Achtsamkeit besteht aus sechs Kernfähigkeiten

- den drei WAS-Fertigkeiten Wahrnehmen, Beschreiben und Teilnehmen
- den drei WIE-Fertigkeiten Nichtwertend, Konzentriert und Wirkungsvoll.



Übung 3.2 Achtsamkeit im Alltag – kleine Übungen

Ich lade Sie jetzt zu kleinen Übungen, in denen Sie lernen können,
mit allen Sinnen ganz im Hier und Jetzt Ihres Alltags zu sein,
alle Bewusstseinsprozesse nicht bewertend wahrzunehmen, zu
benennen und zu akzeptieren



3.2a Wahrnehmen

Den Moment leben und erleben

Nehmen Sie mit Ihren Augen wahr:

1. Legen Sie sich auf den Boden und beobachten Sie die Wolken am Himmel.
2. **Gehen Sie langsam** und halten Sie an einer schönen Stelle an, registrieren Sie die Blumen, Bäume und die Natur selbst.
3. Setzen Sie sich draußen hin. Beobachten Sie, wer und was an Ihnen vorbeigeht, ohne ihnen mit dem Kopf oder mit den Augen zu folgen.
4. Registrieren Sie den Gesichtsausdruck und die Bewegungen eines anderen Menschen. Versuchen Sie nicht, die Gefühle, Gedanken oder Interessen dieses Menschen zu benennen.
5. Bemerken Sie nur die Augen, Lippen oder Hände des anderen Menschen (oder nur ein Merkmal eines Tieres).
6. Heben Sie ein Blatt, eine Blume oder einen Stein auf. **Schauen Sie sich den Gegenstand genau an und versuchen Sie, jedes Detail zu sehen.**
7. Finden Sie etwas Schönes, das Sie anschauen können, und verbringen Sie einige Minuten damit, es zu betrachten



Den Moment leben und erleben

Nehmen Sie Geräusche wahr:

8. Bleiben Sie für einen Moment stehen und hören Sie nur. Hören Sie auf die Beschaffenheit der Geräusche um Sie herum. Hören Sie auf die stillen Augenblicke zwischen den Geräuschen.

9. Wenn jemand spricht, hören Sie auf die Tonlage der Stimme, auf die Weichheit oder Rauheit der Geräusche, auf die Klarheit oder das Murmeln von Sprechen, auf die Pausen zwischen den Worten.

10. Hören Sie Musik, nehmen Sie jede Note wahr, wenn sie kommt, und die Zwischenräume zwischen den Noten. Versuchen Sie, die Geräusche in Ihren Körper einzusatmen und sie mit Ihrem Ausatmen wieder hinausfließen zu lassen.



Den Moment leben und erleben

3.2b Beschreiben

Üben Sie zu beschreiben, was Sie außerhalb von sich selbst sehen:

1. Legen Sie sich auf den Boden und beobachten Sie die Wolken am Himmel. Finden und beschreiben Sie Wolkenmuster, die Sie sehen.
2. Setzen Sie sich an einer befahrenen Straße oder in einem Park auf eine Bank. Beschreiben Sie eine Sache über jede Person, die an Ihnen vorbeigeht.
3. Finden Sie Gegenstände in der Natur - ein Blatt, einen Wassertropfen, ein Tier.
Beschreiben Sie jeden Gegenstand so detailliert Sie können.
4. Beschreiben Sie so genau Sie können, was eine Person gerade zu Ihnen gesagt hat. Prüfen Sie, ob Sie es korrekt gemacht haben.
5. Beschreiben Sie das Gesicht einer Person, wenn sie gerade wütend, ängstlich oder traurig ist. Registrieren und beschreiben Sie Form, Bewegung und Haltung der Stirn, der Augenbrauen und der Augen; Lippen und Mund; Wangen; usw.
6. Beschreiben sie, was eine Person gerade gemacht hat oder was sie jetzt tut. Seien Sie dabei sehr genau. Vermeiden Sie, Absichten oder mögliche Resultate des Verhaltens zu beschreiben, die Sie nicht direkt beobachten können. Vermeiden Sie eine wertende Sprache.



3.2c Teilnehmen

Den Moment leben und erleben

- Nehmen Sie teil und seien Sie sich der Verbundenheit mit dem Universum bewusst:
- 1. Lenken Sie Ihre **Aufmerksamkeit auf die Stellen, an denen Ihr Körper einen Gegenstand berührt** (Boden, Luftmoleküle, Stuhl, Armlehne, Betttuch, Bettdecke, Kleidung etc.).
- Versuchen Sie jede Art und Weise zu **erkennen, in der Sie mit dem Gegenstand verbunden sind und von ihm angenommen werden**.
- Betrachten Sie die Funktion dieses Gegenstands in Bezug auf Sie. Das heißt, **überlegen Sie sich, was der Gegenstand für Sie tut**.
- **Stellen Sie sich die Freundlichkeit vor**, mit dem der Gegenstand dies tut. Nehmen Sie Ihre Empfindung wahr, wenn Sie den Gegenstand berühren, und **lenken Sie Ihre ganze Aufmerksamkeit auf diese Freundlichkeit**, bis ein Gefühl von Verbundenheit oder Geliebt- oder Geschätzt-werden in Ihrem Herzen auftaucht.



3.2d Tanzen und Singen

Den Moment leben und erleben

1. **Gehen Sie beschwingt zur Musik z.B. Joan Baez Plaisir d'Amour**
2. Tanzen Sie zu Musik.
3. Singen Sie zu der Musik, die Sie hören.
4. Singen Sie unter der Dusche.
5. Singen und tanzen Sie, während Sie Fernsehen.
6. Springen Sie aus dem Bett und tanzen Sie, oder singen Sie, bevor Sie sich anziehen.
7. Gehen Sie in eine Kirche, in der gesungen wird und machen Sie mit.
8. Spielen Sie mit Freunden Karaoke oder gehen Sie in einen Karaoke-Club oder in eine Bar.
9. Stürzen Sie sich in das, was eine andere Person sagt.
10. Gehen Sie Joggen und konzentrieren Sie sich ausschließlich auf das Joggen.
11. Machen Sie eine Ballsportart und stürzen Sie sich ins Spielen.



Den Moment leben und erleben

3.3 Üben der 3 WIE-Fertigkeiten der Achtsamkeit

3.3a Nichtwertend

Lassen Sie Vergleiche, Beurteilungen und Annahmen weg:

1. "Üben Sie, bewertende Gedanken und Aussagen zu beobachten und zu benennen, sagen Sie sich:

"Ein bewertender Gedanke kam mir in den Sinn."

2. Zählen Sie bewertende Gedanken und Aussagen (indem Sie kleine Gegenstände oder Papierstückchen von einer Hosentasche in die andere verlagern, indem Sie einen Sportclicker verwenden oder eine Strichliste machen).

3. **Ersetzen Sie** bewertende Gedanken und Aussagen **durch nichtbewertende Gedanken und Aussagen.**

4. Üben Sie **LEICHTES LÄCHELN** und erfahren Sie wie Sie und andere sich allein dadurch besser fühlen



Den Moment leben und erleben

3.3 Üben der 3 WIE-Fertigkeiten der Achtsamkeit

3.3b Konzentriert

1. Gewährsein beim Tee- oder Kaffeekochen.
2. Achtsamkeit beim Geschirrspülen.
3. Achtsamkeit bei der Handwäsche von Kleidungsstücken..
4. Achtsamkeit beim Hausputz.
5. Achtsamkeit beim Baden in Zeitlupe.



Den Moment leben und erleben

3.3 Üben der 3 WIE-Fertigkeiten der Achtsamkeit

3.3c Wirkungsvoll

1. Nehmen Sie wahr, wenn Sie beginnen ärgerlich zu werden oder auf jemanden feindselig zu reagieren. **Stellen Sie sich die Frage: "Ist das wirkungsvoll?"**
2. Nehmen Sie wahr, wenn Sie anfangen "Recht" haben zu wollen anstatt wirkungsvoll zu sein. Hören Sie auf, "Recht zu haben" und versuchen Sie stattdessen wirkungsvoll zu sein.
3. Bemerken Sie, wenn Eigensinn in Ihnen aufsteigt. Stellen Sie sich die Frage: "Ist das wirkungsvoll?"
4. Lassen Sie den Eigensinn fallen und üben Sie stattdessen, wirkungsvoll zu handeln. Bemerken Sie den Unterschied.
5. Wenn Sie sich verärgert oder feindselig fühlen oder merken, dass Sie drauf und dran sind, etwas Ineffektives zu tun, **dann üben Sie 'Offene Hände'**.



Womit können Sie beginnen, um Achtsamkeit zu praktizieren?

Bei welchen Alltagsaktivitäten können und werden Sie ab jetzt
Achtsamkeit walten lassen?

.....

Wie erinnern Sie sich an dieses Vorhaben?

.....

Wie belohnen Sie sich jedes mal dafür?

.....

Welche Anerkennung können Sie sich dafür aussprechen?

.....

MVT-Gruppe 3. Modul ABEND 7 Achtsamkeit - Übungen und im Alltag Ablauf

- Abend 7 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 3. Modul ABEND 7 Achtsamkeit - Übungen und im Alltag
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

...

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

2. Teil der Gruppensitzung:

Heute kommen wir zum eigentlichen Thema der Achtsamkeit.

Einerseits gehen wir auf Achtsamkeitsübungen wie die von Jon Kabat Zinn ein und andererseits folgen wir Marsha Linehan mit ihren DBT-Mindfulness Skills.

Der Königsweg zur Akzeptanz ist das stete Üben von Achtsamkeit.

„Die restlichen 14 Schritte der Therapie kann man sich sparen, solange man den Schritt der **Akzeptanz des nicht Veränderbaren** nicht einigermaßen erfolgreich angegangen ist. Sie ist wie das einzig richtige Tor, durch das man das Therapieziel erreichen kann. Alle anderen Wege führen im Kreis herum und wieder zurück zum Ausgangspunkt“ schreibt Sulz 2021b) in dem Buch

„Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie“.

Akzeptanz des Bisherigen ist der sichere Boden, von dem aus erste Änderungsschritte gegangen werden können.

Wir werden die verschiedenen Achtsamkeitsübungen über die Gruppentherapieabende verteilt hier demonstrieren und praktizieren.

Wir beginnen mit drei Achtsamkeitsübungen, wie sie Aline Sulz formuliert hat.

Sie können sie von unserer Webseite herunterladen:

- Geführter Bodyscan (A. Sulz)
- Geführte Atemübung (A. Sulz)
- Geführte Sitzmeditation (A. Sulz).

Heute lade ich Sie zum geführten Bodyscan ein:

A) *Body Scan* (Aline Sulz)

„Durch die Verankerung unseres Gewahrseins im Körper erkennen wir die Ganzheit dessen an, was wir sind: Ein verkörpertes Wesen, nicht bloß ein vielbeschäftigter Kopf, der über einem unbeteiligten Körper schwebt.“ (Gilbert & Choden, 2014, S. 276).

Bei der Übung des Body-Scans bringen wir unseren Körper ganz in das Zentrum der Aufmerksamkeit all unserer Sinne. Wir wandern mit unserer Aufmerksamkeit langsam in kleinen Schritten von den Zehen bis zum Scheitel unseres Kopfes und wenden uns mit neugierigem Interesse und liebevoller Aufmerksamkeit sämtlichen Körperteilen zu, wobei wir uns jeglichen Empfindungen und deren Veränderungen mit der Zeit gewahr werden. Durch das bewertungsfreie Scannen unseres Körpers üben wir achtsames Beobachten und Wahrnehmen und schenken gleichzeitig unserem Körper wohlwollende Güte. Sie sollten sich für einen Body-Scan mindestens 20 Minuten Zeit nehmen. Es empfiehlt sich eine liegende Haltung auf einer weichen Unterlage (z.B. auf einer Yogamatte, Sofa oder auch Bett) oder wenn Sie in liegender Haltung Probleme haben oder schnell einschlafen, können Sie den Body-Scan auch in aufrecht sitzender Haltung durchführen. Ihre Augen lassen Sie behutsam geschlossen oder leicht geöffnet.

→ **Arbeitsblatt 1 Body Scan**

Nehmen Sie eine entspannte Haltung ein, lassen Sie Ihre Arme neben sich auf der Unterlage ruhen, die Handflächen zeigen nach oben, die Füße fallen entspannt nach außen, das Kinn ist leicht zum Brustkorb geneigt, sodass Ihr Nacken flach auf der Unterlage liegen kann. Spüren Sie nun zunächst die Unterlage unter Ihnen, wie Ihr Körper von ihr getragen wird, die Schwerkraft, die Ihren Körper in die Unterlage sinken lässt und nehmen Sie dann drei tiefe Atemzüge. Atmen Sie dazu erst tief in den unteren Bauch ein und spüren dabei wie er sich wölbt, dann weiter in den Brustraum bis Ihr Körper ganz von Luft erfüllt ist und atmen Sie dann in umgekehrter Reihenfolge wieder aus. Atmen Sie drei Mal auf diese Weise tief ein und wieder aus. Vielleicht können Sie spüren, wie die Luft beim Ausatmen wärmer ist als die Luft beim Einatmen. Spüren Sie, wie der Atem Energie beim Einatmen und Ruhe beim Ausatmen bringt. Gehen Sie dann zu einem normalen Atem über und beobachten Sie eine Weile das Heben und Senken Ihres Brustkorbs und wie der Atem durch Ihren Körper strömt. Wenden wir uns nun den großen Zehen zu. Gehen Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit ganz in die großen Zehen. Wie fühlen sie sich an, ist da ein leichtes Kribbeln zu spüren, Wärme oder Kälte oder

fühlen sie sich schwer an? Wandern Sie weiter in die zweiten Zehen, dann zu den mittleren, den vierten und zuletzt zu den kleinen Zehen. Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter zu den Fußballen, den Fußgewölben und schließlich zu den Fersen. Vielleicht können Sie Ihren Füßen etwas Dankbarkeit schenken dafür, dass sie Sie tagtäglich durch Ihr Leben tragen. Auf ihnen ruht Ihr ganzer Körper, sie bieten Ihnen eine feste Basis. Vielleicht können Sie sich vorstellen, wie Sie in Ihre Füße hineinatmen und aus ihnen wieder herausatmen. Wandern Sie nun weiter zu den Fußgelenken, wie fühlen die sich in diesem Moment an? Sollte Ihre Aufmerksamkeit abschweifen, werden Sie sich dessen bewusst und kehren behutsam mit Ihrer Aufmerksamkeit zu Ihrem Körper zurück. Aufkommende Gedanken lassen Sie weiterziehen wie Wolken am Himmel, ohne sie zu bewerten. Lassen Sie Ihre Aufmerksamkeit weiter in Ihre Schienbeine und Waden wandern, von dort weiter in Ihre Knie und hinauf in die Oberschenkel. Wenden wir uns nun dem Gesäß zu und spüren, wie es auf der Unterlage aufliegt. Schenken wir auch unserem Gesäß wohlwollende Dankbarkeit dafür, dass es uns ein weiches Polster bietet. Sollten Sie in einem Körperteil eine Spannung oder gar Schmerzen feststellen, so wenden Sie sich diesem Körperteil in besonderer Weise liebevoll zu, atmen Sie in diesen Körperteil ein und aus ihm wieder heraus und umsorgen Sie ihn voller freundlicher Zugewandtheit innerlich. Anstatt uns wie sonst über einen Körperteil, der Unwohlsein bringt, zu ärgern, wollen wir ihm nun Liebe und Zuwendung schenken. Nehmen Sie nun Ihre Hüfte und Becken wahr. Wandern wir nun mit unserer Aufmerksamkeit weiter in den unteren Rücken, von dort die Wirbelsäule entlang Wirbel für Wirbel nach oben zu den Schulterblättern und den Schultern. Spüren Sie, wie diese auf der Unterlage aufliegen. Nun wenden wir uns dem Bauch zu, spüren noch einmal wie er sich mit dem Atem gleichmäßig hebt und senkt, und weiter hoch zum Brustkorb. Wie viele innere Organe hier versteckt sind, die ununterbrochen für Sie arbeiten ohne dass Sie sich dessen bewusst sind. Vielleicht mögen Sie Ihre Hand auf Ihr Herz legen und spüren dabei das Pochen. Gehen Sie nun mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter über die Schlüsselbeine und die Schultern in die Oberarme. Welche Empfindungen können Sie hier wahrnehmen? Wandern Sie weiter über die Ellenbogen zu den Unterarmen, den Handgelenken in die Handinnenflächen und die einzelnen Finger. Werden Sie sich bewusst, welche Dienste unsere Hände täglich für uns tun, wie viel Kraft und Sensibilität in ihnen steckt. Richten Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf den Nacken, Hals und Ihr Gesicht. Welche Empfindungen tauchen hier auf? Wo gibt es vielleicht Spannungen im Bereich der Stirn, Augenpartie, Wangen, Kinn, Kiefer? Atmen Sie in Bereiche der Spannung hinein und aus ihnen wieder heraus. Nehmen Sie wahr, wie der Atem durch die Nase ein- und wieder ausströmt und sich dabei Ihre Nasenflügel leicht bewegen. Spüren Sie wie Ihr Hinterkopf auf der Unterlage aufliegt und wandern Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit bis zum Scheitel des Kopfes. Nehmen Sie nun noch einmal Ihren Körper als ganzen wahr, wie er bei jedem Einatmen von frischer Luft erfüllt wird und bei jedem Ausatmen sich wieder völlig leert. Der Körper verbindet sich mit dem Atem, der automatisch ein- und ausfließt. Registrieren Sie nun, wie sich Ihr Körper im Vergleich zu vorher anfühlt. Hat sich etwas verändert? Und wenn ja was? Nehmen Sie alle Empfindungen und Veränderungen mit einer akzeptierenden offenen Haltung an. Es gibt kein Ziel, das erreicht werden muss, wir nehmen einfach nur wahr, was in und um uns in diesem Moment passiert. Bevor wir langsam zum Ende kommen, lassen Sie noch einmal mit tiefen kräftigen Atemzügen Energie in Ihren Körper strömen, machen Sie kleine Bewegungen mit ihren Füßen und Händen, drehen Sie leicht Ihren Kopf von links nach rechts und öffnen Sie nun Ihre Augen. Legen Sie eine Hand auf Ihr Herz und danken sich selbst für die wohlthuende Achtsamkeitspraxis.

B) Achtsamkeit im Alltag (Marsha Linehan)

Und damit kommen wir zur **Achtsamkeit im Alltag**, wie Marsha Linehan sie vorschlägt. Wir greifen für heute wenige heraus und Sie wählen diejenige aus jeder Gruppe, die für Sie am besten passt.

Achtsamkeit im Alltag Übungen

→ **Arbeitsblatt 2 Die 4 WAS-Fertigkeiten – was ich tue**

Die 4 WAS-Fertigkeiten – was ich tue

1. WAHRNEHMEN – nimm bewusst wahr, was Dir begegnet

1a. **Gehen Sie langsam** und halten Sie an einer schönen Stelle an, registrieren Sie die Blumen, Bäume und die Natur selbst.

1b. Heben Sie ein Blatt, eine Blume oder einen Stein auf. **Schauen Sie sich den Gegenstand genau an und versuchen Sie, jedes Detail zu sehen.**

1c. Finden Sie etwas Schönes, das Sie anschauen können, und verbringen Sie einige Minuten damit, es zu betrachten

2. BESCHREIBEN – beschreibe, was Du siehst

2a. Finden Sie Gegenstände in der Natur - ein Blatt, einen Wassertropfen, ein Tier. **Beschreiben Sie jeden Gegenstand so detailliert Sie können.**

2b. Beschreiben sie, was eine Person gerade gemacht hat oder was sie jetzt tut. Seien Sie dabei sehr genau. Vermeiden Sie, Absichten oder mögliche Resultate des Verhaltens zu beschreiben, die Sie nicht direkt beobachten können. Vermeiden Sie eine wertende Sprache.

3. TEILNEHMEN – Du nimmst teil an dem Gegenstand, kommst in Berührung

3a. Lenken Sie Ihre **Aufmerksamkeit auf die Stellen, an denen Ihr Körper einen Gegenstand berührt** (Boden, Luftmoleküle, Stuhl, Armlehne, Betttuch, Bettdecke, Kleidung etc.).

3b. Versuchen Sie jede Art und Weise zu **erkennen, in der Sie mit dem Gegenstand verbunden sind und von ihm angenommen werden.**

3c. Betrachten Sie die Funktion dieses Gegenstands in Bezug auf Sie. Das heißt, **überlegen Sie sich, was der Gegenstand für Sie tut.**

4. TANZEN UND SINGEN – bring Schwung und Bewegung in den Tag

4a. Gehen Sie beschwingt zur Musik z.B.

4b. Tanzen Sie zu Musik.

4c. Singen Sie zu der Musik, die Sie hören.

4d. Singen Sie unter der Dusche.

→ Arbeitsblatt 3 Die drei WIE-Fertigkeiten – wie ich etwas tue

Die drei WIE-Fertigkeiten – wie ich etwas tue

5. NICHT WERTEND – nenn etwas nicht gut oder schlecht, lass es einfach so sein wie es ist

5a. Üben Sie, bewertende Gedanken und Aussagen zu beobachten und zu benennen, sagen Sie sich: "Was ich dachte, war ein bewertender Gedanke."

5b. Ersetzen Sie bewertende Gedanken und Aussagen durch nichtbewertende Gedanken und Aussagen.

5c. Üben Sie LEICHTES LÄCHELN und erfahren Sie wie Sie und andere sich allein dadurch besser fühlen

6. KONZENTRIERT – konzentriere Dich völlig auf das, was Du gerade tust

6a. Gewährsein beim Tee- oder Kaffee kochen.

6b. Achtsamkeit beim Zähneputzen.

6c. Achtsamkeit bei der Handwäsche von Kleidungsstücken.

6d. Achtsamkeit beim Hausputz.

6e. Achtsamkeit unter der Dusche beim Einseifen in Zeitlupe.

7. WIRKSAM – wenn Du etwas tust, tue es wirksam

7a. Nehmen Sie wahr, wenn Sie beginnen ärgerlich zu werden über etwas, das Sie nicht ändern können. Stellen Sie sich die Frage: "Ist das wirkungsvoll?"

7b. Nehmen Sie wahr, wenn Sie anfangen "Recht" haben zu wollen anstatt wirkungsvoll zu sein. Hören Sie auf, "Recht zu haben" und versuchen Sie stattdessen wirkungsvoll zu sein: Es könnte ja sein, dass der andere Recht hat, zumindest teilweise.

7c. Bemerken Sie, wenn Eigensinn in Ihnen aufsteigt. Stellen Sie sich die Frage: "Ist das wirkungsvoll?" Oder kann ich nachgeben bzw. kompromissbereit sein.

7d. Wenn Sie sich misshandelt fühlen oder merken, dass Sie drauf und dran sind, etwas Ineffektives zu tun, dann üben Sie 'Offene Hände'.

Und damit kommenn wir wieder zu der Frage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- a) Täglich eine Achtsamkeitsübung (Body Scan oder Sitzmeditation oder Atemübung)
- b) Im Alltag achtsam sein, vier WAS-Fertigkeiten und je drei WIE-Fertigkeiten anwenden

EMVT-GRUPPE 4. Modul

ABEND 8 Einführung

4. MODUL

EMOTION TRACKING*

Zu den Gefühlen finden

Tiefe emotionale Erfahrung

*geht aus dem Microtracking von Pessoa & Perquin (Bachg & Sulz 2022) hervor

Entwicklung 1

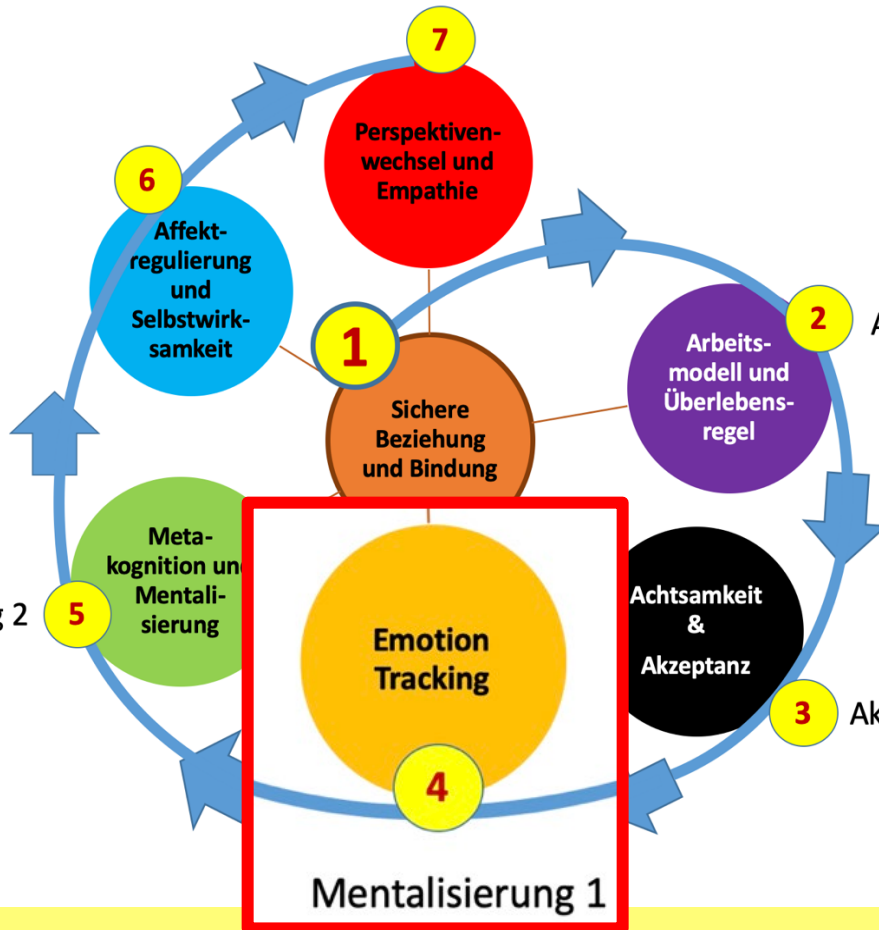
Entwicklung 2

Mentalisierung 2

Akzeptanz 1

Akzeptanz 2

Mentalisierung 1





4. Modul Emotion Tracking

- Problem: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
NIEMAND SIEHT was ich fühle - meinen Schmerz
- Ziel: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
ICH SEHE was du fühlst
- Therapie: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
Gefühle bewusst machen + Auslöser verstehen

Emotion Tracking* ist ...

- **eine Form des Dialogs**, die aus neurobiologischen und emotionspsychologischen Ansätzen entstand
- auf Emotionen fokussiert
- Gefühle spürbar macht
- Gefühlsauslöser identifiziert
- Ihr Zustandekommen verstehen lässt
- Bedürfnisfrustrationen bewusst macht
- Glücklich machende Befriedigung erleben lässt

*geht aus dem Microtracking von Pessoa & Perquin (Bachg & Sulz 2022) hervor

→ den Gefühlen auf der Spur



Worauf es ankommt

Beim EMOTION TRACKING*

besteht mein Verhalten als Therapeutin aus:

- Gefühl im Gesicht erkennen
- Gefühl richtig benennen
- Kontext (Auslöser) identifizieren und benennen
- Antidot formulieren “Sie hätten gebraucht ...“
- Ideale Eltern-Übung anleiten



Ziel des Emotion Tracking

- Das Ziel ist, dass Sie
- **Ihr Gefühl bewusst wahrnehmen**
- **und erkennen, wodurch das Gefühl ausgelöst wurde**
- und welche emotionale Bedeutung Ereignisse, Umstände und Beziehungen für Sie haben.

→ den Gefühlen auf der Spur



Emotion Tracking Vorgehen

- **Sie berichten** über ein problematisches Ereignis oder eine belastende Beziehung
- Im Gespräch achte ich darauf,
- welche **Gesprächsinhalte**
- welche **Gefühle** auslösen,
- welche **Körperreaktionen** auf welche **Handlungsimpulse** hinweisen können
- und welche **Erinnerungen** damit assoziiert sind.



Spiegeln des Gefühls

- Ich spreche als Therapeutin aus, was ich wahrnehme:
- Das Gefühl, das sich in Ihrem Gesicht andeutet.
- Ich füge hinzu, bei/nach welchem Bewusstseinsprozess das Gefühl auftrat.
- Wenn ich es nicht sehen kann, frage ich: Was fühlen Sie gerade?
- Wenn Sie das angesprochene Gefühl bestätigen, kann ich es nochmal aussprechen (spiegeln).

Elemente der Zeugenaussage: Spiegeln des Gefühls (Beispiel)

- „Ich sehe,
- *wie verzweifelt es Sie macht,*
- *wenn Sie sich daran erinnern,*
- *dass sie kein Wort mehr sagte und einfach raus ging.“*
- Wahrnehmung
- Gefühl
- Bewusstseinsprozess
- Situativer Kontext

Dieser Satz ist Mentalisieren! (Anwenden der Theory of Mind TOM)

→ Sehen Sie sich gerade im Kindesalter, werden Sie per Du angesprochen.



Die Zeugenaussage wirken lassen

- Manchmal sind Sie ganz auf Ihre Erzählung konzentriert
- und achtetngar nicht auf die Zeugenaussage.
- Ich helfe dann, beim Gefühl zu bleiben: „Ist die <Traurigkeit> noch da?“
→ *Affektwahrnehmung*
- „Kann es sein, dass <KONTEXT> Sie traurig macht?“ → *Mentalisierung*
- Ich kann auch fragen, wie es sich anfühlt, mit seinen Gefühlen gesehen zu werden (von jemand, der es bezeugt). → *Beziehungsaspekt*
- DANNACH KÖNNEN SIE WEITERERZÄHLEN

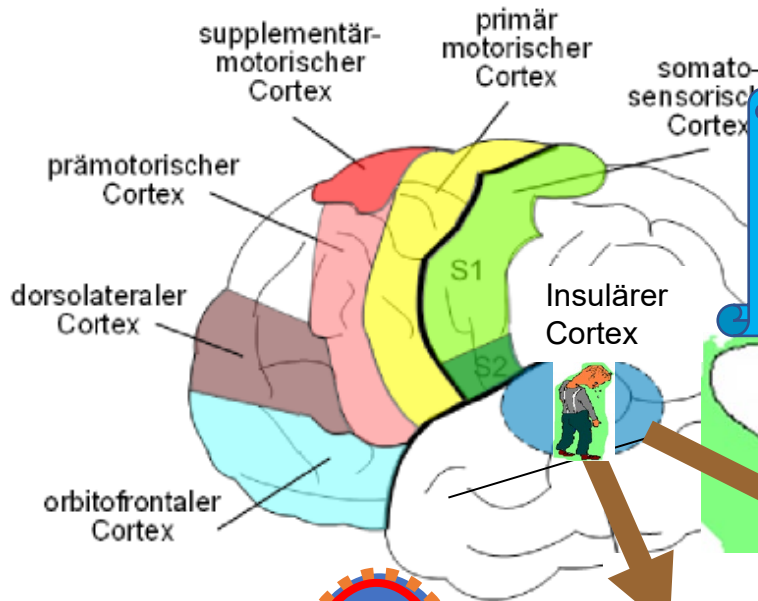


Antidot durch Innere Bilder

- Es kommt der Punkt im Gespräch, an dem Sie Ihr Leid und Ihre Not so umfassend dargelegt haben, dass **bei mir als TherapeutIn ein lebendiges inneres Bild** der Umstände und Ereignisse entstanden ist.

Hinweis für die TherapeutIn





**Erinnerte Kindheits-Bilder:
Der Körper drückt es
aus**

Ich will Dich
nie wieder
sehen



**Soma-
tische
Marker**

TherapeutIn

**EMOTION
TRACKING**

Ich sehe es

Ein inneres Bild entstehen lassen

- Wesentlich ist, dass während des Erzählens sowohl Ihnen als auch bei mir als TherapeutIn
- **ein inneres Bild der Geschehnisse entsteht.**
- Idealerweise stimmen diese beiden Bilder gut überein.
- Das innere Bild löst bei Ihnen das Gefühl aus
- und führt bei mir zu einer empathischen Reaktion.
- Nur durch Sprache gelingt das nicht.

- **Bild → Emotion → prozedurales Gedächtnis (bottom-up), d.h. tiefe Gefühle werden erreicht!**
- **Sprache → Kognition → deklaratives Gedächtnis (nur top-down), d.h. tiefe Gefühle werden nicht erreicht!**



Vorgehen heilendes Antidot 1

- Nun kann ich **empathisch spiegeln, was Sie stattdessen gebraucht hätte,**
- welches Gegengift (Antidot im Sinne von Pessoa, 2008a,b) benötigt worden wäre, um das Leiden zu beenden oder erst gar nicht auftreten zu lassen.

Ist mein Mitgefühl so groß,
dass ich sicher sagen kann, was Sie als Patient gebraucht hätten?



Vorgehen strahlendes Gesicht: Click of Closure

Der **sofort heraussprudelnde somatische Marker (Gesicht strahlt!)** und kurz darauf die Worte „***Jaaa, das stimmt!***“ *bestätigen*, wenn es mir gelang, das wirkliche Antidot erspüren und ich es spiegeln konnte.

Hinweis für die TherapeutIn

Antidot* - Was wirklich gebraucht worden wäre

Nie wurde ich gelobt!

Sie hätten jemand gebraucht, der Ihnen sagt, wie gut Sie sind

Oh ja, genau das hat mir so sehr gefehlt

- **Patient Erinnerung**

- **TherapeutIn Antidot-Hypothese**

- **Patient Click of Closure, wenn zentrale Befriedigung exakt benannt wurde**

Antidot spiegeln: Sie hätten gebraucht, ...!

*Bachg M.: Microtracking in Pesso Boyden System Psychomotor:
Brückenglied zwischen verbaler und körper-orientierter Psychotherapie.
In Sulz, Schrenker, Schricker: Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien

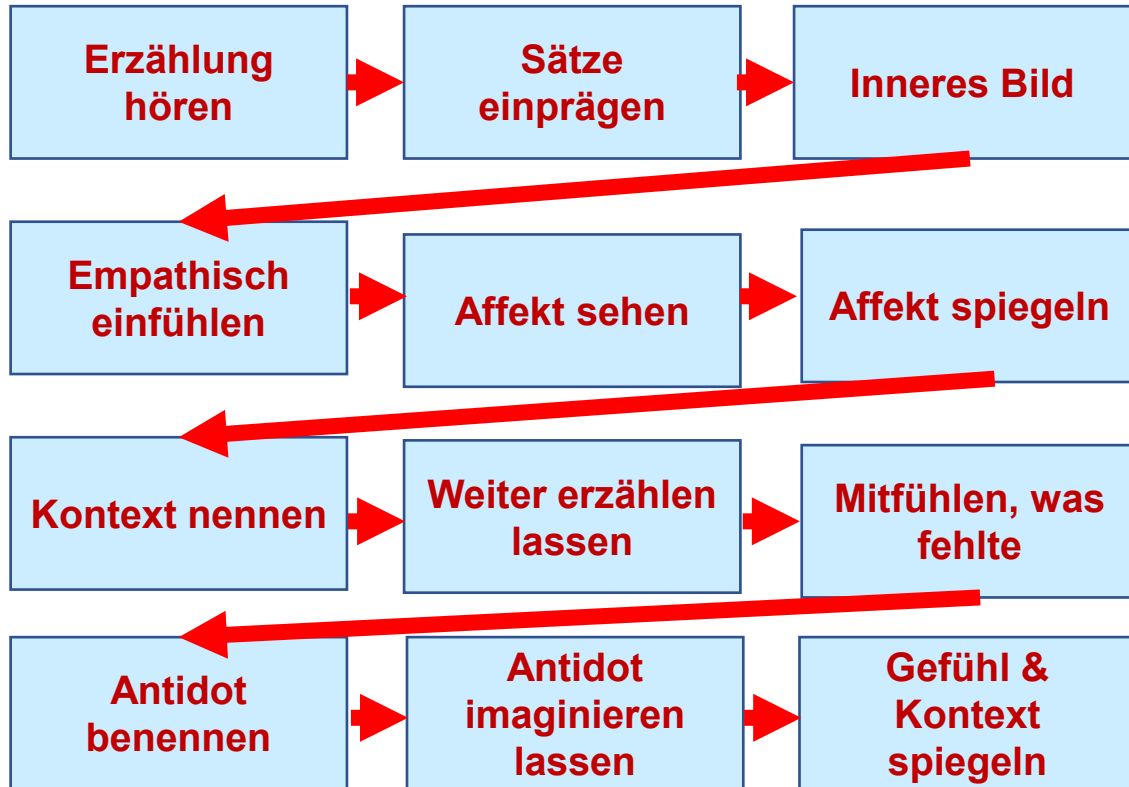


Vorgehen Stoppen

- Finde ich nicht schnell genug die richtige Benennung von Emotion oder Antidot, so **bitte ich einfach, das Sprechen zu STOPPEN**, weil ich spiegeln möchte, welches Gefühl gerade aufgetreten ist.
- Ich versuche **möglichst jedes Gefühl ansprechen** und den Auslöser dazu benennen.
- Dadurch kommt es zur **Verlangsamung des Gesprächsablaufs**, die notwendig ist, um das Gefühl im Hier und Jetzt wahrnehmen zu können.

1. Patient: berichtet über emotional belastende Beziehung
2. TherapeutIn: hört empathisch zu und beobachtet das Gesicht
3. TherapeutIn: Ich sehe, wie schmerzlich es sich anfühlt
4. TherapeutIn: wenn Sie erinnern, wie er Sie behandelt hat
5. Patient: stimmt zu oder korrigiert
6. Patient: erzählt von diesem Gefühl ausgehend weiter
7. TherapeutIn: Spürt empathisch, was der Patient gebraucht hätte
8. TherapeutIn: Sie hätten gebraucht, dass jemand Ihnen beisteht
9. Patient: bestätigt oder korrigiert
10. Patient: kann vor innerem Auge Bedürfnisbefriedigung sehen
11. TherapeutIn: fragt, wo, wer wie und bittet um Beschreibung
12. TherapeutIn: fragt, was die befriedigende Person sagen könnte
13. TherapeutIn: wiederholt diesen Satz und sieht, welche Gefühl entsteht
14. TherapeutIn: fragt, wo bei wem wie das heute zu bekommen ist
15. TherapeutIn: fragt, was der Patient tun müsste, um es zu bekommen

Einfaches Ablaufdiagramm des Emotion Tracking



A) So korrigieren wir schädliche (dysfunktionale) Gedanken: **Rückführen dysfunktionaler Gedanken auf äußere STIMMEN**

- Da dysfunktionale Gedanken aus Kindheitserfahrungen mit Erwachsenen hervorgehen,
- können sie diesen wieder in den Mund gelegt werden als von außen kommende **Stimmen** (zunächst ohne sie bereits einer bestimmten Person zuzuordnen)
- Der Patient hört, prüft diese und nimmt Stellung dazu
- **Rollenspieler** (in der Gruppe) oder die TherapeutIn (in der Einzeltherapie) können diese Sätze sprechen
- Was gerade noch ein eigener Gedanke war, ist nun eine **Interaktion** in der **Beziehung** zu einem Menschen

Vorgehen Stimme einführen (nach Pessó)

- Ich bereite Sie darauf vor, **dass ich zu selbstkritische Äußerungen**, oder solche die sich selbst abwertend oder beschuldigend oder entmutigend sind, **nicht durchgehen lasse, wenn Sie** z.B. sagen: „**Ich mache alles kaputt. Ich werde nie ein brauchbarer Mensch.**“
- Dass ich diese aufgreife und **als von außen übernommene Stimmen früherer Bezugspersonen ausspreche**, z.B.: „**Du machst alles kaputt. Du wirst nie ein brauchbarer Mensch.**“
- *Und ich frage: „Was macht das mit Ihnen, wenn Sie es von außen hören?“*
- Die Reaktion kann sein: „**Ich habe mir solche Sätze viel zu lang gefallen lassen.**“

Rückgabe dysfunktionaler Gedanken (Stimmen)

Ich mache alles kaputt!

- Patient Gedanke

Du machst alles kaputt!

- Stimme von außen

Hör sofort auf, er/sie macht es gut

- Schützende Person

Ja ich kann viel gut

Ich fühle mich geschützt und sicher

- Patient Neues Denken
- Patient Neues Gefühl

Dysfunktionale Gedanken reattribuiert!



B) Vorgehen Bestärkung funktionaler Gedanken

- Und ich als TherapeutIn kündige an, dass ich umgekehrt
- **wichtige und wertvolle Gedanken aufgreifen werde**, damit sie bewahrt werden können:
- *„Das war jetzt ein sehr wichtiger und guter Gedanke, dass Sie ja heute nicht mehr so abhängig sind von ihr und sich in vielem helfen können.“*

Verstärkung funktionaler Gedanken

Ich kann mich wehren!

- Patient Gedanke

Sehr gut, dass Du das siehst / dass Sie das sehen!

- Wertschätzende Person oder TherapeutIn

Diese Rückmeldung gibt mir Kraft

- Patient Neues Gefühl: fühlt sich bestätigt und gestärkt

Funktionale Gedanken wertschätzen!

Wie können wir gemeinsam Ihren Gefühlen auf der Fährte bleiben?

Ich habe Ihnen beschrieben, wie ich im Gespräch mit Ihnen immer wieder vorgehen möchte.

Wenn Sie das verstanden haben und einverstanden sind, können wir so vorgehen.

Dabei ist wichtig, dass wir gut zusammenwirken:

- Sie lassen entstehende Gefühle zu.
- Sie lassen diese Gefühle ins Gesicht.
- Sie halten im Berichten inne, wenn ein Gefühl deutlich spürbar wird.
- Sie sprechen es aus, wenn ich es nicht ansprach.
- Sie korrigieren mich, wenn ich das falsche Gefühl nenne.
- Sie sprechen von Ihrem Gefühl ausgehend weiter.

MVT-Gruppe 4. Modul ABEND 8 Emotion Tracking Ablauf

- Abend 8 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 4. Modul ABEND 8 Emotion Tracking
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

2. Teil der Gruppensitzung:

Emotion Tracking ist schon längst präsent in unserer Gruppe. Wir haben an jedem der sieben vorausgegangenen Abende miteinander Emotion Tracking gemacht, waren in einem Einzelgespräch den Gefühlen auf der Spur. Zuvor hatten wir nur kurz das Nötigste erklärt, warum und wozu Emotion Tracking, wie es vor sich geht und worauf zu achten ist.

Heute reichen wir noch wichtige Informationen nach. Wir geben das Prinzip an die Patienten weiter, so dass sie ein noch tieferes Verständnis haben. Sie haben ohnehin ihre Theory of Mind ToM schon gründlich geschult, haben sehr viel Empathie und Mitgefühl praktiziert und erlebt. Sie sind also schon weit fortgeschritten.

A) Gefühle im Gesicht erkennen – sich gesehen fühlen

Für jedes Modul gibt es eine kurze Formulierung von Sinn und Zweck des Moduls, eingeteilt in Problem, Ziel und Weg vom Problem zum Ziel (Therapie). Für Emotion Tracking gilt:

- Problem: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: **NIEMAND SIEHT was ich fühle - meinen Schmerz**
- Ziel: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
- **ICH SEHE was du fühlst**
- Therapie: Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung:
- **Gefühle bewusst machen + Auslöser verstehen**
- Ich sehe, was Du fühlst, ist ja die uns bestens bekannte Zeugenaussage.

So wie wir vorgegangen sind, konnte leicht der Eindruck entstehen, dass Emotion Tracking ein aufwändiger Prozess von einer ganzen Stunde ist. Dabei haben wir in kleinen Details immer wieder schon in den diagnostischen Sitzungen und in der psychoedukativen ersten Hälfte eines Gruppenabends Emotion Tracking angewandt:

So zwischendurch haben wir ...

- Ein gerade neu auftretendes Gefühl benannt, auch ohne Zeugenaussage.
- Und wir haben ausgesprochen, was der Patient gerade eben erzählt hatte (Auslöser)
- Wir haben unser Mitgefühl dadurch zum Ausdruck gebracht, dass wir gesagt haben, was der Patient wirklich in der gerade angesprochenen Situation gebraucht hätte.

Soll nun der Patient auch selbst Emotion Tracking lernen?

Nicht genau diese exakte Gesprächsführung, aber doch ein verständnisvoller empathischer Gesprächspartner werden.

Inwiefern die Fähigkeit, Gefühle im Gesicht des Gegenübers zu erkennen, eine wertvolle Ressource ist, können wir uns leicht vorstellen.

Patienten, die das gern üben wollen, können es auf unserer allen bekannten Webseite VDS-Skalen.Eupehs.org üben:

<https://vds-skalen.eupehs.org/freude-gefühle-erkennen/>

Nicht nur die Freude-Gefühle, sondern auch Angst-, Trauer- und Wut-Gefühle.

Wer es lieber im Print-Format haben will, kann das Büchlein EMOTIONEN ERKENNEN von S. und J. Sulz (Psychosozial-Verlag) zur Hand nehmen.

Heute Abend nehmen wir uns Zeit, um über die vielfältigen Aspekte des Emotion Trackings zu sprechen. Ich habe Ihnen dazu das

→ **Arbeitsblatt 1_Skript_Emotion-Tracking.pdf**

ausgedruckt, das wir gemeinsam durchgehen können (2 Folien je Seite, insgesamt 13 Seiten).

Wie können wir gemeinsam Ihren Gefühlen auf der Fährte bleiben?

Ich habe Ihnen beschrieben, wie ich im Gespräch mit Ihnen immer wieder vorgehen möchte.

Wenn Sie das verstanden haben und einverstanden sind, können wir so vorgehen.

Dabei ist wichtig, dass wir gut zusammenwirken:

- Sie lassen entstehende Gefühle zu.
- Sie lassen diese Gefühle ins Gesicht.
- Sie halten im Berichten inne, wenn ein Gefühl deutlich spürbar wird.
- Sie sprechen es aus, wenn ich es nicht ansprach.
- Sie korrigieren mich, wenn ich das falsche Gefühl nenne.
- Sie sprechen von Ihrem Gefühl ausgehend weiter.

B) Spiegeln was wirklich gebraucht worden wäre (Antidot)

Die zweite wohl wichtigste und weitreichendste Intervention ist das Spiegeln des Antidot. Angesichts schmerzlicher Erinnerung, was mir so sehr gefehlt hat, spiegelt die mitfühlende GruppenleiterIn dies, z.B. „Sie hätten jemand gebraucht, der ganz für Sie da ist und ganz auf Ihrer Seite ist!“

→ Arbeitsblatt 2_Antidot - Was wirklich gebraucht worden wäre

Hinweis für die TherapeutIn

Antidot* - Was wirklich gebraucht worden wäre

Nie wurde ich gelobt!

• Patient Erinnerung

Sie hätten jemand gebraucht, der Ihnen sagt, wie gut Sie sind

• TherapeutIn Antidot-Hypothese

Oh ja, genau das hat mir so sehr gefehlt

• Patient Click of Closure, wenn zentrale Befriedigung exakt benannt wurde

Antidot spiegeln: Sie hätten gebraucht, ...!

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- a) Lesen Sie das Skript noch ein- oder zweimal durch und sprechen Sie im vertrauten und interessierten Teil darüber

- b) Ich empfehle Ihnen auf unserer Webseite die Gefühle-im-Gesicht-erkennen-Übungen zu machen: <https://vds-skalen.eupehs.org/freude-gefühle-erkennen/>
Nicht nur die Freude-Gefühle, sondern auch Angst-, Trauer- und Wut-Gefühle.

EMVT-GRUPPE 4. Modul

ABEND 9

4. MODUL

EMOTION TRACKING*

ABEND 9 WUT-EXPOSITION

Zu den Gefühlen finden

Tiefe emotionale Erfahrung

*geht aus dem Microtracking von Pessoa & Perquin (Bachg & Sulz 2022) hervor



Liste der Übungen 4. Schulung Modul Emotion Tracking

- 4.0 Verletzungen in der Kindheit
- 4.1 Wut-Exposition
- 4.2 Antidot als korrigierendes Prinzip
- 4.3 Gefühle im Gesicht der ErzählerIn sehen
- 4.4 Antidot formulieren LIVE „Du hättest gebraucht ...“
- 4.5 ELTERN, DIE ICH GEBRAUCHT HÄTTE
- 4.7 eigene Holes in Roles



Übung 4.0

Entbehrungen und Verletzungen in der Kindheit

Das Unglück des Kindes



Vorläufer in der Kindheit finden

- Ein Patient bekommt heute als Erwachsener oft zu hören, dass er ein Versager sei.
- „Ich habe mir solche Sätze viel zu lang gefallen lassen.“
- TherapeutIn: „Gab es in der Kindheit jemand, der so etwas sagte?“
- „Ja, mein Vater! Er quälte mich mit solchen Sprüchen.“
- TherapeutIn: „Erzählen Sie etwas darüber“
- Jetzt eröffnet sich die emotionale Lerngeschichte.



Hinweis für die TherapeutIn

Kindheit wieder erleben _ ein Beispiel

- TherapeutIn: „Können Sie **sich vorstellen, jetzt das Kind von damals zu sein** (welches Alter?) und der Vater ist hier: <Rollenspieler oder Imagination>
- TherapeutIn: „Was sagt und macht Ihr Vater?“
- „**Er hört nicht auf, mich zu quälen.**“
- TherapeutIn: „**Ich sehe, wie viel** Schmerz da ist, wenn Sie erinnern, dass Ihr Vater nicht aufhörte, Sie zu quälen.“
- TherapeutIn: „Da ist auch Ärger dabei“!?
- „**Ja, ich bin so wütend.**“

Erinnerungsbild Verletzungen und kindliches Unglück

Ich sehe meinen Vater, wie er

.....

Das schmerzt mich

- Patient Erinnerung Vater

- Patient 1. Gefühl

Und meine Mutter, die

.....

Das verletzt mich

.....

- Patient Erinnerung Mutter

- Patient 2. Gefühl

Das Unglück der Kindheit bildhaft erinnern



Vorgehen bei Frustration

- Frustration: Trauer oder Wut
- Ich folge der höchsten Energie.
- Ist die Wut größer als die Trauer, folge ich ihr
- → Wut-Exposition: Wehrhaftigkeit (gegenüber dem negativen Aspekt der Bezugsperson)
- Ist die Traurigkeit größer, gehe ich in Richtung Bedürfnis und Bedürfnisbefriedigung → Antidot (Sie hätten gebraucht ...)



Um die Beziehung zu unseren Eltern nicht zu belasten, spüren wir nicht mehr den Schmerz der Verletzungen, die sie uns zugefügt haben, selbst wenn wir uns an ihr Verhalten erinnern.

Wenn Sie sich an das erinnern, was Ihre Mutter Ihnen nicht gegeben hat, obwohl Sie es als Kind so sehr gebraucht hätten – können Sie Mitgefühl für das Kind von damals spüren?

.....

Können Sie seinen Schmerz, seine Verzweiflung, sein Alleingelassen werden oder nicht gesehen werden et.

.....

Können Sie spüren, wie diese Wut (ohne dass Sie es jemals wirklich tun) am liebsten gegen Ihre Eltern vorgehen würde?

.....

Gelingt es Ihnen, in der Phantasie genau das zu tun, wonach dieser Wut ist (während Sie wissen, dass diese Phantasie niemand verletzt)?

.....

Empfinden Sie danach ein Gefühl der Gerechtigkeit und Kraft?

.....



Übung 4.1

Wut-Exposition

Wie kann das Gespräch bei der Wut ankommen?

- Durch Lenkung auf wütend machendes Thema.
- Durch Fragen nach der Bedeutung des Geschehens.
- Durch Erfassen von Art und Ausmaß der Verletzung.
- Durch empathisches Mitgehen mit dem Verletztsein.
- Durch Betonen der Ungerechtigkeit.
- Durch Hervorheben des empörenden Aspekts (Was macht wütend?).
- Durch Übergehen vom wehrlosen Opfer zum Wehren Wollen.
- Durch Beobachten des Gesichts (straffere Muskeln, Kiefer).
- Durch Einladen zum Wut-Atmen.
- Durch Bewusstmachen des Körperprozesses (Muskelanspannung).
- Durch Fragen nach Handlungsimpuls (was will der Körper tun?).
- Durch Intensivieren der Körperaktion (Kampf?).
- Durch Einladen zu Imagination wütenden Handelns.



Wie komme ich von der Trauer zurück zu Zorn, Ärger oder Wut?

Rollenspiel: Elternteil auf Stuhl gegenüber imaginieren. Ihm sagen, wie das damals für mich war. Was sein Verhalten mit mir gemacht hat, auf welche Weise das schlimm war. Was stattdessen gebraucht worden wäre. Dass es seine Aufgabe gewesen wäre, zu spüren, was ein Kind braucht und wie schlimm so ein Verhalten wie seines für es war.

Ich als TherapeutIn sehe, wenn Ärger entsteht, spreche das Ärgerliche aus, helfe, den Ärger mehr zu spüren.

Ich höre, wenn ein Verbot der Wut kommt oder Schuldgefühl oder Angst, vielleicht können wir die Überlebensregel erkennen



Wie kann das Gespräch bei der Wut bleiben?

Erlaubnis zur Wut geben, vielleicht eher von Zorn sprechen

Angst vor der Wut **nehmen**

Schuldgefühl als Wut-Killer entlarven

Mitleid gehört nicht zum negativen Aspekt der Eltern, nur zum positiven, geliebten Aspekt

Von anderem Gefühl wie Trauer **zurück zur Wut** zurückkehren

Vom Verständnis für den Täter **zurück zur Selbstfürsorge**

Nicht-so-sein-wollen wie aggressiver Elternteil als Stopper benennen

Leere-Gefühl = da ist **Raum für Wut**

Flüchten ins Kognitiv-Emotionslose als Pause akzeptieren (das ist ganz normal)

Es reicht, daran zu denken, man **muss es nicht** dauernd fühlen

Oft reicht es, zu wissen, dass und wie sehr es frustrierend und verletzend war

Oft reicht es, daran zu denken, dass irgend jemand wirksam eingreift



Was und wie viel machte Vater, Mutter, Geschwister?

Was macht mich wütend?

- Das schlimmste, das mir Vater angetan hat, ist ...

.....

- Das schlimmste, das mir Mutter angetan hat, ist ...

.....

- Das schlimmste, das ein Geschwister angetan hat (wer?), ist ...

.....

→ versus Wutvermeidung den Eltern gegenüber: Ich habe keine Wut, kann keine Wut empfinden, weil



Die Wut des Kindes

- Jetzt kann eine **Wutexposition*** folgen,
- in der Sie Ihre Wut mit Worten und
- wenn möglich in der Imagination auch mit Taten ausdrücken
- – so dass Ihr **Wutausdruck wirksam ist!**
- Er darf nicht in Ohnmacht landen.
- Deshalb „akkommodiert“ der Rollenspieler (der niemals angreifend berührt wird) oder der imaginierte Vater.
- Dieser zeigt wie wuchtig die Wut bei ihm ankommt und ihn trifft.

*Beschreibung bei Sulz: Gute Verhaltenstherapie (2017a,c)

Worum geht es bei der Wut-Exposition?

- Es ist nicht weit vom Schmerz der Erinnerung an die Frustrationen der Kindheit
- bis zur Wut auf die, die das angetan oder zugelassen haben.
- Als TherapeutIn strahle ich die Erlaubnis des Wütendseins aus.
- Wütend sein im Schutz unserer Sitzung.
- Ich unterstütze Ihren Wutausdruck – so groß er auch sein mag.
- Ich weiß, dass die Situation nicht entgleisen kann.
- Und dass dies alles nur Phantasie ist,
- etwas, das sich nur in Ihrem Innenleben abspielt
- und dort auch bleibt,
- ohne dass jemand in der realen Außenwelt davon weiß und behelligt würde.

Praktisches Vorgehen wird im Modul 6 beschrieben



WUT-Exposition - Instruktion

- Lassen Sie ein inneres Bild entstehen, in dem Sie sich mit der Sie verletzenden Person befinden.
- Sie hat gerade das gesagt oder getan, was so empörend, gemein und verletzend ist
- Sie spüren wie Wut und Zorn aus dem Bauch in den Brustkorb hochsteigt, in die Schultern und Arme.
- Sie merken, wie Ihr Körper die Wut ausdrücken will
- Sie lassen die Bewegung zu, die gerade entsteht
- (Stoßen, Schütteln, Schlagen, Treten?)
- Wiederholen Sie die Bewegung, bis die Wut verraucht ist.
- Welches Gefühl ist jetzt da (Gerechtigkeit, Traurigkeit ...)?
- Diese Gefühle dürfen jetzt da sein.

Die Wut ausdrücken - Beispiel

***Ich sehe meinen Vater, er quält mich
sadistisch***

***Aus Wut will ich ihn packen und
schütteln***

Wenn er mich kalt und gemein ansieht

***Ich packe ihn jetzt und werfe ihn zu
Boden, immer wieder, bis er liegen
bleibt***

Jetzt fühle ich mich frei und stark

- Patient Erinnerungsbild
- Patient spürt was seine Wut machen will
- Patient erlebt den Vater im Bild
- Patient imaginiert wütende Handlung
- Patient erlebt Selbstwirksamkeit

Durch Wut Selbstwirksamkeit erfahren



Wir tragen den Schmerz der Verletzungen durch unsere Eltern in uns. Wir können uns in einem ersten Schritt von ihm befreien, wenn wir Zugang zu der Wut bekommen, die die einzige richtige Antwort ist und die wir nicht wagten.

Können Sie Wut spüren, wenn Sie erinnern, was Ihre Eltern nicht für Sie getan haben bzw. wie sie die kindliche Seele unempathisch verletzten?

.....

Können Sie sich die Erlaubnis zu dieser Wut geben oder holen?

.....

Können Sie spüren, wie diese Wut (ohne dass Sie es jemals wirklich tun) am liebsten gegen Ihre Eltern vorgehen würde?

.....

Gelingt es Ihnen, in der Phantasie genau das zu tun, wonach dieser Wut ist (während Sie wissen, dass diese Phantasie niemand verletzt)?

.....

Empfinden Sie danach ein Gefühl der Gerechtigkeit und Kraft?

MVT-Gruppe 4. Modul ABEND 9 Emotion Tracking Wut-Exposition Ablauf

- Abend 9 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 4. Modul ABEND 9 Emotion Tracking Wut-Exposition
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“

Vielleicht geht dieses in die Richtung Wut?

2. Teil der Gruppensitzung:

Auch mit dem Thema Wut haben wir uns schon oft beschäftigt. Sie haben gemerkt, dass Sie da nicht so schnell vorankommen, obwohl Ihre Überlebensregel Ihnen Wut nicht mehr verbietet, sondern Ihre neue Lebensregel Wut und Zorn erlauben und begrüßen.

Also ist es wichtig, auf dieses Thema mehr einzugehen.

Wir haben schon bei der Stressbewältigung erfahren können, dass das Expositions- oder Konfrontations-Prinzip zu einem besseren Umgang mit Gefühlen führt. Stress-Exposition führte dazu, dass wir Stress nicht mehr so ausgeliefert waren. Angst-Exposition half uns, sie als Fehlalarm zu entlarven und sie einfach auszuhalten, bis sie wie ein Fehlalarm beim Pkw von selbst wieder aufhört.

Bei der Wut-Exposition wollen wir aber nicht, dass die Wut schnell aufhört oder gar verschwindet. Vielmehr wissen wir ja, dass wir bisher Angst vor unserer Wut haben und vor den Folgen unseres Wutausdrucks. Also wollen wir uns endlich mal trauen, unsere Wut ganz ins Bewusstsein zu lassen und sie kraftvoll und wirksam zum Ausdruck zu bringen. Das machen wir im Rollenspiel. Wie wir uns in der realen Begegnung mit dem Menschen, der uns wütend macht, verhalten, ist dann eher eine Sache der sozialen Kompetenz und Selbstbehauptung.

A) Die Wut auf unempathische Eltern

Wir müssen aber ganz von vorn beginnen. Bei der Wut, die unempathische Eltern in uns erzeugen. Und bei der Wut, die wir aus Angst vor dem Liebesverlust der Eltern wegdrücken müssen, so dass wir nur noch traurig sind.

Also fragen wir:

→ Arbeitsblatt 1_Was und wie viel machte Vater, Mutter

- *Das schlimmste, das mir Vater angetan hat, ist ...*
- *Das schlimmste, das mir Mutter angetan hat, ist ...*
- *Das schlimmste, das ein Geschwister angetan hat (wer?), ist ...*

→ *versus Wutvermeidung den Eltern gegenüber: Ich habe keine Wut, kann keine Wut empfinden, weil*

Mit diesen Erinnerungen können wir unter Anleitung unserer Wut wieder ihre Daseinsberechtigung zurückgeben:

→ Arbeitsblatt 2_WUT-Exposition - Instruktion

WUT-EXPOSITION

- *Lassen Sie ein inneres Bild entstehen, in dem Sie sich mit der Sie verletzenden Person befinden.*
- *Sie hat gerade das gesagt oder getan, was so empörend, gemein und verletzend ist*
- *Sie spüren wie Wut und Zorn aus dem Bauch in den Brustkorb hochsteigt, in die Schultern und Arme.*
- *Sie merken, wie Ihr Körper die Wut ausdrücken will*
- *Sie lassen die Bewegung zu, die gerade entsteht*
- *(Stoßen, Schütteln, Schlagen, Treten?)*
- *Wiederholen Sie die Bewegung, bis die Wut verrauchte ist.*
- *Welches Gefühl ist jetzt da (Gerechtigkeit, Traurigkeit ...)?*
- *Diese Gefühle dürfen jetzt da sein.*

B) Die Wut wirksam ausdrücken und Selbstwirksamkeit erfahren

→ Arbeitsblatt 3_Die Wut ausdrücken - Beispiel

Die Wut ausdrücken - Beispiel

Ich sehe meinen Vater, er quält mich sadistisch

- Patient Erinnerungsbild

Aus Wut will ich ihn packen und schütteln

- Patient spürt was seine Wut machen will

Wenn er mich kalt und gemein ansieht

- Patient erlebt den Vater im Bild

Ich packe ihn jetzt und werfe ihn zu Boden, immer wieder, bis er liegen bleibt

- Patient imaginiert wütende Handlung

Jetzt fühle ich mich frei und stark

- Patient erlebt Selbstwirksamkeit

Durch Wut Selbstwirksamkeit erfahren

Nach der Wut-Exposition stellen sich diese Fragen:

Können Sie Wut spüren, wenn Sie erinnern, was Ihre Eltern nicht für Sie getan haben bzw. wie sie die kindliche Seele unempathisch verletzten?

Können Sie sich die Erlaubnis zu dieser Wut geben oder holen?

Können Sie spüren, wie diese Wut (ohne dass Sie es jemals wirklich tun) am liebsten gegen Ihre Eltern vorgehen würde?

Gelingt es Ihnen, in der Phantasie genau das zu tun, wonach dieser Wut ist (während Sie wissen, dass diese Phantasie niemand verletzt)?

Empfinden Sie danach ein Gefühl der Gerechtigkeit und Kraft?

Und zum Schluss die Frage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- a) Nehmen Sie sich täglich 5 Minuten Zeit für eine Imagination, in der Sie den problematischen Elternteil vor sich sehen, ihm sagen, wie schlimm das damals für Sie war. Wie Sie jetzt Sagen Sie ungefiltert alles, was ihre Wut sagen will. Denn es ist ja nur Phantasie und niemand wird dadurch verletzt. Es ist eher umgekehrt, dass die Beziehung zu diesem Menschen anschließend eher besser wird.

Zuvor ist es wichtig den positiven, geliebten Aspekt der Elternperson zu unterscheiden vom negativen Aspekt, der verhindert hat, dass Sie mit dem positiven Aspekt eine schöne, befriedigende Beziehung haben konnten.

- b) Beobachten Sie sich selbst im Alltag. Wann tritt Unzufriedenheit, Missmut, Ärger auf? Wodurch wird der Ärger genau ausgelöst? Können Sie einfach sagen, dass sie gerade ärgerlich werden? Um dann nicht zu streiten, sondern ein klärendes Gespräch zu führen, in dem Sie nur berichten, was Sie ärgerlich gemacht hat. Und es dann auf sich beruhen lassen.

EMVT-GRUPPE 4. Modul ABEND 10

4. MODUL EMOTION TRACKING* IDEALE ELTERN

**Zu den Gefühlen finden
Tiefe emotionale Erfahrung**

*geht aus dem Microtracking von Pessoa & Perquin (Bachg & Sulz 2022) hervor



Liste der Übungen 4. Schulung Modul Emotion Tracking

- 4.0 Verletzungen in der Kindheit
- 4.1 Wut-Exposition
- 4.2 Antidot als korrigierendes Prinzip
- 4.3 Gefühle im Gesicht der ErzählerIn sehen
- 4.4 Antidot formulieren LIVE „Du hättest gebraucht ...“
- 4.5 ELTERN, DIE ICH GEBRAUCHT HÄTTE
- 4.6 eigene Holes in Roles



IDEALE ELTERN*

Eltern, die gebraucht worden
wären und das künstliche Glück

*die es in Wirklichkeit nicht gibt



Der dritte Akt des Dramas

- Im letzten Schritt bzw. dritten Akt des Dramas wird eine neue Bühne eröffnet,
- auf der eine hypothetische und synthetische Kindheit inszeniert wird
- mit idealen familiären (und gesellschaftlichen) Bedingungen, mit idealen Eltern,
- so dass Sie als Patient selbst (nicht durch die Regie der TherapeutIn) aus Ihrem Gefühl heraus entwickeln können,
- was Sie wirklich gebraucht hätten und wie sich das angefühlt hätte, das auch zu bekommen.

Antidot und Ideales

- In einer unbewältigbaren Situation brauche ich Hilfe,
- Jemand der das Unglück beendet, indem er schützt oder unterstützt
- Dadurch wird das Leid beendet.
- Noch besser wäre es gewesen, wenn ich ideale Lebensbedingungen gehabt hätte,
- Am besten Eltern, wie ich sie gebraucht hätte, die verhindert hätten, dass ich Unglück und Schmerz erleben muss.
- Also gibt es zwei Antidots:



Antidot und Ideales

- Also gibt es zwei Antidots:

**Antidot 1: Jemand, der mein Leid und meine
Not beendet (schützt, unterstützt)**

- Das ist der erste Schritt -

Antidot 2: Eltern, wie ich sie gebraucht hätte

- Das ist der zweite Schritt -



Antidot und Ideales

- Also gibt es zwei Antidots

**Antidot 1: Jemand, der mein Leid und
meine Not beendet (schützt,
unterstützt)**

- Erinnern Sie sich an die sehr schmerzlichen Situationen Ihrer Kindheit.
- Was oder wer hätte da sein müssen, um die Verletzung zu beenden?
- Wir erfinden jemand, der das gekonnt und gemacht hätte:
-
- Stellen Sie sich vor, er/sie kommt hinzu und sieht, wie schlimm es für Sie ist, was gerade geschieht
- Stellt sich kraftvoll vor den Menschen, der Ihnen das antut
- Sagt „Hör sofort auf!“, hält ihn davon ab, weiterzumachen, schickt ihn weg.
- Dieser fügt sich, duckt sich, schleicht sich weg und wagt es nie wieder, Ihnen auch nur das geringste anzutun.
- Spüren Sie wohltuend die Erleichterung, Befreiung, Unterstützung, Schutz



Antidot 2: Eltern, wie ich sie gebraucht hätte

Eltern, die ich damals gebraucht hätte - Beispiel

- Ist die ganze Wut raus, kann das kindliche Bedürfnis wahrgenommen werden und es entsteht Sehnsucht.
- Ich frage Sie, **was stattdessen vom Vater gebraucht worden wäre.**
- „Dass er versteht, dass ich nicht so leicht lerne. Und mich tröstet.“
- TherapeutIn: „Der Vater, den Sie gebraucht hätten, als Sie Kind waren,
- hätte gesagt „ Ich verstehe, dass es Dir nicht so leicht fällt“
- und er hätte Sie getröstet, z. B. „Du hast Zeit und ich helfe Dir.“
- Wenn Sie diese Worte annehmen können, können wir den nächsten Schritt machen.

Ideale Eltern

Ich wäre nie weggegangen. Ich wäre immer da gewesen

Ich wäre zuverlässig bei Dir geblieben

Ich hätte Dich nie geschlagen

Ich wäre liebevoll und geduldig gewesen

Das ist wunderschön

Ich fühle mich geborgen und sicher

Ideale Mutter sagt, was sie nie getan hätte

Ideale Mutter sagt, was sie getan hätte

Idealer Vater sagt, was er nie getan hätte

Idealer Vater sagt, was er gern getan hätte

Patient fühlt großes Glück

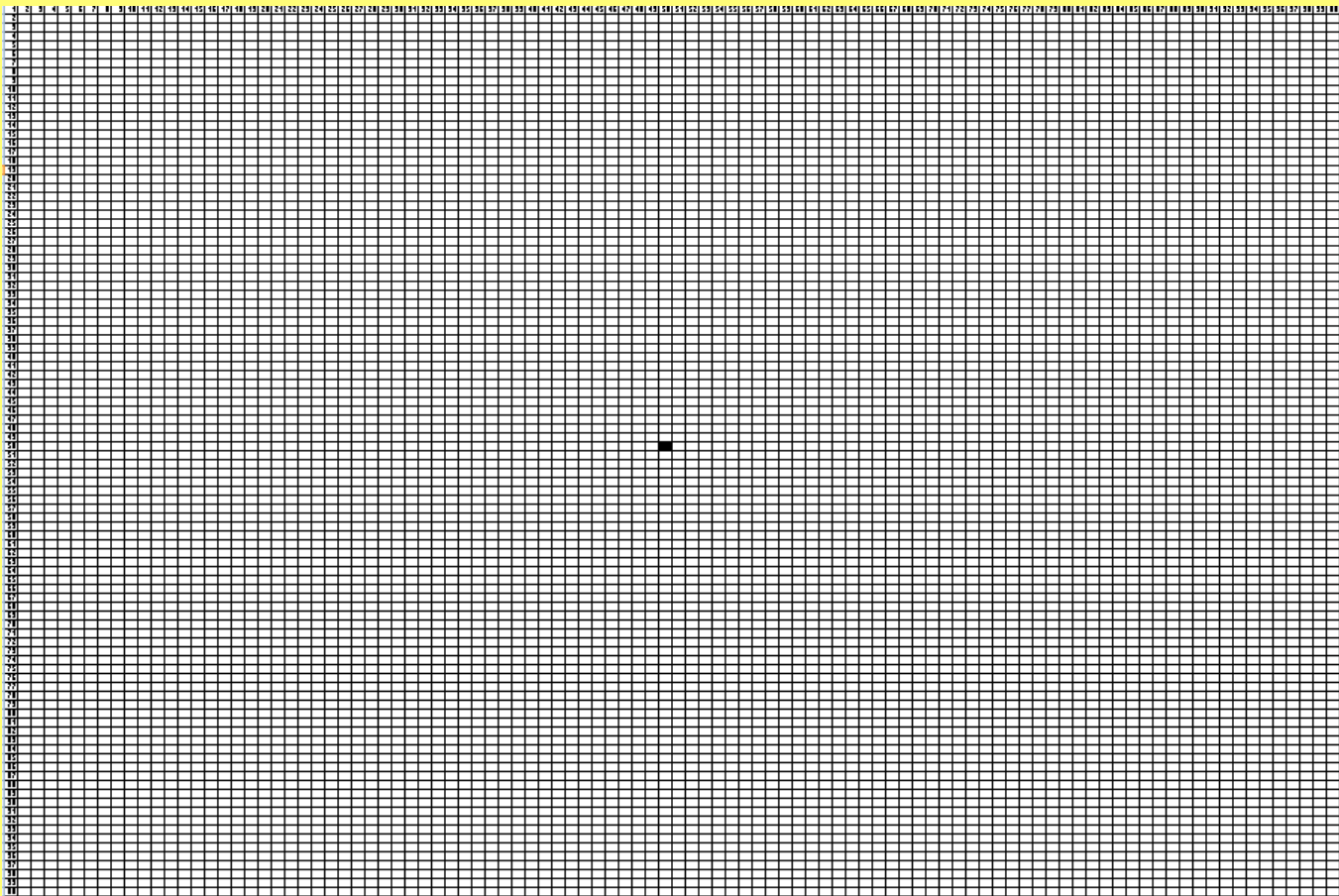
Patient zentrales Bedürfnis wird befriedigt

Glück durch phantasierte ideale Eltern

Künstliches Glück

- Diese Erfahrung ist so beglückend,
- dass diese Arbeit nicht nur Klärung der Vergangenheit ist,
- sondern bereits eine eindeutig ressourcen- und zukunftsorientierte Methode,
- die ein neues Gedächtnis samt intensiven somatischen Markern schafft,
- das als dauerhafte Ressource verfügbar bleibt
- und künftiges Verhalten (konkurrierend zum biographischen Gedächtnis) mit beeinflusst
- Und als **Vision** einer Wunscherfüllung hilft, Ziele zu verfolgen, die in diese Richtung gehen (auf erwachsene Weise)

1 scharzer Kieselstein unter 999 weißen. Wo schauen Sie hin?



1 scharzer Kieselstein unter 999 weißen

- Man meint, 1er von 1000 sei nichts
- Wenn Sie auf das Bild schauen, merken Sie, dass Sie immer mit Ihrem Blick bei dem einen schwarzen Stein landen.
- Seine Wirkung ist also nicht 1 : 999, sondern umgekehrt 999 : 1.
- Auch unsere Erwartungen ändern sich überproportional.



Durch Zuversicht ein anderer Mensch sein

- So wie Sie nicht anders können, als auf den einen Kieselstein zu schauen,
- Können Sie die eine **positive Ausnahme** von Ihren bisherigen negativen Erfahrungen nicht aus Ihren Erwartungen streichen:
- **Sie starten mit Hoffnung und Zuversicht**
- und sind dadurch ein positiverer Mensch
- mit einer positiven Ausstrahlung,
- der positiver auf andere wirkt,
- so dass diese seiner positiven Einladung folgen
- und positive Begegnungen entstehen



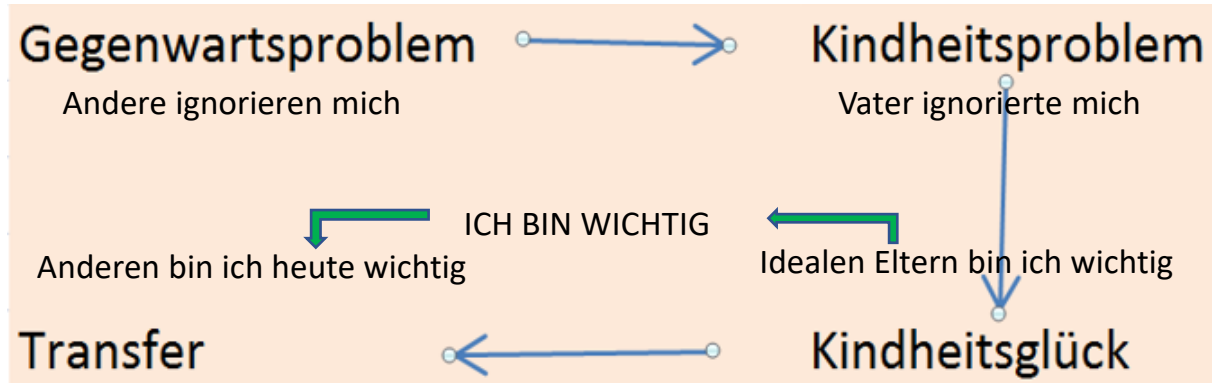
Übung 4.2

Antidot als korrigierendes Prinzip

Hinweis für die TherapeutIn

Korrigierendes Prinzip:

- Von **gegenwärtigen** schmerzlichen Beziehungserfahrungen ausgehend
- Deren Vorläufer in der **Kindheit** finden
- Diesen eine erfüllende synthetische **glückliche Kindheitserfahrung** entgegen setzen
- Und diese im Gedächtnis speichern:
- Zur schlechten hat sich eine gute Erfahrung dazu gesellt
- **Transfer:** Künftige Begegnungen lassen deshalb **neue Erwartungen** entstehen
- Und es wird **auf neue Weise in Beziehung getreten**



Korrigierendes Prinzip 1: NEUE ERWARTUNGEN

Vorläufer in der
Kindheit

Heutige schmerzliche
Beziehungserfahrungen

Mutter war/tat leider ...

- 1.
- 2.

Vater war/tat leider ...

- 1.
- 2.

**Meine Bezugsperson ist/tut leider
... bisher**

- 1.
- 2.
- 3.

erfüllende
synthetische
Kindheitserfahrungen

Künftige Begegnungen:
neue Erwartungen

Meine ideale Mutter ist

- 1.
- 2.

Mein idealer Vater ist

- 1.
- 2.

**Meine Bezugspersonen werden
künftig ...**

- 1.
- 2.
- 3.



EMVT-MODUL 4. EMOTION TRACKING

Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

Schon von Geburt können wir tief drin spüren, was wir wirklich von Eltern brauchen. Unsere Psyche weiß das genau. Wenn wir es spüren und uns vorstellen, es zu bekommen, macht es einen spür- und sichtbaren Click of Closure (Glücksmoment). Wir können das nicht gedanklich erschließen. Unser Verstand weiß das nicht. Nur unser Gefühl weiß es.

Kennen Sie solche Beispiele auch von sich? Das Gefühl angekommen zu sein, sonst nichts zu brauchen, wohlig, gut aufgehoben, ruhig, erfüllt?

.....



Übung 4.3

Gefühle im Gesicht der ErzählerIn, benennen
und sagen, welcher vorausgehende
Satz/Gedanke/Erinnerung das Gefühl wohl
auslöste

Die Körperwahrnehmung hinzufügen

Ich lade Sie jetzt zu einer Übung ein, in der Sie üben können,
ein Gefühl wahrzunehmen, auszusprechen und den Auslöser
zu erkennen



Übung Emotionswahrnehmung im Zweier-Gespräch (ErzählerIn und ZuhörerIn)

Gehen Sie so vor:

- Ihr Gegenüber erzählt von einem belastenden Thema.
- Schauen Sie das Gesicht lang genug an.
- Oft kommen zwei bis drei Gefühle in Frage. Es gibt nicht nur eine genau richtige Antwort.
- Sie hören, was er/sie erzählt, Sie sehen sein/ihr Gesicht und Gefühl.
- Sie benennen sein/ihr Gefühl und geben an, welche Aussage dem Gefühl unmittelbar voranging (Kontext).
- Und zwar mit seinen/ihren Worten.



Hinweis für die TherapeutIn

Übung Teil 1 Emotionswahrnehmung im Zweiergespräch

ZuhörerIn gibt folgende Instruktion:

- Du wählst eine Situation, bei der intensive negative Gefühle auftraten und erzähle mir diese.
- Nach jedem Satz mache bitte eine Pause
- Diese Pause nutze ich, um Dir Dein Gefühl zu spiegeln
- Ich höre zu, sehe Dein Gefühl, spreche es aus.
- Du prüfst, ob Du das fühlst, bestätigst oder korrigierst mich
- Ich wiederhole das richtige Gefühl:
- „Du fühlst ...“

Übung Körperwahrnehmung im Zweiergespräch (für Fortgeschrittene)

ZuhörerIn gibt folgende Instruktion:

- Wenn Du jetzt weiter erzählst, können wir auf Deine Körperreaktionen achten
- Nach jedem Satz machst Du weiterhin eine Pause
- Diese Pause nutzen wir, damit Du Deinen Körper spüren kannst
- Ich höre einerseits zu, sehe IDeinen Körper und lade Dich ein, Deinen Körper zu erkunden.
- Du sprichst aus, was Du in Deinem Körper spürst
- Ich spiegle Dir, wie ich Deinen Körper sehe (z.B. Dein Nacken wirkt verspannt)
- Ich verknüpfe Gefühl und Körper
- „Du fühlst Angst und Dein Nacken verspannt sich.“
- Ich frage: „Was will Dein Körper eventuell tun?“ (z.B. flüchten, kämpfen)



Übung Teil 2: den Kontext zum Gefühl hinzufügen

ZUhörereIn gibt folgende Instruktion:

- a) Ich habe gerade ausgesprochen, was Du fühlst: „Du fühlst ...“
- b) Jetzt füge ich den Auslöser hinzu** (was Du zuvor sagtest)
- c) Du hörst von mir, was Dein Gefühl ausgelöst hat
- d) Du verstehst den Zusammenhang
- e) Du erzählst weiter
- f) Du kannst auch selbst ein Gefühl oder eine Körperempfindung aussprechen
- g) Ich wiederhole auch dieses und verbinde es mit dem auslösenden Kontext



Übung Teil 3: Reflexion nach der Erzählung

- ZuhörerIn gibt folgende Instruktion: Nach Deiner Erzählung, bei der Du ja möglichst im emotionalen Erleben geblieben bist, lade ich Dich nun ein, Dir über das Erlebte Gedanken zu machen:
- Welche Situation war das? Wo war das? Welcher Mensch, welche Menschen waren anwesend?
- Was geschah? Wer löste dieses Gefühl in mir aus? Durch welches Verhalten? Was war das Schlimme daran? Weshalb war es so schlimm/schmerzlich/verletzend? Woher kommt das?
- Fasse es zusammen!



Übung Teil 3: Reflexion nach der Erzählung

- TherapeutIn gibt folgende Instruktion: Nach Ihrer Erzählung, bei der Sie ja möglichst im emotionalen Erleben blieben, lade ich Sie nun ein, sich über das Erlebte Gedanken zu machen.
- Fassen Sie zusammen!
- Die Situation war:
- Ihr unangenehmes Gefühl war:
- Es wurde ausgelöst durch:
- Ihr Körper war dabei
- Als ob er das tun wollte:
- Was machte es so schmerzlich?
- Wollte Ihr Körper sich wehren oder weggehen, während Sie blieben?
-

Hinweis für die TherapeutIn



Was wir festhalten können

Ausgerüstet mit Wissen über zentrale Bedürfnisse des Menschen
durch Lektüre (Sisyphus-Buch)

Und durch Empathiefähigkeit (mittels Perspektivenwechsel)

Kann die ZuhörerIn der ErzählerIn zuhören

Ein inneres Bild des berichteten Geschehens entstehen lassen

Und sagen: Du hättest gebraucht, dass ...

(nicht ein bisschen was davon, sondern reichlich viel)



Übung 4.4

Antidot formulieren, z.B. größtes Problem mit Eltern oder Partner

Wir können das Antidot-Prinzip zunächst mit kleineren Übungen und begrenzter Thematik ausprobieren.

So können ZuhörerIn und ErzählerIn sich optimal aufeinander einstellen, in dem sie beide den Blick vom Leid hin zum Erleben von Bedürfnisbefriedigung wenden.



Antidotübung in der Zweiergruppe mit ErzählerIn und ZuhörerIn

- Wir greifen Dein Erinnern und Erleben der Zeitreise in Deine Kindheit auf.
- Du wählst eine Situation mit Vater oder Mutter, bei der intensive negative Gefühle auftraten
- Nach jedem Satz machst Du eine Pause
- Diese Pause nutze ich, um wie bisher Dein
 - a) Gefühl zu spiegeln und
 - b) den auslösenden Kontext (Gesprächsinhalt zuvor) zu benennen sowie
 - c) mitfühlend spiegeln, **was Du gebraucht hättest (Antidot)**
 - **d) Du bestätigst oder korrigierst**
 - **e) Ich spreche noch einmal aus, was Du (wirklich) gebrauchst hättest**
 - f) Du erzählst weiter ...



Hinweis für die Erzählerin

ErzählerIn - Meine unangenehme Situation

Meine unangenehme Situation war:

Mein unangenehmes Gefühl war:

- Welche Situation war das? Wo war das? Welcher Mensch, welche Menschen waren anwesend?
- Was geschah? Wer löste dieses Gefühl in mir aus? Durch welches Verhalten? Was war das Schlimme daran?
- Berichten Sie!



Hinweis für die ZuhörerIn

ZuhörerIn

Die ErzählerIn hat nun von ihrer/seiner belastenden Beziehung erzählt

- a) Sie haben zugehört und dabei ihr/sein Gesicht betrachtet
- b) Sie haben Mitgefühl.
- c) Sie vergegenwärtigen sich, was so schlimm für /sie/ihn war.

Sie sagen: **Du hättest gebraucht, dass**

- Deine Bezugsperson yyy reagiert

<Jemand zu Dir steht und Dir beisteht>

Die Lösung darf utopisch sein. Wichtig
ist, dass sie vollkommene Befriedigung bringt.
Realistische Lösungen, die zwar machbar sind,
Aber nur teilweise befriedigen, sind kein Antidot.



Noch einmal zum Ausfüllen: Antidot-Dialog

ErzählerIn: Ein (evtl. wiederkehrende) Problemsituation ist

.....

Meine Bezugsperson (wer?) dabei ist oft

Er/sie geht so mit mir um, dass es sehr schmerzlich ist:

.....

ZuhörerIn: Du hättest gebraucht, dass er/sie

.....

Dann wäre Dein-Bedürfnis befriedigt worden

Und Du hättest Dich gut mit ihm/ihr fühlen können.

Wie fühlt es sich an, wenn Du Dir vorstellst, das von ihm/ihr zu bekommen?

.....



Leid und Befreiung vom Leid

ErzählerIn und ZuhörerIn wirken so zusammen, dass sich die bestmögliche Passung von Bedürfnisbefriedigung ergibt

Frage an die ZuhörerIn:

Wie gut gelang es, das Antidot zu formulieren?

.....

Wäre ein noch unbescheidenere, noch satter machende Befriedigung möglich gewesen?

Frage an die ErzählerIn:

Spürten Sie den Click of Closure (Glücksmoment) – War es das, was Sie im Moment am meisten gebraucht hätten?

.....

Was wäre noch beglückender gewesen (das darf auch utopisch sein)?

.....



ÜBUNG 4.5

ELTERN, DIE ICH GEBRAUCHT HÄTTE

Ein inneres Bild der Eltern entstehen lassen, die meinen kindlichen Bedürfnissen gerecht geworden wären.

Imaginieren, sie wären jetzt hier im Raum.

Und hören, wie sie genau das sagen und tun, was ich so sehr vermisst und wonach ich mich so sehr gesehnt habe



Eltern die ich gebraucht hätte Vorbereitung 1 und BEISPIEL

Nun möchte ich Sie einladen, selbst diesen Gefühlen auf die Spur zu gehen.

Es gibt zwei Varianten: a) Ich als Gruppenleiter gehe das mit allen durch.
b) Zweierübung mit ErzählerIn und ZuhörerIn

Zu b): Rollenspiel ZuhörerIn - ErzählerIn

- ZuhörerIn: Lassen Sie sich von der ERzählerIn die negativen Seiten der Eltern schildern, notieren Sie das in der Tabelle.
- Dann laden Sie ihn/sie ein, sich die Eltern vorzustellen, die er/sie gebraucht hätte – mit jeweils den gegenteiligen Eigenschaften, Worten und Handlungen
- Zunächst jedoch ein Beispiel: →

05c Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte - Mutter

05c Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte - Mutter

Negative Eigenschaften:

Sie war, sagte immer, machte immer

1 zu streng

2 zu bedrohlich

3 zu bestimmend

Leider war sie nie, sagte nie, machte nie

1 mich selbst bestimmen lassen

2 meine künstlerischen Neigungen loben

3 meinen Zorn wohlwollend begegnen

Ich hätte eine Mutter gebraucht mit

Positiven Eigenschaften:

Sie ist oft, sagt oft, macht oft

1 mich liebt wie ich bin

2 zärtlich und sanft ist

3 Kunst liebt und wertschätzt

ohne Negative Eigenschaften:

Sie ist nie, sagte nie, macht nie

1 zu streng

2 zu bedrohlich

3 zu bestimmend

stattdessen ist sie, sagt, macht immer

1 mich selbst bestimmen lassen

2 meine künstlerischen Neigungen loben

3 meinen Zorn wohlwollend begegnen



Eltern die ich gebraucht hätte **Vorbereitung 2**

Sie können so vorgehen wie im Beispiel

Negativer Aspekt Mutter → ideale Mutter

a) hat immer → hätte nie

b) hat nie → hätte immer

Negativer Aspekt Vater → idealer Vater

a) hat immer → hätte nie

b) hat nie → hätte immer

Eltern wie sie waren und wie ich sie **gebraucht hätte**

Eltern, wie sie waren



Eltern, wie ich sie gebraucht hätte

– reale Mutter:



– ideale Mutter:

Negative Eigenschaften:

Sie war immer, sagte immer, machte immer

1

2

3

Leider war sie nie, sagte nie, machte nie

1

2

3

ohne Negative Eigenschaften:

Sie ist nie, sagte nie, macht nie

1

2

3

stattdessen ist sie immer, sagte immer, macht immer

1

2

3

Eltern wie sie waren und wie ich sie **gebraucht hätte**

Eltern, wie sie waren



Eltern, wie ich sie gebraucht hätte

– **realer Vater:**



– **idealer Vater:**

Negative Eigenschaften:

Er war immer, sagte immer, machte immer

1

2

3

Leider war er nie, sagte nie, machte nie

1

2

3

ohne negative Eigenschaften

Er ist nie, sagte nie, machte nie

1

2

3

Stattdessen ist er, immer, sagt immer, macht immer

1

2

3

MVT-Gruppe 4. Modul ABEND 10 Emotion Tracking Ideale Eltern Ablauf

- Abend 10 Checkliste Vorbereitung – Interventionen – Nachbereitung - Aufgaben (im ANHANG)
- Powerpoint-Datei EMVT-Gruppe 4. Modul ABEND 10 Emotion Tracking Ideale Eltern
- Arbeitsblätter für diese Gruppensitzung im Ordner 3_ARBEITSBLÄTTER und FRAGEBÖGEN

Blitzlicht-Runde: wichtige Ereignisse seit dem letzten Abend – was war nicht so gut, was war gut?

Zuerst wieder die **Einstimmungs-Imagination**

Erster Teil der Gruppensitzung: Emotion Tracking

„Wir beginnen mit dem Einzelgespräch von <VORNAME> <NACHNAME> und setzen uns so, dass die Gruppenmitglieder im Halbrund um mich herum sitzen, so dass sie alle das Gesicht des Berichterstatters sehen können. Links neben mir bleibt ein Stuhl frei für den/die später ausgewählte Zeugin. Der Berichterstatter sitzt in etwa 1,5 m Abstand mir gegenüber.“

„Wir haben ja schon darüber gesprochen, welches Thema Sie heute nehmen wollen. Es geht um Ihre/Ihren“
Ideale Eltern sollten heute das Ziel der Einzelarbeit sein.

2. Teil der Gruppensitzung:

A) Eltern die ich gebraucht hätte – „ideale Eltern“

Auch dieser Abend ist eine Vertiefung eines Themas, dem Sie schon oft in den Einzelgesprächen begegnet sind. Diesmal bleiben wir nicht im mitfühlenden Beobachten oder der eigenen Übernahme der Rolle eines idealen Elternteils oder dem szenischen Erleben der Eltern, die ich gebraucht hätte.

Die Powerpoint-Datei ist wieder so vollgepackt, dass wir eine Auswahl treffen müssen.

Prinzip: Ein inneres Bild der Eltern entstehen lassen, die meinen kindlichen Bedürfnissen gerecht geworden wären.
Imaginieren, sie wären jetzt hier im Raum.
Und hören, wie sie genau das sagen und tun, was ich so sehr vermisst und wonach ich mich so sehr gesehnt habe.

Mit einem Beispiel anfangen:

→Arbeitsblatt Beispiel Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte

05c Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte - Mutter

**05c Eltern wie sie waren
und wie ich sie gebraucht
hätte - Mutter**

Negative Eigenschaften:

Sie war, sagte immer, machte immer
1 zu streng
2 zu bedrohlich
3 zu bestimmend
Leider war sie nie, sagte nie, machte nie
1 mich selbst bestimmen lassen
2 meine künstlerischen Neigungen loben
3 meinen Zorn wohlwollend begegnen

Ich hätte eine Mutter gebraucht mit
Positiven Eigenschaften:
Sie ist oft, sagt oft, macht oft
1 mich liebt wie ich bin
2 zärtlich und sanft ist
3 Kunst liebt und wertschätzt
ohne Negative Eigenschaften:
Sie ist nie, sagte nie, macht nie
1 zu streng
2 zu bedrohlich
3 zu bestimmend
stattdessen ist sie, sagt, macht immer
1 mich selbst bestimmen lassen
2 meine künstlerischen Neigungen loben
3 meinen Zorn wohlwollend begegnen

Dann das Vorgehen erläutern:

Sie können so vorgehen wie im Beispiel

<u>Negativer Aspekt Mutter</u>	→ <u>ideale Mutter</u>
a) <i>hat immer</i>	→ <i>hätte nie</i>
b) <i>hat nie</i>	→ <i>hätte immer</i>

<u>Negativer Aspekt Vater</u>	→ <u>idealer Vater</u>
a) <i>hat immer</i>	→ <i>hätte nie</i>
b) <i>hat nie</i>	→ <i>hätte immer</i>

Und dann die beiden Tabellen zur Idealen Mutter oder idealen Vater ausfüllen lassen.

→ **Arbeitsblatt Eltern wie sie waren und wie ich sie gebraucht hätte**

Zu zweit gegenseitig berichten, was reingeschrieben wurde und zum Schluss einen Patienten laut vorlesen lassen.

Mehr wird in einer Stunde nicht zu schaffen sein.

Und zum Schluss die Frage:

Was gibt es bis zum nächsten Gruppenabend zu tun?

- Nehmen Sie sich täglich 5 Minuten Zeit für eine Imagination, in der Sie sich den idealen Elternteil phantasieren, dessen Eigenschaften Sie mit der Tabelle erarbeitet haben. Stellen Sie ihn sich bildlich vor, wie er sich verhält, was er wie sagt und lassen sie das wohltuend auf sich wirken.
- Berichten Sie beim nächsten Mal wie Ihnen das gelungen ist und was Sie dabei in der Phantasie erlebt haben.