

Inhaltsverzeichnis

Integrative Psychotherapie

Basis-Kurs – **Grundausbildung** – **Companion**

Kapitel 1 Psychotherapie allgemein

Vom Beginn professioneller Psychotherapie	1.1
Die psychotherapeutischen Grundströmungen	1.3
• Tiefenpsychologische Grundströmung	1.4
• Verhaltenstherapeutische Grundströmung	1.4
• Humanistische Grundströmung	1.5
• Systemische Grundströmung	1.6
Psychotherapie – ein stetiger Entwicklungsprozess	1.7

Kapitel 2 Integrative Psychotherapie nach Christoph Mahr

Der theoretische Überbau des Therapiemodells Integrative Psychotherapie	2.1
Die psychotherapeutischen Wirkfaktoren nach Grawe	2.2
Die Integrative Psychotherapie (IPT)	2.5
Das Menschenbild der IPT	2.8
Ausgesuchte autonome Psychotherapieverfahren	2.31

Kapitel 3 Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung	3.1
• Beziehungen als Ausgangspunkt unseres Lebens	3.1
• Die therapeutische Beziehung als Basis der Veränderungsarbeit	3.4
• Beziehung als Thema in der Psychotherapie	3.8
Die IPT und ihre Beziehungsgestaltung	3.10
• Das zielorientierte Arbeitsbündnis	3.12

– Die Realisierung des zielorientierten Arbeitsbündnis	3.14
– Überprüfung der systemischen Verträglichkeit	3.20
• Berücksichtigung aller Zeitzonen	3.24
– Der Wille, das geistige Organ der Zukunftsgestaltung	3.25
– <i>Das Ziel in die Zukunft</i> tragen	3.26
• Die empathische Beziehung	3.29
– Die grundlegenden Bedingungen des Therapeutenverhaltens	3.33
• Das Reparenting	3.36
Beziehungsperspektiven	3.41
• Die Beziehungsperspektive als Methode	3.46
– <i>Die Begegnung von Ich und Du</i>	3.49

Kapitel 4 Ressourcenaktivierung

Ressourcenaktivierung	4.1
• Was versteht man unter Ressourcen	4.1
• Die Notwendigkeit von Ressourcenaktivierung	4.1
• Problemorientierung versus Ressourcenaktivierung	4.3
• Ressourcenaktivierungen haben mehrere Bedeutungsebenen	4.4
• Verfahren mit ressourcenorientierter Ausrichtung	4.5
• Alles kann eine Ressource sein	4.7
• Zurück zu den positiven Potenzialen	4.8
Ressourcenanalyse	4.10
Methoden der Ressourcenaktivierung	4.14
• Die hypnotische Trance	4.14
– Beispiel-Hypnose/Trance	4.17
• Der sichere Ort zw. Der Ort des Wohlbefindens	4.19
• Ressourcentransfer	4.22
– Moment of Excellence	4.24
Der Weg durch die Instanzen	4.27
• Das Panorama der Möglichkeiten dieser Methode	4.28
• Eine Methode umfassender Bedürfnisbefriedigung	4.29
• Zur Durchführung dieser Methode	4.31
• Die Aktivität des Therapeuten	4.33
– <i>Die Methode Der Weg durch die Instanzen</i>	4.34

Reframing	4.39
• Die Würdigung von Symptomen	4.41
• Kommunikation mit dem Symptom	4.42
– Die Methode <i>Kommunikation mit dem Symptom</i>	4.44
Spiritualität- die Mutter aller Ressourcen	4.49
• Core-Transformation	4.51
– Die Methode Core-Transformation	4.53
Das Praxismodell der LKT	4.55

Kapitel 5 Problemaktualisierung

Problemaktualisierung	5.1
• Problemaktualisierungen benötigen emotionale Aktivierungen	5.2
• Emotionale Aktivierungen – eine Voraussetzung für Veränderung	5.3
• Problemaktualisierungen benötigen nur ein begrenztes Zeitfenster	5.4
• Problemaktualisierende Interventionen	5.5
Das Meta-Modell der Sprache	5.11
• Tilgungen	5.14
• Generalisierungen	5.19
• Verzerrungen	5.23

Kapitel 6 Motivationale Klärung

Motivationale Klärung	6.1
• Die Notwendigkeit eines Erklärungs- und Störungsmodells	6.1
• Motivationale Klärung - ein therapeutisches Ziel von eigenem Wert	6.3
• Die Heimat der Motivationalen Klärung	6.3
• Klärungsorientierte versus bewältigungsorientierte Therapie	6.5
• Persönlichkeitsentwicklung und Selbsterfahrung	6.7
• Motivationale Klärung im Therapiemodell Integrative Psychotherapie	6.8
• Alle Zeitebenen sollten berücksichtigt werden	6.10
• Der Wille, das geistige Organ der Zukunftsgestaltung	6.12
• Verhinderer von Veränderung, Entwicklung und Wachstum	6.12
• Psychoedukation	6.13

Das Erklärungs- und Störungsmodell IPT	6.16
• Der neurotische Mechanismus	6.17
• Ein Rahmenplan für Persönlichkeitsentwicklungen	6.18
• Die Kategorien des Erklärungs- und Störungsmodells der IPT	6.19
– Reifer Erwachsener	6.21
– Glückliches Inneres Kind	6.22
– Unglückliches Inneres Kind	6.22
– Dysfunktionaler Innerer Kritiker	6.23
– Soziale & sekundär-reaktive Emotionen	6.24
– Bewältigungsstile	6.25
– Symptome/Krankheit als eine weitere Form oder zweite Stufe ineffizienter Konfliktbewältigung	6.27
• Therapeutische Zielsetzungen	6.28
• Fallkonzeptionen	6.30
– Fallkonzeption Almut	
– Fallkonzeption Jürgen	
– Fallkonzeption Gernot	
– Fallkonzeption Christa	
– Fallkonzeption Daniela	
Sinn und Werte	6.32
• Menschliches Dasein hat unter allen Umständen einen Sinn	6.33
• Die Suche nach dem Sinn	6.35
• Freude ist unsere Richtschnur	6.37
• Die Lebensbereiche, in denen wir Sinn finden	6.38
• Selbstverwirklichung	6.39
• Der Ruf des Gewissens	6.40
Eine Psychotherapie der Werte	6.41
• Die Erforschung der Werte	6.42
– Die Ermittlung der Kernwerte	6.44
• Wertehierarchien	6.45
– Die Ermittlung der Wertehierarchien	6.46
• Ratio und Emotio der Werte	6.47
– Das an den Werten orientierte Sinnfindungsgespräch	6.48
Der Lebensentwurf	6.50
• Nachruf auf ein erfülltes und erfolgreiches Leben	6.51
Mein Nachruf	6.55

Das Selbst	6.57
• Der Weg zum wahren Selbst	6.59
• Die Regulationsstufen des Selbst	6.61
– <i>Die Regulationsstufen des Selbst</i> als Methode	6.69
– Zielerreichung über die Regulationsstufen des Selbst	6.70
– Ein persönliches Beispiel von Selbstmotivation	6.73
Selbstbild (Identität)	6.75
• Der Verlust eines zentralen Rollenbildes	6.75
• Das Licht der Welt	6.76
• Selbstbild und Selbstwertgefühl	6.77
• Wie dauerhafte Veränderungen gelingen können	6.78
• Identitätsziele – die Ziele hinter den Zielen	6.81
• Die Methode <i>Das Ziel hinter dem Ziel</i>	6.82

Kapitel 7 Problembewältigung

Problembewältigung	7.1
• Erfolgreiche Problembewältigung verändert das Gehirn	7.2
• Erst die Beziehung, dann die Methode	7.3
• Konsequenzen für die Ausbildung	7.5
Stühle-Arbeit	7.7
• Funktionen und positive Begleiteffekte der Stühle-Arbeit	7.11
• Gestaltungsmöglichkeiten der Stühle-Arbeit	7.13
• Durchführung und Beachtenswertes bei der Arbeit mit Stühlen	7.14
• Der leere Stuhl	7.17
• Der Zwei-Stuhl-Dialog	7.18
– Die Methode Zwei-Stuhl-Dialog bei einem Entscheidungskonflikt	7.21
• Der Drei-Stuhl-Dialog	7.24
– Methode Drei-Stuhl-Dialog zwischen dem Reifen Erwachsenen, dem unglücklichen Inneren Kind und dem dysfunktionalen Inneren Kritiker	7.25
• Stühle-Arbeit mit körperlichen Symptomen und/oder einer Krankheit	7.32
– Psychosomatik allgemein	7.32
– Verursachung psychosomatischer Problemstellungen	7.33
– Der Klient mit psychosomatischer Problemstellung	7.35
– Die symbolisch-metaphorische Symptomrepräsentation	7.37

– Erzeugung einer symbolisch-metaphorischen Symptomrepräsentation	7.38
– Stühle-Arbeit mit einer symbolisch-metaphorischen Symptomrepräsentation	7.42
Trauer	7.46
Trauerprozess	7.48
Depression und mögliche Behandlungskonzepte	7.51
Re-Imprinting	7.54
• Die Methode Re-Imprinting	7.57
Kognitive Umstrukturierung	7.62
• Die Methode Zukunftsprojektionen	7.64
Rescripting	
Veränderungsstabilisierende Instrumente	
• Rollenspiele	
• Imaginative Antizipationen	
• Achtsamkeit	
• Selbstinstruktionen	
• Erinnerungsobjekte	
• Hausaufgaben	
• Das Tagebuch	

Anhang

Literaturhinweise

Der Drei-Stuhl-Dialog

Solange Sie und vor allem Ihr Klient den Durchblick behalten, lässt sich die Anzahl der Stühle beliebig erweitern. Es ist dabei nebensächlich, ob es sich um mehrere innere Anteile oder verschiedene Personen oder um innere Anteile und Personen gleichzeitig handelt, die von ihren jeweiligen Stühlen aus ihre Positionen vertreten.

Orientiert am Erklärungs- und Störungsmodell der IPT möchte ich hier den Drei-Stuhl-Dialog vorstellen, wie er von Eckhard Roediger initiiert, in seinen Büchern beschrieben und im Rahmen der Schematherapie auch praktisch durchgeführt wird. Weiter unten folgt eine strukturierte Handlungsanleitung dieser Variante der Stühle-Arbeit, die gegenüber der Ursprungsform nur unwesentlich modifiziert wurde.

Es handelt sich bei dieser Drei-Stuhl-Arbeit um eine Auseinandersetzung zwischen dem Reifen Erwachsenen, dem unglücklichen Inneren Kind und dem dysfunktionalen Inneren Kritiker.

Die inneren Anteile Ihres Klienten auf Stühle zu setzen, hat gegenüber dem reinen Gespräch den großen Vorteil, dass er seine jeweiligen inneren Anteile differenzierter erleben kann, typischerweise einen besseren Zugang zu seinen Emotionen bekommt und ihm zugleich seine dysfunktionalen Kognitionen deutlicher vor Augen geführt werden.

Diese Variante der Stühle-Arbeit, ist nicht nur eine hervorragende Problembewältigungsmethode, sondern zugleich auch eine problemaktualisierende sowie psychoedukative und diagnostische Maßnahme.

Durch die äußere Gegenüberstellung seiner inneren Anteile, auf Grundlage einer gut nachvollziehbaren, zuvor vermittelten inneren Landkarte, bekommt Ihr Klient eine erleb- und spürbare modellhafte Vorstellung seiner inneren Anteile, kann diese entsprechend besser differenzieren und hierdurch auch unerwünschtes Verhalten gegebenenfalls erfolgreicher unterbrechen.

Der hier beschriebene Drei-Stuhl-Dialog, eingesetzt zur Bewältigung problematischer Verhaltensweisen, bearbeitet motivationale Konflikte, indem es, wie bei anderen Stuhl-Dialogen, zu einer Auseinandersetzung von inneren Anteilen kommt. Die hier vorgestellte Arbeit mit drei Stühlen hat zum Ziel, bestimmte Anteile des Klienten zu stärken und aufzubauen, während andere reduziert oder sogar bekämpft werden. Eine zuvor erstellte Fallkonzeption mit zumindest teilweise herausgearbeiteten inneren Kritikerstimmen und gegebenenfalls bereits bekannten verletzten Kind-Gefühlen begünstigt den Einsatz dieser Form der Stühle-Arbeit.

Menschen, die unzureichend ausgereifte innere Strukturen haben und aufgrund ihrer ausgeprägten Persönlichkeitsakzentuierungen in ihrer Leistungsfähigkeit und/oder psychosozialen Interaktionsfähigkeit sehr eingeschränkt sind, könnten überfordert sein, wenn Sie zu früh mit allen drei Anteilen gleichzeitig arbeiten. In solchen Fällen empfiehlt es sich, wenn Sie mit Ihrem Klienten zuvor etwas ausgiebiger verschiedene Zwei-Stuhl-Variationen durchführen.

Überblick über die Schritte der Methode Drei-Stuhl-Dialog zwischen dem Reifen Erwachsenen, dem unglücklichen Inneren Kind und dem dysfunktionalen Inneren Kritiker

Schritt 1: Positionierung der Stühle

Schritt 2: Konfliktschilderung

Schritt 3: Assoziiertes Erleben der ersten Konfliktpartei

Schritt 4: Assoziiertes Erleben des unglücklichen Inneren Kindes

Schritt 5: Förderung der Konfliktspannung

Schritt 6: Wechsel auf den Stuhl des Reifen Erwachsenen

Schritt 7: Entmachtung des Kritikers

Schritt 8: Unterstützung und Annahme des Inneren Kindes

Schritt 9: Problembewältigung

Schritt 10: Nachbesprechung und Transfer in den Alltag

Der Drei-Stuhl-Dialog zwischen dem Reifen Erwachsenen, dem unglücklichen Inneren Kind und dem dysfunktionalen Inneren Kritiker

Schritt 1: Positionierung der Stühle

Vor dem Hintergrund eines herausgearbeiteten oder direkt vom Klienten benannten Konfliktes sind, unabhängig von den beiden Therapiestühlen, drei Übungsstühle zu positionieren. Bei der Anordnung dieser Stühle empfiehlt es sich, analog zur Grafik des Erklärungs- und Störungsmodells zu verfahren. Das bedeutet, Sie stellen den Stuhl des Reifen Erwachsenen in die Mitte zwischen den des unglücklichen Inneren Kindes und den des dysfunktionalen Inneren Kritikers. Wenn Sie zuvor das Modell psychoedukativ vermittelt und eine Fallkonzeption erarbeitet haben, hat der Betreffende für diese Anordnung bereits eine innere Repräsentanz aufgebaut.

Schaffen Sie darüber hinaus soweit möglich die Voraussetzungen dafür, dass Sie während des Prozesses sich selbst relativ nah neben den Kritiker-Stuhl Ihres Klienten positionieren können, wenn er auf diesem sitzt. Nach seinem Wechsel auf den Kind-Stuhl nehmen Sie idealerweise eine Position seitlich neben ihm ein; so sind Sie besser in der Lage, mit dem Inneren Kind Ihres Klienten zu sprechen, es zu fragen, wie es ihm geht und was es bräuchte.

Viele Therapeuten, die regelmäßig Stühle-Arbeiten mit dem Inneren Kind durchführen, setzen für diese Position einen richtigen Kinderstuhl ein. Dieser ist ein willkommenes Hilfsmittel, das diese Position noch deutlicher markiert und das Erleben kindhafter Zustände begünstigt.

Schritt 2: Konfliktschilderung

Lassen Sie sich von Ihrem Klienten seinen Konflikt – zwischen dem unglücklichen Inneren Kind und dem dysfunktionalen Inneren Kritiker – zunächst von seinem regulären Therapiestuhl aus schildern. Er sollte während seiner Schilderung zu dem Stuhl blicken, welcher den jeweiligen inneren Anteil repräsentiert, über den er gerade spricht. Anschließend können Sie ihm die Darstellung seines Konfliktes mithilfe des aktiven Zuhörens zurückmelden.

Schritt 3: Assoziiertes Erleben der ersten Konfliktpartei

Beginnen Sie die Auseinandersetzung mit dem deutlicher erkennbaren und besser zugänglichen inneren Anteil. Dabei handelt es sich typischerweise um den dysfunktionalen Inneren Kritiker. Roediger (2016, S. 299) bezeichnet diesen Beginn, wegen seiner besseren Zugänglichkeit, als den „Königsweg“. Achten Sie unbedingt darauf, dass Ihr Klient beziehungsweise sein Innerer Kritiker in Richtung des Kind-Stuhles und in der Du-Form spricht. Statt „Ich bin schuld“ sagt er „Du bist schuld“ oder statt „Ich bin rücksichtslos“ sagt er „Du bist rücksichtslos“ etc.

Sie sollten das Gehörte zusammenfassen, sodass Ihr Klient seine gesprochenen Worte noch einmal von außen im Widerhall hört. Es empfiehlt sich, die Aussagen des Inneren Kritikers leicht überspitzt, pointiert darzustellen, um hierdurch die eine oder andere weitere hintergründige Bewertung „herauskitzeln“ (Roediger 2016, S. 300). Fordern Sie Ihren Klienten beziehungsweise seinen Inneren Kritiker dazu auf, alles bisher Gesagte zu wiederholen und ein weiteres Mal, auch durch den Einsatz von Gestik, kraftvoll und mit Nachdruck in Richtung seines Inneren Kindes auszudrücken.

Im Anschluss daran folgt ein Wechsel auf den Kind-Stuhl.

Schritt 4: Assoziiertes Erleben des unglücklichen Inneren Kindes

Positionieren Sie sich unmittelbar seitlich neben dem Kind-Stuhl Ihres Klienten, der sich nun, nachdem er hier Platz genommen hat, zunehmend mit diesem inneren Anteil verbinden wird. Wiederholen Sie noch einmal die Aussagen des Inneren Kritikers wie folgt:

Hallo kleine/kleiner ... (Vorname oder Kosenamen Ihres Klienten), du hast gehört, was die andere Seite alles gesagt hat: ... (die dysfunktionalen kritischen Stimmen).

- Wie fühlt sich das an?
- Wie geht es dir damit?
- Was bräuchtest du jetzt am meisten?

Während es beim Inneren Kritiker um die dysfunktionalen Kognitionen ging, steht jetzt das emotionale Erleben Ihres Klienten beziehungsweise das seines Inneren Kindes im Vordergrund. Fördern Sie das emotionale Erleben seines Inneren Kindes und unterstützen Sie ihn weiterhin dabei, einen Zugang zu den Emotionen zu bekommen, mit denen er eventuell Schwierigkeiten hat (bei Männern eher Angst und/oder Trauer, bei Frauen eher Wut).

Schritt 5: Förderung der Konfliktspannung

Jetzt geht es darum, durch mehrfaches Wechseln der Stühle den Konflikt kontrastiert herauszuarbeiten, ihn aufzuschaukeln, sodass ein hinreichendes Maß an Konfliktspannung erreicht wird.

»Das häufige Wechseln bringt Bewegung in die Sache [...] (Roediger 2011, S. 301).

Bei Klienten, die einen guten Zugang zu ihren inneren Anteilen haben, eine große Bereitschaft zeigen, sich auf diese Sonderform eines Rollenspiels einzulassen, und über gute Assoziationsfähigkeiten verfügen, reicht oftmals ein weiterer Wechsel.

Tragen Sie als Therapeut auf der einen Seite Ihren Teil dazu bei, dass der dysfunktionale Innere Kritiker Ihres Klienten das, was er zu sagen hat, mit der entsprechenden Deutlichkeit ausdrückt. Auf der anderen Seite unterstützen Sie sein Inneres Kind, seine Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken, und signalisieren Sie ihm Verständnis und Wärme.

Die Art und Weise, wie Sie sich als Therapeut bei dieser Stühle-Arbeit aktiv einbringen, trägt maßgeblich dazu bei, wie deutlich Ihr Klient die Konfliktspannung erlebt.

Ein weiteres wichtiges Element ist das richtige Timing des Stuhlwechsels. „Die Therapeuten müssen bei diesem ‚Anheizen‘ spüren, wie die Spannung steigt, und wechseln, bevor sich die Patienten auf dem jeweiligen Stuhl ‚eingerichtet‘ haben und die Spannung wieder sinkt. Wechseln Sie jedoch zu schnell, kommen die Patienten durcheinander“ (Roediger 2011, S. 301).

Durch das aktive Wechseln der Stühle kann der Betreffende über die Identifizierung mit den beiden Seiten seines inneren Konflikts zunehmend besser erkennen, dass alle Veränderung in seiner eigenen Verantwortung liegt.

Trotz allen Anheizens geht es letztendlich darum, den Kritiker mit seinen dysfunktionalen Stimmen zu entmachten und das Kind zu verstehen. Eine klare Parteinahme ist gefragt und benötigt einen Therapeuten, welcher sich für die Bedürfnisse des Kindes einsetzt.

Wenn das Innere Kind Ihres Klienten deutlich betroffen und auch emotional spür- und hörbar berührt ist, dann sollten Sie ihm für seine Reaktionen Verständnis entgegenbringen und somit ein wenig den Rücken stärken. Dem traurigen, ängstlichen oder ärgerlich-wütenden Kind indirekt die Botschaft zu vermitteln, dass es richtig ist, so wie es ist, ist auch ein Akt des Nachbeelterns.

Schritt 6: Wechsel auf den Stuhl des Reifen Erwachsenen

Die Problembewältigung wird dadurch eingeleitet, dass sich Ihr Klient erstmals auf den Stuhl des Reifen Erwachsenen setzt, um in dieser Position bewusst die Konfliktspannung wahrzunehmen (Roediger 2011, S. 301). Das ist ein Moment, der idealerweise zu einer Neubewertung führt mit dem Gebot, den Inneren Kritiker zu schwächen und dem Inneren Kind das entgegenzubringen, was es benötigt.

Schritt 7: Entmachtung des Kritikers

Auf der Position des Reifen Erwachsenen geht es um die Entmachtung des Inneren Kritikers. Die dysfunktionalen inneren Stimmen lassen sich in leistungsfordernde, emotional fordernde und in strafende unterteilen. Die fordernden Stimmen können typischerweise mithilfe von Diskussion und Verhandlung begrenzt werden. Die strafenden Stimmen hingegen benötigen zumeist eine härtere Hand, ein massiveres Vorgehen. Das kann bedeuten, den Kritiker-Stuhl beiseite zu stellen oder sogar gänzlich aus dem Raum zu entfernen. Eine Aktion, die Ihr Klient idealerweise alleine vollziehen sollte; er soll selbst spüren, welche Distanz er zu dem Stuhl haben möchte (Roediger 2011, S. 309).

Leiten Sie Ihren Klienten nun an, seinen Inneren Kritiker mit den dysfunktionalen Stimmen auf Basis aller gewonnenen Einsichten zu entmachten. Letztlich muss Ihr Klient selbst, konsequent und mit aller Deutlichkeit und unter Einsatz seines Körpers, seinem Inneren Kritiker die Wahrheit ins Gesicht sagen. Und dies nicht nur einmal, sondern mehrmals, um so das Eindringen in tiefer liegende Strukturen zu forcieren und körperlich zu verankern. Es geht für ihn darum, sein Inneres Kind vor den Angriffen und Forderungen dieses Kritikers, die seinen Lebensfluss einschränken, zu schützen. Er kann mit seinem Inneren Kritiker diskutieren oder sich mit Vehemenz verteidigen und mit allen gebotenen Mitteln zur Wehr setzen. Die Beschaffenheit des Sich-zur-Wehr-Setzens sollte vergleichbar sein mit dem, was Ihr Klient unternähme, um sein leibliches Kind vor den Maßregelungen und Angriffen eines fremden Menschen zu verteidigen. Helfen Sie ihm dabei, eine Vorstellung davon zu entwickeln, indem Sie beispielsweise zu ihm sagen:

Stellen Sie sich vor, Sie gehen mit Ihrem leiblichen Kind, das vielleicht ein Alter von drei oder vier Jahren hat, spazieren. Plötzlich taucht eine fremde Person auf und sagt mit der gleichen Eindringlichkeit all das zu Ihrem Schutzbefohlenen, was Sie gerade eben vernommen haben. Ich möchte Sie bitten, genauso zu reagieren, wie Sie es dieser Situation gemäß auch in Wirklichkeit tun würden.

Anmerkung: Diese Vorstellung zu erzeugen, ist eine sehr wirkungsvolle Strategie, die vielen Menschen hilft, jedoch insbesondere den Personen, die einen unzureichenden Zugang zu ihrer Wut haben und sich möglicherweise auch noch allzu schnell schuldig fühlen. Die Vorstellung, dass sie ihren leiblichen, wenn auch imaginierten Schutzbefohlenen aktiv schützen müssen, bringt selbst emotional stark gehemmte Menschen besser in ihre Handlungsenergie.

Tun Sie jetzt, was Sie tun müssen. Verteidigen Sie Ihr Kind mit Worten und weisen Sie den Kritiker in seine Schranken oder schieben Sie den Kritiker-Stuhl beiseite oder werfen Sie ihn gänzlich aus dem Zimmer. Nehmen Sie kein Blatt vor den Mund und erlauben sie sich eine kraftvolle Sprache, die durchaus Wörter enthalten darf, die nicht salonfähig sind. Wenn Sie wollen und können, dann schreien Sie es ihm mit aller Macht ins Gesicht. Sie haben hier und jetzt die Gelegenheit, sich von Ihren inneren Regeln zu befreien, welche Sie ansonsten davon abhalten, ganz Sie selbst zu sein.

Seien Sie trotzdem darauf vorbereitet, dass Sie Ihrem Klienten Anregungen geben müssen, ihm exemplarische Aussagenangebote soufflieren oder im Extremfall sogar sich selbst einbringen und aktiv auf den Stuhl des Reifen Erwachsenen setzen müssen, um ihm ein Modell zu zeigen, wie er möglicherweise vorgehen und was er sagen könnte.

Abschließend geht es bei diesem Schritt um die Gefühle des Reifen Erwachsenen. So ließe sich beispielsweise fragen:

- Wie fühlt sich das an, eine solche Position bezogen zu haben?

Sie könnten auch sagen:

Sie sind es, der bestimmt, wer der Herr (die Frau) im Hause ist!

Schritt 8: Unterstützung und Annahme des Inneren Kindes

Vom Stuhl des Reifen Erwachsenen aus ist Ihr Klient jetzt anzuleiten, mit seinem Inneren Kind zu sprechen und sich zu erkundigen, wie es die Zurückweisung beziehungsweise die Entmachtung des Kritikers erlebt hat. Schutz und Unterstützung zusichernd, soll der Reife Erwachsene das Innere Kind fragen, ob es ihm traut und was es gegebenenfalls noch benötigt beziehungsweise was er, der Reife Erwachsene, noch tun kann, um für das Kind glaubhaft zu sein und ein Gefühl von Schutz sicherzustellen.

Unter dem Einfluss der dysfunktionalen Stimmen ihres Inneren Kritikers haben viele Menschen die Beziehung zu ihrem Inneren Kind und den dazugehörigen Emotionen verloren (Roediger 2011, S. 310). Es geht also mal mehr und mal weniger auch darum, dass Sie Ihren Klienten dabei unterstützen, sein Inneres Kind liebevoll anzunehmen und mit ihm in eine gute Beziehung zu treten.

Wenn alles getan wurde und alles in Ordnung scheint, wechselt der Klient auf den Stuhl des Kindes. Es gilt jetzt zu überprüfen, inwieweit die Zurückweisung/die Entmachtung des Kritikers und die Zusicherungen des Reifen Erwachsenen angekommen sind und wie sich das Kind jetzt fühlt. Wie auch immer die Gemütslage des Kindes ist und ganz gleich welche Bedürfnisse noch erfüllt werden sollen, es ist von wesentlicher Bedeutung, dass es sich gesehen, angenommen und ernst genommen fühlt.

Der Reife Erwachsene ist letztlich für die Lösung verantwortlich. Das kann bedeuten, dass jetzt noch der eine oder andere Wechsel zwischen dem Kind-Stuhl und dem des Reifen Erwachsenen vollzogen werden muss.

Durch das verstärkte Kritisieren einerseits und das zugelassene Fühlen andererseits kommt es oftmals auch zu einer Annäherung und Veränderung der beiden Konfliktparteien – die Stimme des Kritikers wird sanfter und gemäßiger. So geschieht es auch zuweilen, dass es, angeregt durch die Stuhlwechsel, zu sehr schönen und intensiven Kontakten zwischen dem Reifen Erwachsenen und dem Kind kommt. Beispielsweise könnte sich Ihr Klient, während er auf dem Kind-Stuhl sitzt, zum Reifen Erwachsenen hinüberbeugen und sich an dessen Armlehne symbolisch ankuseln. Solche berührenden Momente, in denen es zu spürbaren inneren Begegnungen und Verbindungen kommt, sollten Sie als Therapeut auch dazu veranlassen, diese Situation als einen möglichen Abschluss dieser Stühle-Arbeit zu betrachten. Mit anderen Worten: Auch wenn jetzt eigentlich – gingen Sie methodengetreu vor – noch die Schritte 9 und 10 folgen müssten, sollten Sie jederzeit dazu bereit sein, im richtigen Moment einen solchen Prozess zu beenden.

Schritt 9: Problembewältigung

Vor dem Hintergrund, dass das Alte hörbar, erlebbar, spürbar und auch akzeptiert wurde, ist Platz für das Neue entstanden.

Der Reife Erwachsene ist der Vermittler zwischen den Positionen. Es geht jetzt darum, einen realitätsangepassten Kompromiss zu finden, welcher die Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen sollte, aber auch berechnete und funktionale Kognitionen des Kritikers. Trotz aller Forderungen und Abwertungen des Inneren Kritikers sollte niemals vergessen werden, dass Ihr Klient vor dem Hintergrund all seiner Bewertungen zu dem Menschen wurde, der er heute ist, und da gibt es sicherlich auch jede Menge Positives zu entdecken.

Wenn der Betreffende Schwierigkeiten hat, einen Kompromiss zu finden, dann kann das Einnehmen einer Außenperspektive den entscheidenden Beitrag zur angestrebten Schlichtung leisten (Roediger 2011, S. 311). Daher kann auch bei dieser Stühle-Arbeit das Einnehmen der Kosmischen Perspektive zum endgültigen Durchbruch und zu einer befriedigenden Problembewältigung beitragen.

Von der Position des Reifen Erwachsenen aus ist die gefundene Lösung beiden Seiten sachlich und klar zu vermitteln und durchzusetzen. Es wird mit dem Kritiker und dem Kind getrennt gesprochen und der Kompromiss lösungsorientiert und mit Bestimmtheit etabliert. Beide Seiten werden gefragt, ob sie den Kompromiss akzeptieren können. Ist das nicht der Fall, muss, eventuell mithilfe des Therapeuten, nachverhandelt werden.

Schritt 10: Nachbesprechung und Transfer in den Alltag

Wenn Ihr Klient auf seinen regulären Therapiestuhl zurückgekehrt ist, beginnt die Nachbesprechung, welche nach Möglichkeit in derselben Sitzung stattfinden sollte. Lassen Sie Ihren Klienten mit einem Resümee beginnen. Beispielsweise könnten Sie ihn fragen:

- Was war für Sie besonders wichtig?
- Welche Erkenntnisse konnten Sie gewinnen?
- Konnten Sie besondere Zusammenhänge zu Ihrer Biografie entdecken?

Danach sollten Sie ihm Ihre Sicht der Dinge, die wichtigsten Aspekte und eventuell Notiertes mitteilen. Die Zusammenfassung, das Konzentrat aus beiden Beobachtungen, ist als vorläufiges Schlussergebnis festzuhalten.

Da es, angeregt durch die Stühle-Arbeit, für Ihren Klienten in der nächsten Zeit zu weiteren Erkenntnissen kommen kann, sollten Sie ihm dies entsprechend vermitteln. Ermuntern Sie ihn, zukünftig öfter mit seinem Inneren Kind zu sprechen.

Um den Transfer in den Alltag so gut wie möglich sicherzustellen, ist es sehr nützlich, den Kompromiss und die wichtigsten Sätze des Reifen Erwachsenen schriftlich festzuhalten. Schriftlich fixierte Aussagen sind verpflichtender als das, worüber lediglich mündlich gesprochen wurde. Des Weiteren ließe sich, gegebenenfalls auch zu einem späteren

Zeitpunkt, erkunden, worin mögliche Veränderungen für Ihren Klienten bestehen könnten. Durch das Erkunden und Dokumentieren wird seine Aufmerksamkeit nachhaltiger auf die möglichen Veränderungen ausgerichtet:

- Angenommen Sie wüssten, zu welchen konkreten Veränderungen es bedingt durch den vorangegangenen Prozess kommt, welche wären das?
- Was glauben Sie, werden Sie ab jetzt zumindest ein wenig anders machen?
- Wenn die soeben durchgeführte Stühle-Arbeit auf Ihre Beziehungen und Ihr Kommunikationsverhalten irgendeinen Einfluss hätte, dort etwas nachhaltig verändern würde, was könnte das sein?

Wenn Ihr Klient annimmt, dass es durch die Stühle-Arbeit zu eindeutigen Veränderungen in seinem Verhalten und/oder seiner Kommunikation kommt, dann sollten diese Veränderungen, zur besseren Umsetzung im Alltag und um möglichen Hindernissen vorzugreifen, als Rollenspiele eingeübt werden.

Zu Beginn dieses Kapitels, im Abschnitt Erfolgreiche Problembewältigung verändert das Gehirn, wurde bereits darauf hingewiesen: Jede Wiederholung einer Antizipation stabilisiert mehr und mehr die angestrebte Verhaltensänderung, denn jede Antizipation stärkt und festigt die neuen synaptischen Übertragungsbereitschaften und erhöht somit die Wahrscheinlichkeit, dass das neue Verhalten zunehmend automatisiert ablaufen kann.



Drei-Stuhl-Dialog zwischen dem Reifen Erwachsenen, dem unglücklichen Inneren Kind und dem dysfunktionalen Inneren Kritiker

Schritt 1: Positionierung der Stühle

Schritt 2: Konfliktschilderung

Lassen Sie sich den Konflikt – zwischen dem unglücklichen Inneren Kind und dem Reifen Erwachsenen – zunächst von seinem regulären Therapiestuhl aus schildern.

Schritt 3: Assoziiertes Erleben der ersten Konfliktpartei

Dabei handelt es sich typischerweise um den dysfunktionalen Inneren Kritiker

Schritt 4: Assoziiertes Erleben des unglücklichen Inneren Kindes

- Hallo kleine/kleiner ... (Vorname oder Kosenamen Ihres Klienten), du hast gehört, was die andere Seite alles gesagt hat: ... (die dysfunktionalen kritischen Stimmen).
 - ▶ Wie fühlt sich das an?
 - ▶ Wie geht es dir damit?
 - ▶ Was bräuchtest du jetzt am meisten?

Schritt 5: Förderung der Konfliktspannung

Jetzt geht es darum, durch mehrfaches Wechseln der Stühle den Konflikt kontrastiert herauszuarbeiten, ihn *aufzuschaukeln*, sodass ein hinreichendes Maß an Konfliktspannung erreicht wird.

Schritt 6: Wechsel auf den Stuhl des Reifen Erwachsenen

Das ist ein Moment, der idealerweise zu einer Neubewertung führt mit dem Gebot, den dysfunktionalen Inneren Kritiker zu schwächen und dem inneren Kind das entgegenzubringen, was es benötigt.

Schritt 7: Entmachtung des dysfunktionalen Inneren Kritikers

Auf der Position des Reifen Erwachsenen geht es um die Entmachtung des dysfunktionalen Inneren Kritikers



Schritt 8: Unterstützung und Annahme des inneren Kindes

Vom Stuhl des Reifen Erwachsenen aus ist Ihr Klient jetzt anzuleiten, mit seinem inneren Kind zu sprechen und sich zu erkundigen, wie es die Zurückweisung beziehungsweise die Entmachtung dysfunktionalen Inneren Kritikers erlebt hat. Schutz und Unterstützung zusichernd, soll der Reife Erwachsene das innere Kind fragen, ob es ihm traut und was es gegebenenfalls noch benötigt beziehungsweise was er, der Reife Erwachsene, noch tun kann, um für das Kind glaubhaft zu sein und ein Gefühl von Schutz sicherzustellen.

Wenn alles getan wurde und alles in Ordnung scheint, wechselt der Klient auf den Stuhl des Kindes. Es gilt jetzt zu überprüfen, inwieweit die Zurückweisung/die Entmachtung des dysfunktionalen inneren Kritikers und die Zusicherungen des Reifen Erwachsenen angekommen sind und wie sich das Kind jetzt fühlt.

Schritt 9: Problembewältigung

Der Reife Erwachsene ist der Vermittler zwischen den Positionen. Es geht jetzt darum, einen realitätsangepassten Kompromiss zu finden, welcher die Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen sollte, aber auch berechnete und funktionale Kognitionen des Kritikers.

Von der Position des Reifen Erwachsenen aus, ist die gefundene Lösung beiden Seiten sachlich und klar zu vermitteln und durchzusetzen. Es wird mit dem dysfunktionalen Inneren Kritiker und dem Kind getrennt gesprochen und der Kompromiss lösungsorientiert und mit Bestimmtheit etabliert.

Schritt 10: Nachbesprechung und Transfer in den Alltag

Wenn Ihr Klient auf seinen regulären Therapiestuhl zurückgekehrt ist, beginnt die Nachbesprechung. Lassen Sie Ihren Klienten mit einem Resümee beginnen. Beispielsweise könnten Sie ihn fragen:

- ▶ Was war für Sie besonders wichtig?
- ▶ Welche Erkenntnisse konnten Sie gewinnen?
- ▶ Konnten Sie besondere Zusammenhänge zu Ihrer Biografie entdecken?

Des Weiteren ließe sich, gegebenenfalls erkunden, worin mögliche Veränderungen für Ihren Klienten bestehen könnten. Durch das Erkunden und Dokumentieren wird seine Aufmerksamkeit nachhaltiger auf die möglichen Veränderungen ausgerichtet:

- ▶ Angenommen Sie wüssten, zu welchen konkreten Veränderungen es bedingt durch den vorangegangenen Prozess kommt, welche wären das?
- ▶ Was glauben Sie, werden Sie ab jetzt zumindest ein wenig anders machen?

B-E-A-T-E (Veränderungsstabilisierung)

Benennen meint, dem momentanen Erleben eine sachlich-nüchterne sprachliche Beschreibung zuzuordnen, die es gewissermaßen „markiert“ bzw. „etikettiert“.

Erkennen, welcher Bezug zu früheren, biographisch relevanten Erlebenssituationen hergestellt werden kann.

Anerkennen meint, das Akzeptieren, dass wir sind wie wir sind und wir selbst die Verantwortung haben, die Situation positiv zu beeinflussen.

Trennen bedeutet, den spontanen Handlungsimpuls „durchzuwinken“ (auch wenn es schwerfällt) und dem eigentlichen Handlungsdruck mit unterstützenden sprachlichen Formulierungen entgegenzuwirken.

Einbrennen beschreibt das Ausprobieren und die zunehmende Stabilisierung der neuen Verhaltensmuster durch Wiederholung und Übung.

Fall 3: Gernot P., ein 32-jähriger lediger Mann

In die Praxis kommt Herr P., der von Beruf Schaufensterdekorateur, jedoch seit zwei Jahren arbeitslos ist.

Er berichtet, dass das alltägliche Leben immer unerträglicher wird, sodass er auch schon vermehrt über „Selbstmord“ nachgedacht hat. Völlig unvermittelt bekommt er zuweilen massive Schweißausbrüche, wird zitterig und sucht dann „das Weite“, denn typischerweise passiert ihm das im Kontakt mit anderen Menschen. So hat er beispielsweise sehr große Probleme, wenn er gemeinsam mit anderen Personen in einem Wartezimmer sitzen und warten muss; dann fühlt er sich ständig kontrolliert und bewertet. „Ganz besonders schlimm war es, als ich vor zwei Wochen auf dem Arbeitsamt war und all meine mentalen Strategien versagten. Ich konnte dem Geschehen einfach nicht mehr standhalten. Alles um mich herum wurde irgendwie unwirklich, sodass ich panisch die Situation verließ und mich anschließend betrank. Jetzt habe ich vom Arbeitsamt eine Sperre meines Geldes angedroht bekommen, weil ich zum bestellten Termin nicht erschienen bin und unentschuldigt gefehlt habe, obwohl ich ja genau genommen zum bestellten Termin vor Ort war. Die mögliche Sperrung meiner Unterstützung hat bei mir eine derartige Panik ausgelöst, dass mir schrecklich übel wurde und ich mich übergeben musste – ich finde das Leben manchmal tatsächlich zum Kotzen. Ich habe seitdem eine solche Angst, dass ich kaum mehr richtig essen und auch nicht schlafen kann. Obwohl es für Sie absurd klingen mag, habe ich Angst, dass ich eventuell an meinem eigenen Erbrochenen ersticken könnte. Einerseits halte ich dies selbst für unsinnig und unwahrscheinlich, jedoch kann ich mich von diesem Gedanken nicht lösen. Jetzt, wo ich Ihnen das erzähle, erinnert mich das an meine Großmutter. Die hatte ein Problem mit ihrer Magenverschlussklappe, worunter sie sehr litt und weshalb sie oft im Sitzen schlief. Sie sagte dann immer: ‚Der Schlaf ist der nächste Verwandte des Todes.‘ Eine Aussage, die mich schon als Kind zutiefst ängstigte.“

Weiterhin berichtet Herr P., dass es nach der Flucht aus dem Arbeitsamt bei ihm zu einem erneuten, besonders massiven Neurodermitis-Schub kam, sodass er in den letzten Tagen genötigt war, seinen Hautarzt aufsuchen, was wiederum mit Sitzen im Wartezimmer verbunden war. „Gewöhnlich ziehe ich, wenn ich weiß, dass ich in einem Wartezimmer oder an einem ähnlichen Ort sitzen muss, mein Kapuzenshirt an. Dann beuge ich mich nach vorne und sage mir immer und immer wieder: ‚Du schaffst das!‘, ‚Du schaffst das!‘, ‚Du bist kein Weichei!‘, ‚Halte durch!‘, ‚Niemand außer dir ist im Zimmer!‘. Diese Strategie funktionierte, zumindest beim Arzt im Wartezimmer, immer sehr gut, nun aber anscheinend auch hier nicht mehr. Gerade in dem Moment, als ich beim Arzt flüchten wollte, war die Sprechstundenhilfe nicht am Anmeldecounter, und ich platzierte meine Patientenkarte ganz vorne, sodass ich unmittelbar danach aufgerufen wurde. Ich kann immer noch nicht richtig glauben, dass ich das wirklich getan

habe, bin aber auch ein wenig stolz darauf und habe es dann sogar meinem Bruder und seinem Sohn, meinem Neffen Sebastian, erzählt.“

Auf das Nachfragen des Therapeuten bezüglich der Neurodermitis erzählt Herr P., dass er schon als Kind in unregelmäßigen Abständen ekzematöse Ausschläge im Gesicht und an den Händen hatte und während der Pubertät unübersehbar an Akne litt. In der Schule wurde er deswegen auch viel gehänselt. In der Grundschule saßen zwei Mädchen vor ihm, die sich abwechselnd umdrehten und ihm ständig sagten: „Igit, bist du hässlich!“ Der Rädelsführer an seiner Oberschule nannte ihn „die wandelnde Eiterbeule“ und hatte damit immer die Lacher auf seiner Seite.

Jetzt fängt Herr P. auch an, von Brigitte, seiner einzigen Beziehung, zu erzählen. Sie waren zusammen in einer Berufsschulklasse und trafen sich regelmäßig zum Lernen. Irgendwann, kurz vor dem Ende der Ausbildung, funkte es und sie waren über zwei Jahre ein Paar. Das war seine glücklichste Zeit, in der jedoch seine Neurodermitis nach jahrelanger Pause wieder aufflammte. Brigitte trennte sich von ihm, weil sie ihn, wie sie sagte, zu wenig aktiv und unternehmungslustig fand und angeblich jemand anderen kennengelernt hatte. „Ich persönlich glaube, dass sich Brigitte nur einer Notlüge bediente, um mir nicht direkt sagen zu müssen, dass meine vielen Hautausschläge ein entscheidender Grund für ihre Trennung waren.“

Als der Therapeut nach Herrn P.s Zielen und Interessen fragt, teilt Herr P. ihm mit, dass er zunehmend erkannt hat und akzeptieren muss, dass er wirklich psychische Probleme hat. Er möchte daran unbedingt etwas ändern und gibt dem Therapeuten zu verstehen, dass er gewillt ist, dass Seine zu tun, damit es diesbezüglich zu Besserungen kommt. „Das Blatt muss sich wenden. Das ist mein primäres Ziel.“ Ansonsten hätte er gerne eine neue Arbeit – eine echte Aufgabe – und selbstverständlich eine neue Partnerin. Was seine Interessen betrifft, so liebt es Herr P., Modellflugzeuge zusammenzubauen. Wenn er bastelt, dann vergisst er alles um sich herum, und wenn er die Modelle mit seinem Neffen Sebastian zusammen fliegen lassen kann, sind das die Momente, für die es sich lohnt zu leben.

Selbstinstruktionen

Selbstinstruktionen sind seit jeher, auch im therapiefernen Leben, ein bewährtes Mittel, um schwierige Lebenssituationen zu meistern. Gemeint sind Aussagen, die jemand sich selbst zuspricht wie „Los, du schaffst das!“ oder „Komm, Augen zu und durch!“.

Innerhalb des psychotherapeutischen Kontextes sind Selbstinstruktionen insbesondere ein Bestandteil der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und gehen auf Albert Ellis und Donald Meichenbaum zurück. Letzterer etablierte dieses veränderungsstabilisierende Instrument innerhalb der KVT. Aber auch in anderen Therapieansätzen kommen Selbstinstruktionen immer öfter zum Einsatz. So schreibt Greenberg (2011, S. 65):

» Ein wichtiger Aspekt der Affektregulierung ist die Beschwichtigung der eigenen Ängste und die Anpassung des allgemeinen emotionalen Erregungsniveaus, um eine adaptive Funktionsweise zu erreichen.

Selbstinstruktionen sollen den Raum füllen, der durch die erfolgreiche Unterbrechung automatisiert ablaufender Prozesse mithilfe von Achtsamkeit frei geworden ist. Idealerweise handelt es sich dabei um Aussagen, die ein Klient selbst, allenfalls mit Unterstützung des Therapeuten, formuliert hat.

Selbstinstruktionen haben die Aufgabe, in kritischen Situationen das dynamische emotional-kognitive System, das aus dem Ruder zu laufen droht, zu mäßigen und weitgehend stabil zu halten.

Ein Selbstinstruktionskonstrukt mit hoher Praxisrelevanz, das den komplexen Prozess von Achtsamkeit und Selbstinstruktion vereinfacht, stammt von Eckhard Roediger, der es B-E-A-T-E-Prinzip nennt.

» Das Wort B-E-A-T-E ist ein Akronym, das aus den Anfangsbuchstaben der fünf Schritte zur Einleitung eines Veränderungsprozesses zusammengesetzt ist: Benennen, Erkennen, Anerkennen, Trennen und Einbrennen (Roediger 2011, S. 323).

Das B-E-A-T-E-Prinzip ist eine geordnet ablaufende Verfahrensweise, die sich mithilfe des Akronyms (aus den Anfangsbuchstaben mehrerer Wörter gebildetes Kurzwort) gut merken lässt. Diese Vorgehensweise umfasst genau fünf Schritte, die sich den Fingern einer Hand zuordnen und dort entsprechend verankern lassen.

Benennen

Dieser erste Schritt ist fest mit der Achtsamkeit verwoben. Es geht hierbei um eine möglichst bewertungsfreie Benennung des momentanen Erlebens und der aufkommenden Emotion, wie beispielsweise „Ich spüre Angst“ oder „Da meldet sich meine Wut“. Durch die sachlich-nüchterne sprachliche Beschreibung wird das sonst automatisiert ablaufende Programm unterbrochen, die Emotionen werden auf einem erträglichen Niveau gehalten und der Betreffende wird in die Lage versetzt, sich selbst wirkungsvoller zu steuern.

Erkennen

Der zweite Schritt – Erkennen – bezieht sich auf die Erkenntnis, dass der vermeintliche Verursacher des unangenehmen Gefühls in Wirklichkeit nicht der Verursacher, sondern lediglich der Auslöser ist. Der wirkliche Verursacher des gegenwärtig unlustbereitenden emotionalen Erlebens lässt sich typischerweise in biografisch relevanten, zumeist kindlichen Situationen aufspüren. Die Erkenntnis, dass in der gegenwärtigen Situation das Gegenüber nur der Auslöser und nicht der Verursacher ist, ermöglicht es dem Betroffenen, souveräner zu reagieren.

Anerkennen

Dieser dritte Schritt umfasst den Übergang vom alten, nicht mehr erwünschten Muster zum Neuen, zur tatsächlichen Veränderung. Dieser Schritt setzt sich aus zwei Teilschritten zusammen: erstens aus dem Anerkennen der aktuellen Situation und zweitens aus einer Neubewertung und Neuorientierung (Roediger 2011, S. 326).

Innerhalb dieses Schrittes akzeptiert der Betreffende, dass er so ist, wie er nun einmal ist. Er steigt aus der Opferrolle aus und erkennt an, dass es in seiner Verantwortung liegt, die Situation positiv zu beeinflussen. Hierdurch wird der Weg frei für neue Verhaltensweisen.

Trennen

Trennen bedeutet, vom spontan aufkommenden Handlungsimpuls Abstand zu nehmen und diesen, auch wenn es schwerfällt, zu ignorieren. Um die alten Verhaltensmuster zu hemmen und den Aufbau der neuen zu fördern, geht es jetzt auch darum, dem eigentlichen Handlungsdruck mit unterstützenden sprachlichen Formulierungen – mit Selbstinstruktionen – entgegenzuwirken (Roediger 2011, S. 328).

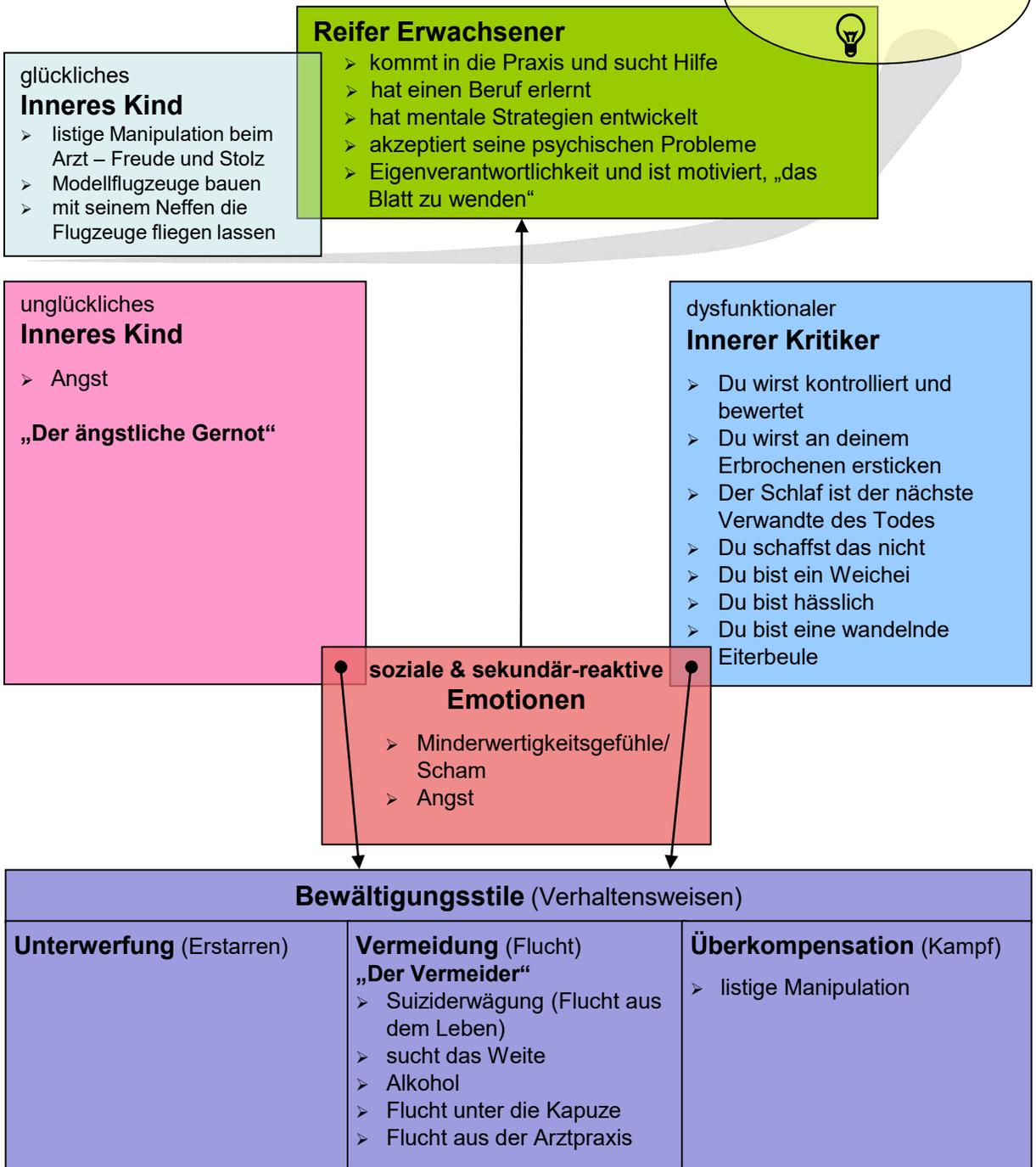
Einbrennen

Durch den Abstand, den der Betreffende im vorangegangenen Schritt zu seinem alten Verhaltensmuster geschaffen hat, ist ein Freiraum entstanden, der gefüllt werden möchte und in dem sich derjenige nun mit seinen neuen, wünschenswerteren Verhaltensweisen ausprobieren kann.

» Die etwas martialisch klingende Formulierung „Einbrennen“ geht auf LeDoux (1998) zurück und beschreibt das Verankern der neuen Verhaltensmuster in der neuronalen Struktur durch Wiederholung und Übung (Roediger 2011, S. 329).

Jede Wiederholung eines neuen Verhaltens wird dazu beitragen, dass sich die neu angelegten neuronalen Übertragungsbereitschaften stabilisieren, um im Idealfall eines Tages zu einem automatisiert ablaufenden Programm zu werden wie zuvor die unerwünschten Verhaltensmuster.

Fallkonzeption: Gernot P., 32 Jahre

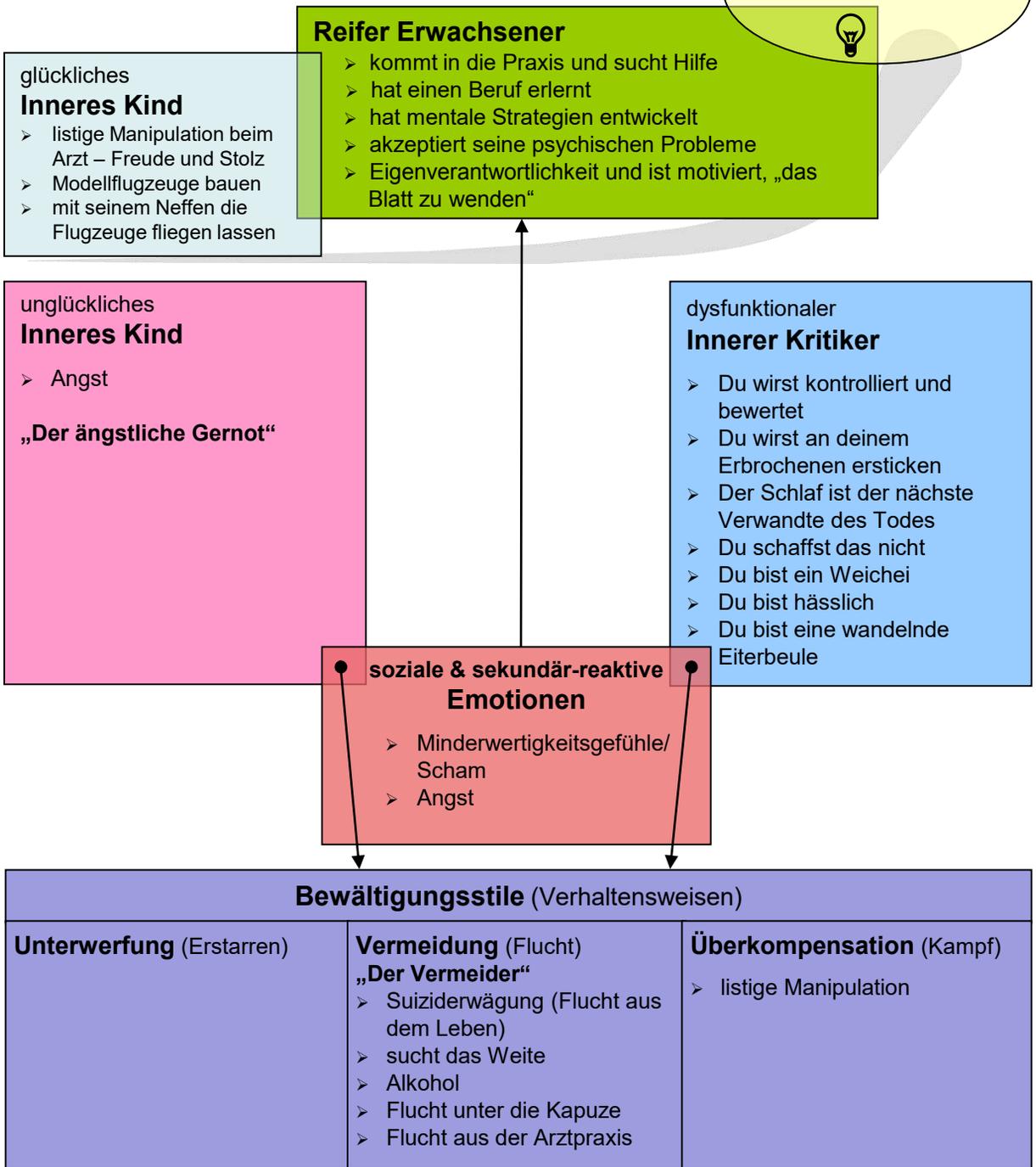


Symptome/Krankheit:

- das alltägliche Leben ist unerträglich (großer Leidensdruck), Suizidgedanken
- Schweißausbrüche, Zittern und Unwirklichkeit der äußeren Umgebung (Derealisation)
- Übelkeit, isst zuweilen nicht richtig, Schlafstörungen, Erstickungsangst
- Neurodermitis

Diagnose: soziale Phobie F40.1

Fallkonzeption: Gernot P., 32 Jahre



Symptome/Krankheit:

- das alltägliche Leben ist unerträglich (großer Leidensdruck), Suizidgedanken
- Schweißausbrüche, Zittern und Unwirklichkeit der äußeren Umgebung (Derealisation)
- Übelkeit, isst zuweilen nicht richtig, Schlafstörungen, Erstickungsangst
- Neurodermitis

Diagnose: soziale Phobie F40.1

Fallkonzeption

