

SBT*-Modul: Entwicklung als Therapie

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

2012

*SBT = Strategisch-Behaviorale Therapie

(c) S. Sulz www.cip-medien.com
und www.serge-sulz.de

1. Teil

(Einführung)

Stufen der kognitiven und emotionalen Entwicklung

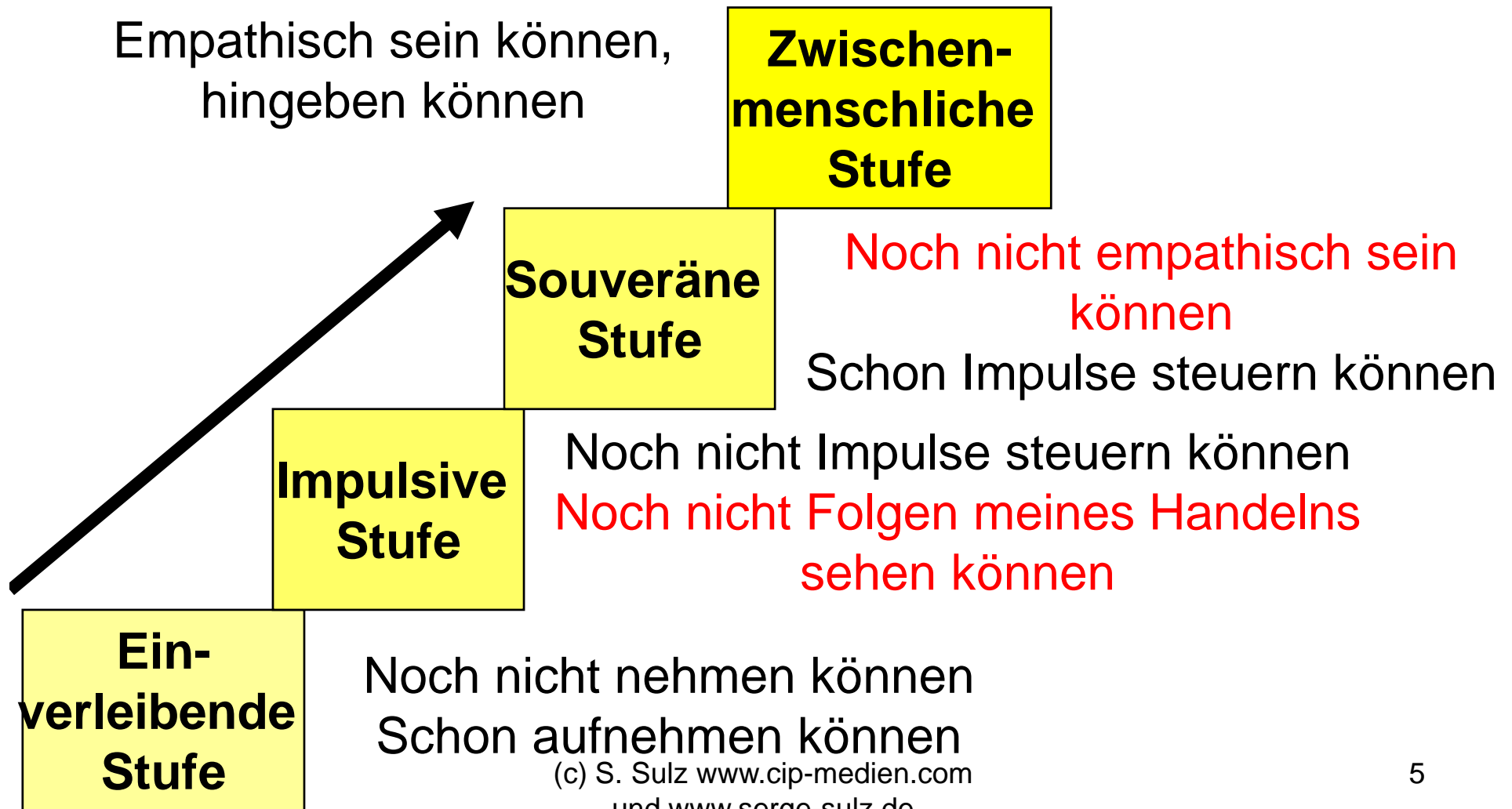
Entwicklungsstufen des Denkens

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

Entwicklungsstufen des Sozialverhaltens

Alter	Piaget	Kegan
0 – 2 Jahre	Sensumotorisch	Einverleibend
2 – 5 Jahre	Vor-operativ	Impulsiv
6 – 10 Jahre	Konkret-operativ	Souverän
Ab 11 Jahre	Formal-operativ (Beginn)	Zwischen- menschlich
Ab 18 Jahre	Formal-operativ (voll entwickelt)	Institutionell
Erwachsen		überindividuell

- Das Entwicklungs-Modell Kegans



Erwachsene sind partiell entwickelt

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

Modelle partieller Entwicklung

- Noam et al. (1988): **Einkapselung** – Während das Selbst sich im Ganzen weiter entwickelt, bleiben Subdomänen auf einer frühen Stufe stecken.
- Sulz (1994): **Entwicklungslöcher** - In schwierigen Situationen mit wichtigen Menschen wird auf einer niedrigeren Stufe reagiert, z. B. in der Partnerschaft, gegenüber Autoritätspersonen, in großem Stress)
- McCollough (2000) „**bifurcated**“ **Entwicklung** - Manche Menschen entwickeln sich im Umgang mit der nichtsozialen Umwelt bis zur formal-operativen Stufe. Sie bleiben aber präoperativ im Umgang mit zwischenmenschlichen Beziehungen.

Entwicklung als Therapie

- Entwicklung erfolgt in **zwei Schritten**
- A) von der impulsiven zur souveränen Stufe durch die Entfaltung von funktionalem und **konkret-kausalem Denken**
- B) von der souveränen zur zwischenmenschlichen Stufe durch die Entfaltung von **Empathie**, die formal-kausales (abstraktes) Denken voraussetzt

Piagets prä-operative Stufe (impulsive Stufe)

- Globales Denken
- Prälogisches Denken (Ursache wird nicht bedacht)
- Denken ist nicht beeinflusst von Denken und Logik des anderen Menschen
- Selbst- und Weltsicht sind egozentrisch
- Sprechen erfolgt in Monologform (nicht-kooperatives Sprechen)
- Es besteht keine Empathiefähigkeit
- Unter Stress können Gefühle nicht kontrolliert werden

Piagets prä-operative Stufe (impulsive Stufe)

Fortsetzung

- Denken steuert nicht Handeln
- Denken begleitet nur Handeln
- Handeln wird also nicht durch höhere kortikale Funktionen gesteuert,
- Sondern subkortikal durch Reize und Impulse
- Diese werden durch Erfahrung /Gedächtnis assoziativ konditioniert /gelernt
- **Bei der Anwendung von klassischem und instrumentellem Lernen gemäß den Lerngesetzen befassen wir uns also mit dem Menschen auf der impulsiven Entwicklungsstufe**, dessen Denken noch prä-operativ (prä-kausal) ist und Verhalten noch nicht steuern kann

Piagets operative Stufen

(konkret-operativ = souverän)

- Analytisches Denken (statt globalem Denken)
- Logisches Denken (Ursache wird jetzt bedacht)
- Denken ist beeinflusst von Denken und Logik des anderen Menschen
- Auch unter Stress können Gefühle kontrolliert werden

Piagets operative Stufen

(*formal-operativ*
= *zwischenmenschlich*)

- *Selbst- und Weltsicht sind dezentriert (nicht mehr egozentrisch)*
- *Sprechen erfolgt in Dialogform (kooperatives Sprechen)*
- *Es besteht Empathiefähigkeit*

Souveräne Stufe: Selbstbewusstsein, dass eigenes Verhalten die Umwelt steuert

- Es dauert zu lange, bis ohne bewusste kognitive Feststellung neues Verhalten allmählich ausreichend verstärkt wird
- Besser ist es, wenn ein Individuum Selbst und Welt in funktionaler Weise betrachtet (kausales oder teleologisches Denken)
- Dann werden statt zig Lerndurchgängen nur einstellige Zahlen von Konditionierungsprozessen benötigt, bis ein neues Verhalten aufgebaut ist
- Die Motivation zu diesem neuen Verhalten steigt durch die funktionale Sicht, die dem operativen Denken der souveränen Stufe eigen ist (zusätzlich zur reinen Verstärkungswirkung)

**Das Denken der impulsiven Stufe
sieht keine Möglichkeit der Änderung aus
eigener Kraft
– wohl aber das Denken der souveränen
Stufe**

... Möglichkeit der Änderung aus eigener Kraft – das Denken der souveränen Stufe

- Erst auf der souveränen Stufe ist **Wenn-Dann-Denken** möglich.
- Erst dann ist eine Verhaltensanalyse möglich, die zeigt, wie **das alte Verhalten** zu unerwünschten Ergebnissen und dadurch **zu höchst aversiven Gefühlszuständen führte** (Konsequenzen meines Verhaltens)
- Erst dann ist es möglich, festzustellen, dass ein konkretes **neues Verhalten zur Beendigung dieser aversiven Gefühlszustände** führt
- Und es kann festgehalten werden, **welches neue Verhalten zu welchem erwünschten Ergebnis** führt, was **daran erkennbar ist**, dass es die bisherigen aversiven Gefühle beendet
- Damit ist der Vorgang der **negativen Verstärkung** kognitiv und affektiv bewusst nachvollziehbar

Denken der souveränen Stufe sieht Möglichkeit der Änderung aus eigener Kraft –

- Gedankliches Fazit ist: **Ich kann durch mein Verhalten die Umwelt beeinflussen**
- **Ich kann** durch mein Verhalten zu einem erwünschten Ergebnis in meiner Umwelt gelangen
- **Ich kann** durch mein Verhalten so auf meine Umwelt einwirken, dass aversiven Gefühle ausbleiben
- **Ich kann** durch mein Verhalten mein bisheriges Scheitern beenden
- (negative Verstärkung, Hoffnung)

Impulsives (prälogisches) Denken

- Der Patient befindet sich auf der impulsiven Stufe
- Sein Denken besteht aus Momentaufnahmen
- Wenn er eine Geschichte erzählt, ist das eine Aneinanderreihung von Momentaufnahmen. „Zuerst hat X eine Frage gestellt. Und dann hat Y gesagt, dass ... Und dann hat Z gesagt, ...“
- Er kann die Abfolge der Momentaufnahmen noch nicht aufeinander beziehen
- Er kann noch nicht reflektieren, dass der eine Moment durch den vorausgehenden ausgelöst wurde
- Er kann die kausale Verknüpfung beider Momente nicht gedanklich erfassen: „Weil Y die Frage von X nicht beantworten konnte, half ihm Z bei der Antwort.“

Souveränes (logisches) Denken

- Im Rahmen der Therapie ist vor allem die Kausalverknüpfung **des Patientenverhaltens** wichtig. Wenn er erkennt, **welche unerwünschten Wirkungen sein bisheriges Verhalten hat**, kann er sich zu einem neuen Verhalten entscheiden, das erwünschte Wirkungen hat:
- Nur wenn ich dem anderen **sage, was ich will**, gebe ich ihm die Chance, meinen Willen sicher zu berücksichtigen
- Nur wenn ich dem anderen **sage, was ich nicht will**, gebe ich ihm die Chance, zu unterlassen, was mich stört, ärgert oder verletzt.

Der Schritt zum souveränen Denken: Fördernde Haltung des Therapeuten

- Entwicklungsförderung besteht darin,
- dass das prälogische Denken der *bisherigen* Entwicklungsstufe gestört wird
- dass ein Anreiz geschaffen wird, logische Zusammenhänge zu reflektieren
- Dass eine sichere Begleitung auf den neuen, ungewohnten Wegen des Denkens angeboten wird
- (Kegan 1986)

2. Teil

Entwicklungspraxis 1 Wirksamkeit in sozialen Interaktionen

Praktisches Vorgehen

Analyse des bisherigen Verhaltens

- Sulz (1999) hat das verhaltensdiagnostische Vorgehen so beschrieben: Der Therapeut stellt 7 Fragen
- (Ausgehend von einer frustrierenden Situation)
 1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
 2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!
 3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?
 4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
 5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?
 6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?
 7. Warum haben Sie das nicht bekommen?



Analyse des bisherigen Verhaltens

Situation ist:

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!

.....
.....

2. Berichten Sie, was die andere Person sagte/machte!

.....

3. Welche Bedeutung hat deren Verhalten für Sie?

.....

4. Berichten Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!

.....

5. Beschreiben Sie, wie die Situation ausging, wozu führte Ihr Verhalten?

.....

6. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie stattdessen gebraucht hätten?

.....

7. Warum haben Sie das nicht bekommen?

.....

Ü2

Wir halten fest: S-R-K Analyse

- S: Situation war
- R: Meine Reaktion war
- K: Die Konsequenzen waren

- Mit diesem Ergebnis bin ich **unzufrieden**.
- Ich hätte **stattdessen** gebraucht:
-

Ü2a

S-Analyse (bei dysfunktionaler kogn. Situationseinschätzung)

1. Ich bin mit dem sich wiederholenden Ergebnis von bestimmten Situationen unzufrieden. Eine typische Situation ist

2. Welche Bedeutung hat die Situation und die Person für mich?

.....

3. Was brauche ich von der anderen Person in dieser Situation?

.....

4. Was macht der andere da mit mir? Wie geht er/sie mit mir um? Welche Bedeutung hat sein Verhalten für mich?

.....

5. Ist meine Einschätzung der Situation richtig?

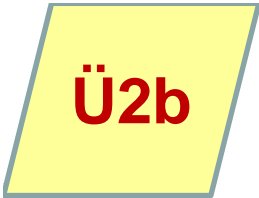
.....

6. Wenn nicht, weshalb nicht?

.....

7. Welche Einschätzung ist richtig?

.....



R-Analyse (wenn R dysfunktional ist trotz richtiger Situationseinschätzung)

Situation:

- 1. Was ist die richtige Einschätzung der Situation?
- 2.
- 2. Welches Gefühl wird dadurch zuerst ausgelöst?
- 3. Zu welchem primären Handlungsimpuls führt das Gefühl?
.....
- 4. Welche Folgen dieser Handlung fürchte ich?
.....
- 5. Zu welchem sekundärem Gefühl führt die Vergegenwärtigung dieser Folgen?
.....
- 6. Führt dieses sekundäre Gefühl zur Unterdrückung des Impulses? JA / NEIN
- 7. Wie handle ich aus dem zweiten Gefühl heraus?
.....

- 8. Ist meine Furcht realistisch? Ja oder NEIN
- 9. Wenn NEIN, was ist realistischerweise als Folge zu erwarten?



K-Analyse (zur kogn. kausalen Verknüpfung von Verhalten und Konsequenz)

Situation:

1. Wie handelte ich bisher?

2. Welche Folgen hatte mein Verhalten?

- In der Situation?

- Nach der Situation?

- Für mich?

- Für die andere Person?

- Für die Beziehung zwischen uns?

3. Sind die Konsequenzen meines Verhaltens das, was ich gebraucht hatte? JA oder NEIN

4. Wenn NEIN, was hätte ich gebraucht?

5. Gibt es ein Verhalten, durch das ich erhalten hätte, was ich brauche?

Beispiel

1. Beschreiben Sie, was in der Situation geschah!
- Meine Frau sagte, ich solle am Abend auf die Kinder aufpassen
2. Wie interpretieren Sie, was in der Situation geschah?
- Sie wollte mich wieder rumkommandieren wie einen Knaben
3. Beschreiben Sie, was Sie in der Situation getan/gesagt haben!
- Wenn Du so daher kommst, tu ich das erst recht nicht.
4. Beschreiben Sie, welches Ergebnis diese Situation für Sie hatte, was kam für Sie heraus?
- Sie konnte nicht zu ihrem Malkurs gehen + 1 Woche lang Krach
5. Beschreiben Sie, welches Ergebnis Sie sich gewünscht hätten?
- Dass sie mich respektiert und freundlich bittet
6. Haben Sie bekommen, was Sie sich wünschten? (Warum? Warum nicht?)
- Nein, sie hat mich wieder wie einen Querulanten hingestellt, weil ich sie ja im Stich gelassen habe

Ü3

Praktisches Vorgehen: Verhalten und Ziel

- Es handelte sich um obige Situation:.....
- **Vorher:**
- Was will ich in dieser Situation erreichen (Ziel)?
-
- Ist dieses Ziel **erreichbar** (möglich in meiner Umwelt) bzw. realistisch (meinen Fähigkeiten entsprechend)? JA / NEIN
- Wenn NEIN, bitte umformulieren:
- Welche **(neue) Einschätzung der Situation** hilft mir, mein Ziel zu erreichen?
-
- Welches **neue Verhalten** trägt dazu bei, dass ich mein Ziel erreiche?
-
- **Nachher:** (Zielerreichung)
- **Was habe ich mit meinem neuen Verhalten in dieser Situation wirklich erreicht?**
-
- **Vergleichen Sie: Haben Sie erreicht, was Sie wollten?**
-

Beispiel

Es handelte sich um folgende Situation: **Frau fordert unfreundlich Babysitting**

Welches Ergebnis wünschen Sie sich? - **Dass sie mich respektiert und freundlich bittet**

Ist dieses Ergebnis **erreichbar? NEIN**

Wenn nein, bitte umformulieren: **Dass sie erfährt, dass ich mir freundlicheres Bitten wünsche und es dann gern mache**

Welche **(neue) Interpretation** hilft Ihnen, das erwünschte Ergebnis zu erreichen? **Sie ist im Stress und deshalb nicht freundlich**

Welches **neue Verhalten** trägt dazu bei, dass Sie Ihr erwünschtes Ergebnis erzielen? **Ihr sagen, dass ich das mache, aber mir wünschen würde, dass sie mich bittet statt unfreundlich zu fordern**

Was ist das **tatsächliche Ergebnis** Ihres neuen Verhaltens in dieser Situation? **Sie entschuldigt sich, bittet freundlich, ich babysitte.**

Haben Sie **erreicht**, was **Sie sich wünschten? JA**

Ü4

Nachher: Metakognitive Reflexion

Es handelte sich um folgende Situation:

.....

Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden:

.....

Ich erreichte dadurch mein Ziel:

1. Wie trug meine richtige Einschätzung dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?

.....

2. Wie trug mein neues **Verhalten** dazu bei, dass ich mein Ziel erreichte?

.....

3. Was lerne ich aus dieser Erfahrung?

.....

4. Wie kann das in andere Situationen übertragen?

Beispiel - Metakognitive Reflexion

- Es handelte sich um obige Situation:
 - Frau fordert unfreundlich Babysitting
 - Ich hatte mich für folgendes neue Verhalten entschieden: **Ihr sagen, dass ich Babysitte, aber mir wünsche, dass sie mich bittet statt unfreundlich zu fordern**
1. Wie trug Ihre Interpretation dazu bei, dass Sie Ihr erwünschtes Ergebnis erzielten? **Indem ich ihre Unfreundlichkeit auf ihren Stress zurückführte, habe ich mich nicht geärgert**
 2. Wie trug Ihr Verhalten dazu bei, dass Sie Ihr erwünschtes Ergebnis erzielten? **Indem ich ihr sagte, dass ich mir eine freundliche Bitte wünsche, konnte sie sich entschuldigen**
 3. Was lernen Sie aus dieser Erfahrung? **Dass meine Interpretation und mein Verhalten bestimmen, ob ich erreiche, was ich mir wünsche**
 4. Wie kann das, was Sie lernten, in andern ähnlichen Situationen hilfreich für Sie sein? **Andere Interpretationen suchen**

Auf der souveränen Stufe der kognitiven Entwicklung angekommen

- Was ist das Fazit des Entwicklungsschrittes
- von der impulsiven (prä-logischen)
- zur souveränen (konkret-logischen) Stufe?

FAZIT: Auf der souveränen Stufe der kognitiven Entwicklung angekommen

- Der Patient
- nimmt jetzt **bewusst** war, **was er selbst will** und **was er nicht will**
- kann **erkennen**, **wie sein bisheriges Verhalten** auf andere gewirkt hat
- kann **bewerten**, inwiefern er mit dem Ergebnis seines bisherigen Verhaltens zufrieden ist
- kann **entscheiden**, ein neues wirksameres Verhalten auszuprobieren
- kann sein neues logisches Denken dazu verwenden auf andere Menschen bewusst und **gezielt Einfluss zu nehmen**
- kann die Erfahrung machen, dass er ein Mensch ist, der fähig ist, durch sein Verhalten im Umgang mit anderen Menschen ein Ergebnis zu erzielen, das er sich gewünscht hat (**Selbstwirksamkeit**)

3. Teil

Entwicklungspraxis 2 Empathie und Beziehungsfähigkeit

Von der souveränen
(konkret-logischen)
zur
zwischenmenschlichen
(abstrakt-logischen)
Stufe

Entwicklung von Empathie als
Voraussetzung **dauerhaft**
befriedigender Beziehungen

Was auf der souveränen Stufe noch nicht entwickelt war

- Das Denken war noch egozentrisch
- Der andere Mensch war noch ein Objekt, das der Bedürfnisbefriedigung dient
- Es wurde zwar festgestellt, dass die Bezugsperson anders denkt und fühlt, aber ihre Bedürfnisse interessieren noch nicht
- Es bestand noch keine Empathiefähigkeit
- Es bestand noch kein Anliegen, den anderen zu verstehen und dass es dem anderen gut geht

Piagets Definition von Empathie

- Piaget (1954) weist darauf hin, dass Empathiefähigkeit zwei Aspekte hat:
- Das Bedürfnis und die Fähigkeit, den anderen Menschen **zu verstehen**
- Das Bedürfnis und die Fähigkeit, vom anderen Menschen **verstanden zu werden**
- Hierzu ist **sprachliche** Kommunikation erforderlich. Während des Sprechens wird synchron die **Perspektive des Zuhörers** eingenommen.
- Nach Piaget ist **hierzu formal-operatives Denken (Abstraktionsfähigkeit) erforderlich**

Empathiefähigkeit als Voraussetzung befriedigender Beziehungsgestaltung entsteht erst auf der zwischenmenschlichen Stufe (formal-operative Stufe Piagets)

- Um dies zu schaffen, muss der Schritt auf die nächst höhere Stufe (zwischenmenschlich – formal-operativ) geschafft werden:
- Es entsteht Empathiefähigkeit
- Eigenes Verhalten dient nun nicht nur dazu, eigene Wünsche zu erfüllen, sondern auch dazu, dass sich die Bezugsperson in und nach der Begegnung wohl fühlt.

Praktisches Vorgehen beim Schritt von der souveränen zur zwischenmenschlichen Stufe

- **Ziel** ist Empathiefähigkeit im Sinne Piagets
- Und damit die Fähigkeit zur **dauerhaften für beide Seiten befriedigenden Beziehung**
- Hierzu muss der Pat. bei seinem souveränen Denken gestört werden
- Ein Anreiz zum Perspektivenwechsel gegeben werden
- Eine sichere Begleitung auf dem neuen Weg zwischenmenschlichen Denkens angeboten werden

Praktisches Vorgehen Beispiel

- Hierzu muss der Pat. bei seinem souveränen Denken gestört werden
- Pat.: wenn sie den Malkurs noch mal bucht, muss ich wieder Babysitten. (egozentrisch)
- Ther. Sie denken da gleich, welchen Nachteil es für Sie hat.
- Ein Anreiz zum Perspektivenwechsel gegeben werden
- *Pat.: Ja, das sind 10 verlorene Abende.*
- *Ther.: Was bedeutet dieser Kurs für Ihre Frau?*
- Eine sichere Begleitung auf dem neuen Weg zwischenmenschlichen Denkens angeboten werden
- *Pat.: Es macht ihr viel Spaß.*
- *Ther.: Können Sie sich ein bisschen mitfreuen?*

Entwicklung von Empathiefähigkeit 1

– Wie der Therapeut mit dem Patienten spricht

Der Therapeut achtet darauf,

- dass der Patient so mit dem Gegenüber spricht
 - **dass dieser** seine Gefühle und Bedürfnisse und Beweggründe auch verstehen kann
 - dass der Patient so zuhört oder nachfragt, **dass er** die Gefühle, Bedürfnisse und Motive des anderen verstehen kann

In welchem Übungsfeld?

A) in berichteten Situationen mit wichtigen Bezugspersonen

B) in der Patient-Therapeut-Interaktion

Beispiel 1 – Wie der Therapeut mit dem Patienten spricht

Der Therapeut achtet darauf,

- dass der Patient so mit dem Gegenüber spricht
 - dass dieser seine Gefühle und Bedürfnisse und Beweggründe auch verstehen kann

Pat: Dann bin ich einfach rausgegangen

Ther: Was für ein Gefühl hatten Sie dabei?

Pat: Ich war wütend und enttäuscht, dass er mir keinen Urlaubstag gibt

Ther: Was hat Sie genau wütend gemacht?

Pat: Er hat nicht zugehört, dass es um ein Familienfest geht

Ü5

Übung– Wie der Therapeut mit dem Patienten spricht

Pat. berichtet folgende Situation:

.....
Der Therapeut achtet darauf,

- dass der Patient so mit dem Gegenüber spricht
 - dass dieser seine Gefühle und Bedürfnisse und Beweggründe auch verstehen kann

Pat:

Ther: Was für ein Gefühl hatten Sie dabei?

Pat:

Ther: Was hat Sie genau wütend gemacht?

Pat:

Ther: Das kann ich gut verstehen.

Beispiel 2 – Wie der Therapeut mit dem Patienten spricht

Der Therapeut achtet darauf,

- dass der Patient so zuhört oder nachfragt, **dass er** die Gefühle, Bedürfnisse und Motive des anderen verstehen kann

Ther: Es ist für mich ärgerlich, wenn Sie nicht rechtzeitig absagen. Das ist jetzt das dritte Mal.

Pat: Entschuldigung

Ther: Wenn Sie meine ärgerliche Reaktion verstehen wollen, was müssen Sie mich fragen?

Pat: Warum hat Sie das geärgert?

Ther: weil ich 20 Minuten rumsaß und gewartet habe, bis ich gemerkt habe, dass Sie nicht kommen. Das ist frustrierend.

Pat: Ah, das verstehe ich. Es tut mir leid.

Ü6

Übung– Wie der Therapeut mit dem Patienten spricht (nach vorheriger Instruktion)

Therapeut ärgert sich in folgender Situation:

.....

Der Therapeut achtet darauf,

- dass der Patient so zuhört oder nachfragt, **dass er** die Gefühle, Bedürfnisse und Motive des anderen verstehen kann

Ther: Es ist für mich ärgerlich, wenn Sie

.....

Pat: Entschuldigung

Ther: Wenn Sie meine ärgerliche Reaktion verstehen wollen, was müssen Sie mich fragen?

Pat: Warum hat Sie das geärgert?

Ther: weil ich

Pat: Ah, das verstehe ich. Es tut mir leid.

Entwicklung von Empathiefähigkeit 2 - Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

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

- gefühlt,
- gedacht,
- gebraucht
- gefürchtet

haben könnte.

Und inwiefern eigenes Verhalten darauf Einfluss nahm oder nehmen könnte

Beispiel - Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

Situation: Pat. eröffnet seiner Frau, dass er ab jetzt jeden Tag eine Stunde später nach Hause kommt, weil er ins Fitnesscenter geht.

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

- **geföhlt,**

Pat: sie hat sich mit den Kindern im Stich gelassen geföhlt

- **gedacht,**

Pat: dass mir die Familie nicht mehr wichtig ist

- **gebraucht**

Pat: dass ich berücksichtige, ob sie mich abends mal früher braucht

- **geföhrtet**

Pat: dass der nächste Schritt die Trennung ist

- **haben könnte.** (c) S. Sulz www.cip-medien.com
und www.serge-sulz.de

Ü7

Übung - Fragen, was die Bezugsperson fühlt ...

Situation:

Der Therapeut stellt Fragen:

Was hat Ihr(e) **gefühlt?**

Pat:

Was hat Ihr(e) **gedacht?**

Pat:

Was hat Ihr(e) **gebraucht?**

Pat:

Was hat Ihr(e) **gefürchtet?**

Pat:

Entwicklung von Empathiefähigkeit 3 – Der Therapeut zeigt seine Gefühle

A) Um die Patient-Therapeut-Interaktion für das Entwickeln der Empathiefähigkeit zu nutzen, ist es erforderlich, dass der **Therapeut sich mit seinen Gefühlen in einem wohldefinierten Rahmen zeigt**:

- Er reagiert gefühlsmäßig auf Verhalten des Patienten
- Er zeigt Gefühle, die durch den Patienten ausgelöst wurden
- Er spricht über Gefühle und darüber, welche Verhaltensweisen des Patienten sie auslösten
- Er spricht so, dass der Patient Verständnis für seine Reaktion aufbringen kann
- Er spricht so, dass der Patient ein natürliches Interesse an den Gefühlen seines Gegenübers entwickelt

Beispiel – Der Therapeut zeigt seine Gefühle

Situation: Pat. wertet den Therapeuten ab: „Sie haben bisher fast nichts für mich getan.“

- Er reagiert gefühlsmäßig auf Verhalten des Patienten

Ther: Das nimmt mir die Spucke weg – wie Sie darauf kommen!?

- Er zeigt Gefühle, die durch den Patienten ausgelöst wurden

Ther. lässt sein Gefühl im Gesichtsausdruck sichtbar

- Er spricht über Gefühle und darüber, welche Verhaltensweisen des Patienten sie auslösten

Ther: Dass ich fast nichts getan haben soll, empfinde ich ungerecht

- Er spricht so, dass der Patient Verständnis für seine Reaktion aufbringen kann

Ther. Ich habe Ihnen extra Termine eingeräumt, bin länger da geblieben, habe viel telefonisch geklärt. Ich habe viel getan und Sie erkennen das nicht an, das empfinde ich nicht fair

- Er spricht so, dass der Patient ein natürliches Interesse an den Gefühlen seines Gegenübers entwickelt

Ü8

Übung – Der Therapeut zeigt seine Gefühle, die der Pat. in ihm evoziert

Situation: **Pat. sagt/macht**

- Ther. reagiert gefühlsmäßig auf Verhalten des Patienten

Ther:

- Ther. zeigt Gefühle, die durch den Patienten ausgelöst wurden

Ther.

- Ther. spricht über Gefühle und darüber, welche Verhaltensweisen des Patienten sie auslösten

Ther:

- Ther. spricht so, dass der Patient Verständnis für seine Reaktion aufbringen kann

Ther:

- Ther. spricht so, dass der Patient ein natürliches Interesse an den Gefühlen seines Gegenübers entwickelt

Ther:

Ist die Reihenfolge **vertauschbar**? Können zuerst die Errungenschaften der zwischenmenschlichen und danach diejenigen der souveränen Stufe erworben werden?

- Nein, zuerst muss auf die souveräne Stufe mit der Errungenschaft des funktionalen Denkens und der Erfahrung von Selbstwirksamkeit gegangen werden
- Hierzu ist die egozentrische Perspektive noch wichtig und hilfreich
- Und dann erst kann der Schritt zu echter Empathie auf der zwischenmenschlichen Stufe erfolgen
- Es darf keine Stufe übersprungen werden, weil jede wichtige Errungenschaften bringt, die Voraussetzung für die folgende Stufe sind

Der Unterschied zwischen kluger **Dependenz** und echter **Empathie**

- Dependente Menschen müssen eine sehr genaue Wahrnehmungsfähigkeit haben, welche Gefühle ihre dominante Bezugsperson hat oder im nächsten Moment haben wird. Sie wirken deshalb sehr empathisch. Sie befinden sich aber noch auf der impulsiven Stufe (im gehemmten Modus). Ihr Denken ist noch prä-operativ intuitiv, symbolisch und global. Sie können deshalb das kognitiv-affektiv-motivationale Innenleben des anderen Menschen bei weitem nicht erfassen. Nur ein kleiner Ausschnitt wird besonders aufmerksam erfasst (Ist er böse auf mich oder nicht? Mache ich ihn böse?). Es besteht aber kein realistisches Bild dieses Menschen. Wenn-Dann-Aussagen sind nicht reziprok (Meine Unpünktlichkeit ist ein Ärgernis, seine nicht). Die kluge Kenntnis des anderen beschränkt sich auf die Optimierung des Überlebens auf der impulsiven Stufe in Abhängigkeit von und in der Obhut des dominanten Anderen.

Die Gefahr forcierter Sozialisation

- Würde man zuerst die Errungenschaften der zwischenmenschlichen Stufe abverlangen, so würde nur die Dependenz der impulsiven Stufe kultiviert und elaboriert (antrainiert) werden, statt authentischer entwickelter Empathie. Es würde keine Autonomie und Selbständigkeit entstehen können. Die Dialektik der Entwicklungsstufen erfordert den Schritt von These zu Antithese und Synthese: impulsiv (Integration) – souverän (Differenzierung) – zwischenmenschlich (Integration).

Literatur

- Bandura A (1986): Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New York: Prentice-Hall
- Noam G (1988): A constructivist approach to developmental psychopathology. New Directions for Child Development 33: 91-121
- Kegan R (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst. München: Kindt Verlag
- McCullough J (2000): Treatment for Chronic Depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). New York: Guilford
- McCullough (2006): Therapie von Chronischer Depression mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) – Trainingsmanual. München: CIP-Medien
- Piaget J (1954): Intelligenz und Affektivität. Ihre Beziehung während der Entwicklung des Kindes. Frankfurt: Suhrkamp
- Scheier MF, Carver CS (1992): Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Cognitive Therapy and Research 16, 201-228
- Sulz SKD (2011): Strategische Kurzzeittherapie. e-book. München: CIP-Medien
- Sulz SKD (2008) VDS-Diagnostikmappe. München: CIP-Medien
- Sulz SKD (2011): Therapiebuch III - Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien
- Sulz & Höfling (Hrsg., 2011): (c) S. Sulz www.cip-medien.com und www.serge-sulz.de und er entwickelt sich doch. Entwicklung durch 55 Psychotheapie. München: CIP-Medien