



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT



Symposium

25.11.2015 | 13:30 - 15:00 Uhr | New York 2

S-019 Ausbildungstherapien, Supervision,
Selbsterfahrung und Interaktionelle Fallarbeit in
der Weiterbildung



Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

003 Selbsterfahrung in Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch und tiefenpsychologisch)

Serge Sulz

Prof. Dr.phil. Dr.med. Dipl.-Psych.



Notwendigkeit von Selbsterfahrung als Voraussetzung für heilberufliche Tätigkeit

In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens
finden wir die Notwendigkeit von Selbsterfahrung
als Voraussetzung für heilberufliche Tätigkeit.

Dieses einzigartige Charakteristikum der Psychotherapie
bedarf also der Begründung.*

*Sulz S. (Hrsg.,2014): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. München: CIP-Medien



Historie der Selbsterfahrung

Für analytische Psychotherapeuten war von Beginn an die **Lehranalyse** die notwendige Form der Selbsterfahrung. Mehrere Jahre wurde auf der Couch des Lehranalytikers mehrfach pro Woche verbracht.

Mit der zunehmenden Bedeutung der **Gruppenanalyse** wurde diese öfter zu einem Weg der Selbsterfahrung, auch dies mehrere Jahre lang.

Dagegen wurde die Selbsterfahrung den Verhaltenstherapeuten zunächst aufgedrängt.

Sie waren lange überzeugt, dass gute Verhaltenstherapie keine Selbsterfahrung braucht und vor allem keine Einzelselbsterfahrung.

Das einfache lernpsychologische Störungsmodell des klassischen und operanten Konditionierens, sowie der zunächst noch sehr begrenzte Indikationsbereich und die einfachen Interventionen (systematische Desensibilisierung bei Phobien) machen dies nachvollziehbar.



Wirkfaktoren und Selbsterfahrung*

Spielen die Psyche der Therapeutin,

1. die Fähigkeit, eine gute **therapeutische Beziehung** zu gestalten,
2. die Fähigkeit, eine **optimale Passform** der drei Elemente, Patient – TherapeutIn – Therapiestrategie/-interventionen herzustellen,

eine so große Rolle, dass viel Geld und Zeit für Selbsterfahrung aufgebracht werden muss?

Auch wenn Selbsterfahrung evtl. nicht als Wirkfaktor herausgeschält werden kann, so wird die Forschung ergeben, dass sie eine wichtige Moderator- bzw. Mediatorvariable ist

*Westen, D. (2015): Was wirkt in der Praxis der psychotherapeutischen Patientenversorgung? In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. München: CIP-Medien, Seite 44-89



Was muss von einer TherapeutIn gefordert werden?*,**

- Akademisches Bildungsniveau (Psychologie, Medizin, Pädagogik, Sozialpädagogik)
- Umfassendes **Wissen** über die Psychotherapie-Wissenschaft (spezielle Wissenschaftstheorie, alle Therapieverfahren, Therapiemethoden, alle Forschungsparadigmen und –methoden)
- Gereifte **Persönlichkeit** (unterstützt durch Selbsterfahrung)
- Psychotherapeutische **Kompetenzen** (unterstützt durch Supervision)

*Sulz S. (Hrsg., 2015): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. München: CIP-Medien

**Sulz, S. K. D. (2013). Die Ausbildung, Weiterbildung und Supervision von Psychotherapeuten unter der Risikovermeidungsperspektive. In M. Linden & B. Strauß (Hrsg.), Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung (S. 183-199). Berlin: MWV Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.



Psychotherapeutische Kompetenzen*

- Fähigkeit der **Selbstwahrnehmung und -reflexion** (reflektierte Affektivität im Sinne Fonagys)
- Eine **Theory of Mind** (Mentales Stadium nach Fonagy), die eigene Bedürfnisse und Gefühle und die anderer auf einer bewussten Ebene verstehen lässt
- Fähigkeit zur **Interaktion** in der Therapie
- Fähigkeit zur **Beziehungsgestaltung** mit dem Patienten
- **Diagnostische** Fähigkeiten bezüglich psychischer Störungen
- Methoden- und **Interventionskompetenz**
- **Störungsspezifische** therapeutische Kompetenz
- Fähigkeit, eine **Fallkonzeption** und daraus eine Therapiestrategie zu entwickeln
- Fähigkeit, diese in eine **Passform der Triade Patient – TherapeutIn – Interventionen** zu bringen

*Sachse, R. (2015): Psychotherapeuten sollten zu Experten ausgebildet werden. München: CIP-Medien, Seite 90-139



Psychotherapeutisches Wissen

Man kann Marsha Linehan* zitieren, die dreierlei unterscheidet:

1. Reasonable Mind
2. Emotion Mind und
3. Wise Mind.

1) PsychotherapeutInnen müssen ihr **akademischen Wissen** (aus dem Hörsaal und dem Seminarraum) und ihr

2) **durch emotionales Erleben und Erfahren entstandenes Wissen** (u. a. aus der persönlichen und patientenbezogenen Selbsterfahrung)

3) in einem **ganzheitlichen Wissen als Wise Mind integrieren**.

Dieses ist nur teilweise explizit, sondern bleibt zu einem guten Teil implizit (Intuition)

*Linehan, M. (2016): *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie DBT*. München: CIP-Medien 2016



Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung beginnt mit der kindlichen Lerngeschichte*

- Auch in der Verhaltenstherapie sind die Beziehungen zu den Eltern von Geburt an und besonders im Vorschulalter von entscheidender Bedeutung für die spätere Entwicklung und Vulnerabilität.
- Dysfunktionale Schemata wie die dysfunktionale Überlebensregel sind in ihrer Entstehung in der Kindheit und der nur schwer zu verändernden Wirkung auf den heutigen Umgang mit Gefühlen und Beziehungen gut nachvollziehbar.

**Sulz, S. K. D. (2013). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), Verhaltenstherapie. Grundlagen, Methoden, Anwendungsgebiete (S. 46-49). Stuttgart: Thieme.*



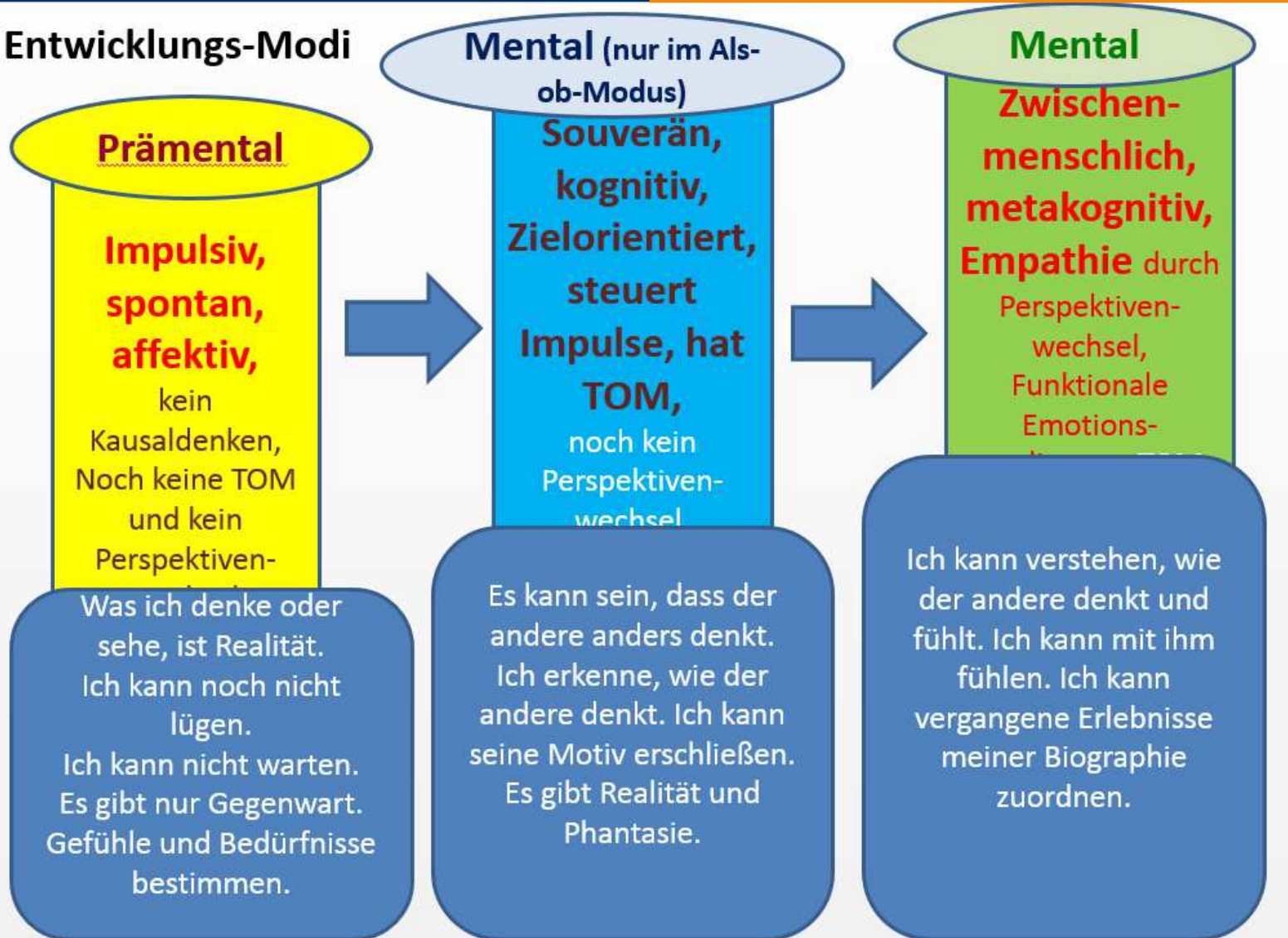
Mentalisierungskonzept als Brücke*

- Das Mentalisierungskonzept ist ebenso wie
- die Bindungstheorie
- die Brücke zur Psychodynamischen Psychotherapie,
- mit den von Fonagy beschriebenen Entwicklungsstufen,
- der Mentalisierung fördernden Gesprächsführung,
- ausgehend von einer tiefen emotionalen Erfahrung.

**Sulz, S. K. D., Richter-Benedikt, A. J. & Hebing, M. (2012). Mentalisierung und Metakognitionen als Entwicklungs- und Therapieparadigma in der Strategisch-Behavioralen Therapie. In S. K. D. Sulz & W. Milch (Hrsg.), Mentalisierungs- und Bindungsentwicklung in psychodynamischen und behavioralen Therapien. Die Essenz wirksamer Psychotherapie (S. 133-149). München: CIP-Medien.*



Entwicklungs-Modi



Piaget
Kegan
Fonagy



Persönliche und patientenbezogene Selbsterfahrung

- In der psychotherapeutischen Weiterbildung von ÄrztInnen finden wir neben der **persönlichen Selbsterfahrung**, die sich auf den Menschen in seiner Lebensgeschichte und seinen gegenwärtigen Beziehungen konzentriert
- auch die **patientenbezogene Selbsterfahrung**, die sich auf die Patient-TherapeutIn-Beziehung beschränkt:
 - a) Balintgruppe (tiefenpsychologisch)
 - b) Interaktionelle Fallarbeitsgruppe IFA (verhaltenstherapeutisch)

über die wir anschließend in einem Vortrag hören

Serge Sulz
*Knickenberg, R. J. & Sulz, S. K. D. (2004). Die Form und das Verborgene. Zum Verhältnis von verhaltenstherapeutischer "Interaktionsbezogene Fallarbeit (IFA)" und tiefenpsychologisch fundierten "Balint-Gruppen". *Balint-Journal*, 5(2), 50-55.



Prämissen

Psychotherapie-Aus- und WeiterbildungsteilnehmerInnen haben wie alle Menschen

- **dysfunktionale bis maladaptive Erlebens- und Verhaltensweisen**
- Diese treten auch in der späteren Patient-TherapeutIn-Beziehung auf.*

Es ist wichtig, dass diese Vorgänge **bewusst wahrgenommen werden, so dass sie kommunizierbar und korrigierbar werden.**

- Das **Erinnern und emotionale Verstehen der eigenen Kindheitsgeschichte** fördert die
 - Bildung einer guten therapeutischen Beziehung
 - und die Empathie mit dem Patienten
- Der analoge Prozess des Versuchs, eigene dysfunktionale Schemata und Handlungen in der Quasi-Patientenrolle zu ändern, **erhöht die Empathie mit dem Widerstand des späteren Patienten ebenso wie die Bereitschaft, diesen auf wirksame Weise zu fordern und zu fördern**

* Sulz, S. K. D. (2007). *Supervision, Intervision und Intravision in Praxis, Klinik, Ambulanz und Ausbildung*. München: CIP-Medien.



Selbstreflexion ist nicht Selbsterfahrung

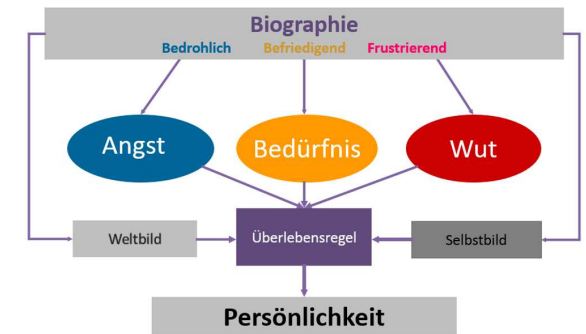
- Wir müssen Selbstreflexion und Selbsterfahrung unterscheiden.
- **Selbstreflexion ist das Nachdenken** und gedankliche Würdigen dessen, was man ohnehin schon über sich weiß. Und das ist meist nicht viel. Es erfolgt zwar ein Erkenntniszugewinn, aber ohne die wirkliche emotionale Bedeutung des Betrachteten erfassen zu können.
- **Ihr muss ein Erfahrungsprozess vorausgehen, der emotionales Erleben beinhaltet**, sonst bleibt die Reflexion im Intellektuellen und Rationalen hängen.
- Deshalb darf Selbsterfahrung nicht durch Selbstreflexion ersetzt werden.
- *Selbsterfahrung ist auch im Studium möglich.*

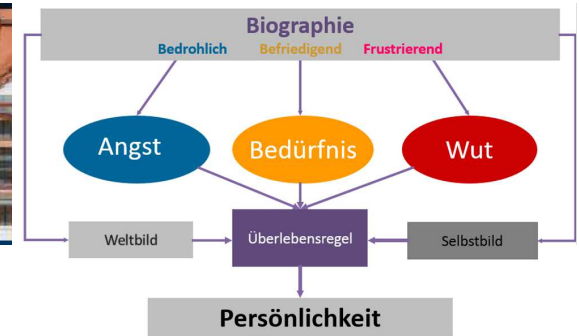


Evaluation des Konzepts der Strategischen Selbsterfahrung*

Stichprobe N=20

- In einer Gruppe waren ÄrztInnen in psychotherapeutischer Weiterbildung (140 Stunden auf ein Jahr verteilt)
- In der zweiten Gruppe waren Diplom-PsychologInnen in Psychotherapie-Ausbildung
- Jeweils ein Drittel männliche Teilnehmer
- Alter zwischen 25 und 45 Jahren

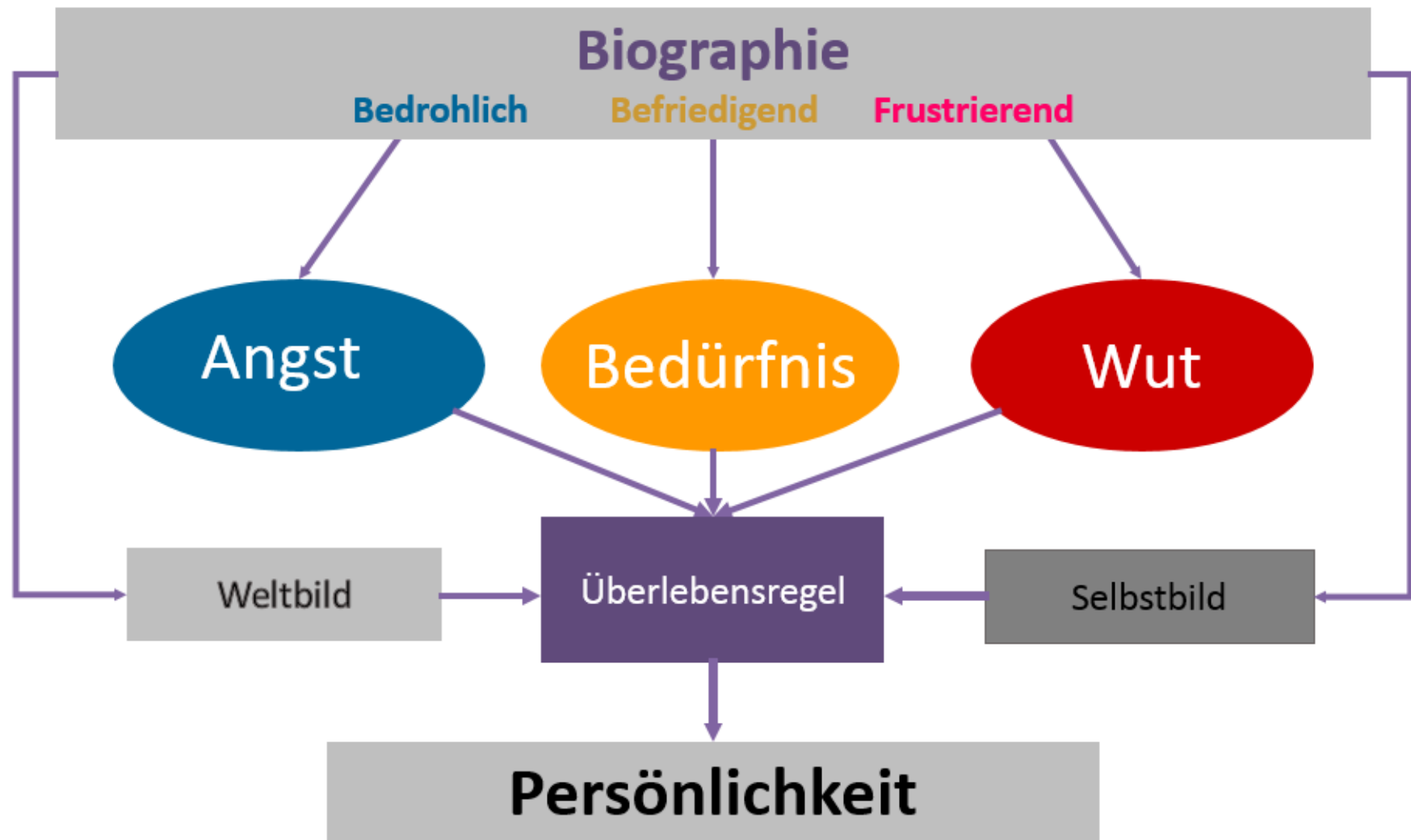


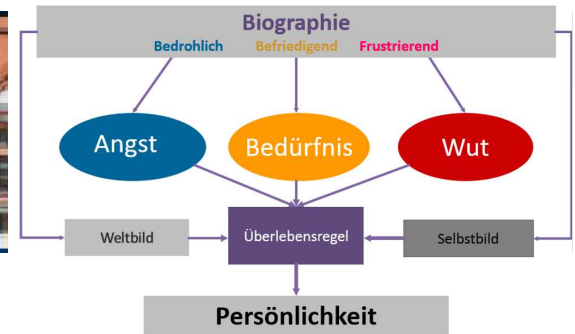


Konzept von Genese und Entwicklung*

- **Eltern frustrieren ihre Kinder** hinsichtlich zentraler Beziehungs- und Selbstbedürfnisse – im Extremfall auch hinsichtlich deren emotionaler Homöostase (Bedrohung, Aggression, emotionaler Missbrauch)
- Das resultiert in bleibenden **motivationalen Schemata** wie
- Zentrale **Bedürfnisse** und der dysfunktionale Umgang mit diesen
- Zentrale **Ängste** und der dysfunktionale Umgang mit diesen
- Zentrale **Wutformen** und der dysfunktionale Umgang mit diesen
- Eine **dysfunktionale Überlebensregel** gebietet maladaptive Persönlichkeitszüge und verhindert in einer Symptom auslösenden Situation deren symptomfreies Meistern

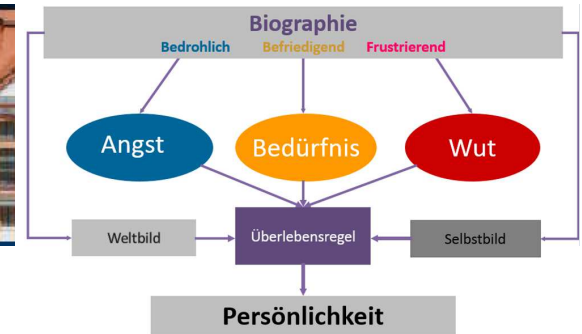
**Dieses Struktur- und Konflikt-Modell (Sulz 1994) ergibt sich aus der tiefenpsychologischen Entwicklungstheorie und ist mit Grawes (1998) allgemeinem Ansatz kompatibel.*





Blick zurück: befriedigende, frustrierende oder bedrohliche Eltern

- Eine **Imagination** führt zurück zu Bildern des Vorschulalters mit **szenischen Erinnerungen an Situationen mit den Eltern**, so dass einerseits das unbefriedigte Bedürfnis spürbar wird und andererseits Gefühle entstehen (in der Situation oder im Nachhinein), die die Bedeutung signalisieren (Trauer, Wut).
- Kognition: Danach werden die **frustrierenden Erfahrungen** mit den Eltern den empirisch gewonnenen Bedürfniskategorien **zugeordnet (Willkommensein, Geborgenheit, Schutz, Liebe, Beachtung, Verständnis, Wertschätzung)**.

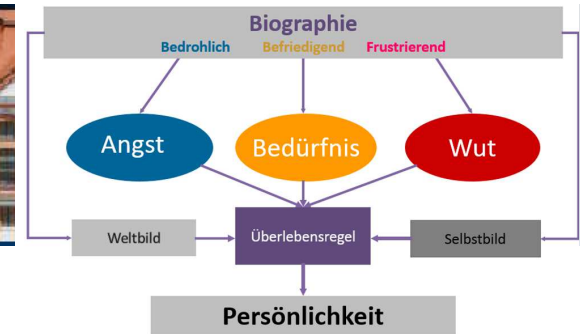


Die heutigen zentralen Bedürfnisse

Mit geschlossenen Augen werden die vorgeschlagenen Sätze innerlich wiederholt und der Grad der affektiven Zustimmung erspürt:

- Ich brauche Willkommensein
- Ich brauche Geborgenheit
- Ich brauche Schutz
- Ich brauche Liebe
- Ich brauche Beachtung
- Ich brauche Verständnis
- Ich brauche Wertschätzung

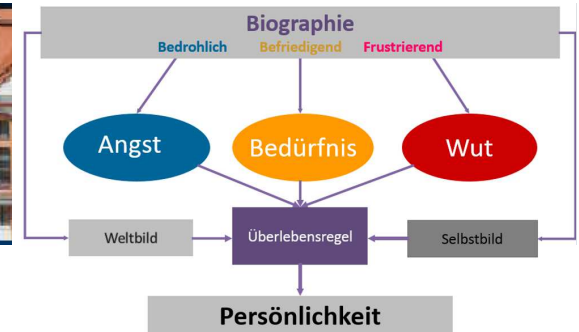
Die Reihenfolge ergibt sich aus der kindlichen Entwicklung. Die beiden wichtigsten werden notiert. In der Gruppe wird darüber gesprochen.



Die heutigen zentralen Ängste

- Ebenso bestimmend für die Persönlichkeit eines Menschen sind seine zentralen Ängste und wie er damit umgeht. Auch diese und ihre **Reihenfolge ergeben sich entwicklungspsychologisch (vergl. Blanck & Blanck)**. Eine Imagination führt zum Erleben der individuellen zentralen Angst in Beziehungen.
- Vernichtungsangst
- Trennungsangst
- Kontrollverlustangst
- Liebesverlustangst
- Gegenaggressionsangst
- Hingabeangst

Auch hier werden die beiden wichtigsten festgehalten und in der Gruppe die **Bedeutung für die wichtigen gegenwärtigen Beziehungen besprochen**.



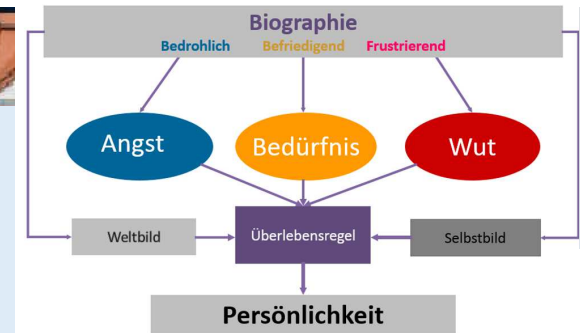
Die heutigen Wutformen

- Obwohl es wenig Literatur dazu gibt, zeigt sich, dass die Differenzierung der Wutinhalte wertvolle Einsicht in die Emotionsregulation eines Menschen ermöglicht. Wieder **hilft eine Imagination**, Wut und Wutform zu spüren:

- Vernichtungswut
- Trennungswut
- Kontrollwut
- Explosive Wut
- Liebesentzugs-Wut
- Gegenaggression
- Hörig machen.

Gruppenteilnehmer sind erstaunt, wenn Angst und Wut das gleiche Thema haben. Dann kann darauf verwiesen werden, dass das Thema zu einer spezifischen Entwicklungsphasen gehört, z. B. Trennungsangst und Trennungswut.

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge



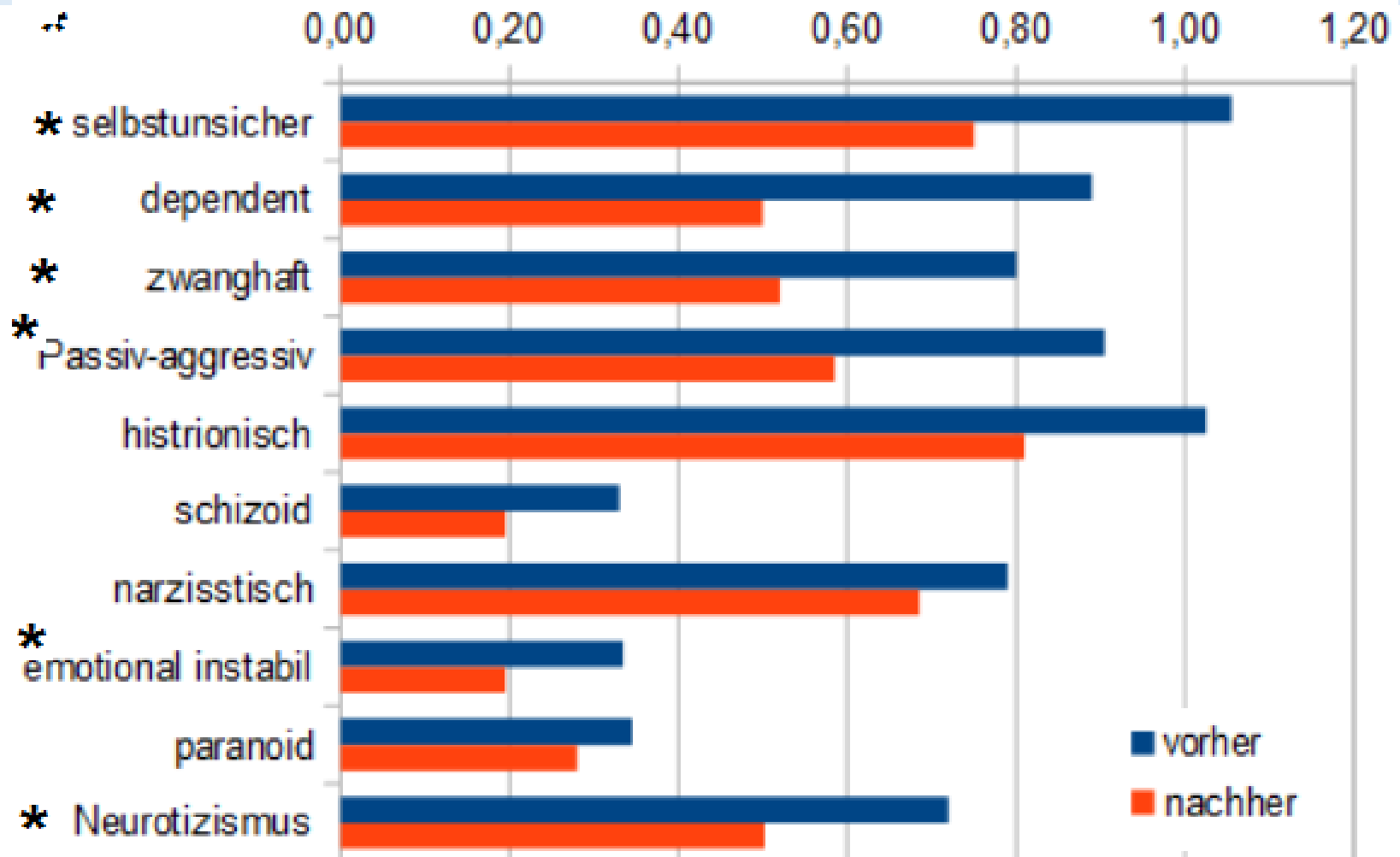
Dysfunktionale Persönlichkeitszüge sollten bei **PsychotherapeutInnen** nicht stark ausgeprägt sein. Insofern lohnt sich, diese zum Thema zu machen. Nachdem der VDS30-Persönlichkeitsfragebogen ausgefüllt wurde, so dass sich ein Profil ergibt.

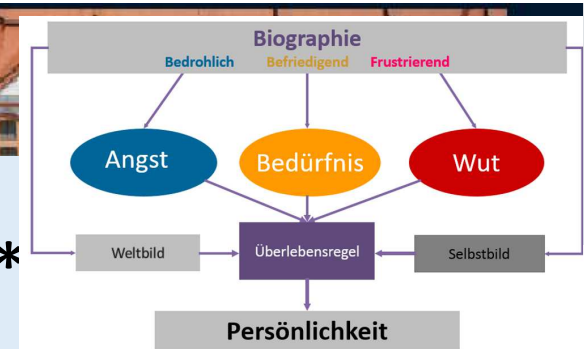
	Mittel-	werte	T-Test	abh. St.pr.
VDS30-Persönlichkeit	vorher	nachher	p	Sign. 5 %
<u>selbstunsicher</u>	1,06	0,75	,009	**
<u>dependent</u>	0,89	0,50	,001	**
zwanghaft	0,80	0,52	,000	**
Passiv-aggressiv	0,91	0,59	,001	**
<u>histrionisch</u>	1,03	0,81	,060	n.s.
<u>schizoid</u>	0,33	0,20	,068	n.s.
narzisstisch	0,79	0,69	,304	n.s.
emotional instabil	0,34	0,20	,001	**
paranoid	0,35	0,28	,114	n.s.
<u>Neurotizismus</u>	0,72	0,50	,000	**

Nachdem der VDS30-Persönlichkeitsfragebogen ausgefüllt wurde, so dass sich ein Profil ergibt, werden die beiden wichtigsten festgehalten.



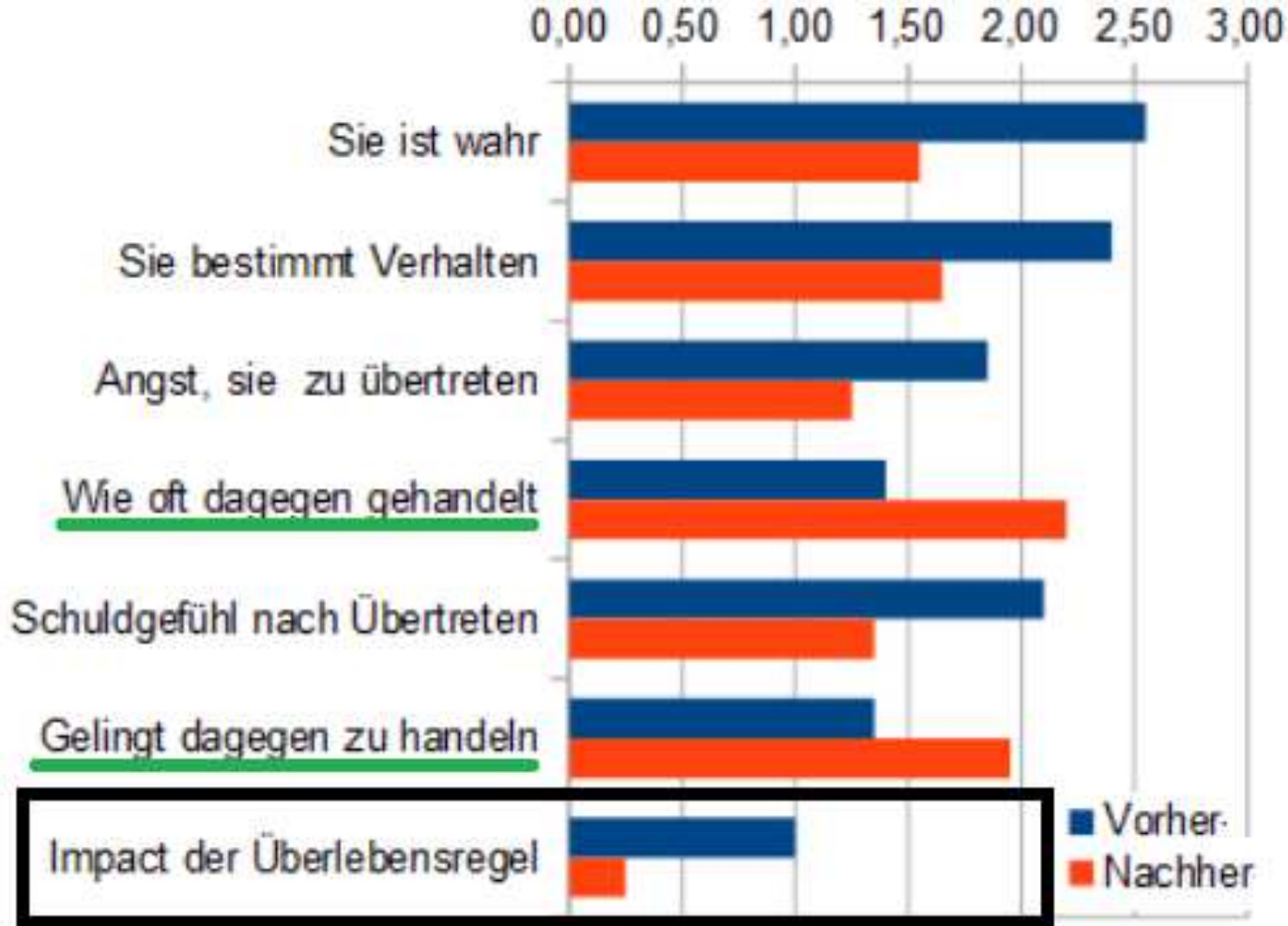
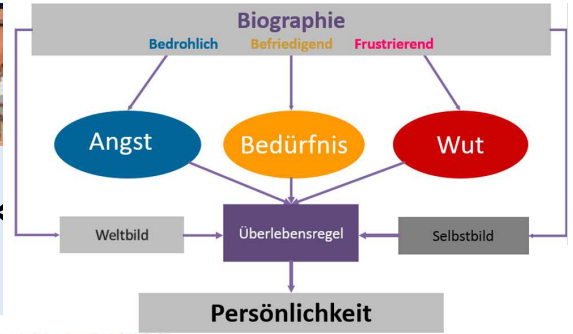
Abnahme dysfunktionaler Persönlichkeitszüge nach Selbsterfahrung



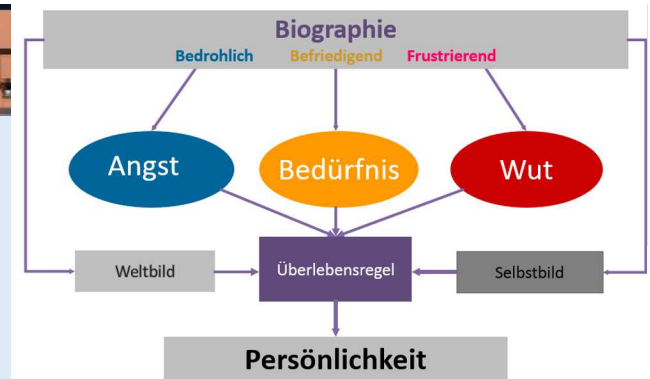


Impact der dysfunktionalen Überlebensregel*

VDS35 <u>Impact</u> der Überlebensregel	Vorher-Mittelwert	Nachher-Mittelwert	T-Test <u>abh. St. pr.</u> (p)	<u>Signif.</u>
Sie ist wahr	2,55	1,55	,000	**
Sie bestimmt Verhalten	2,40	1,65	,000	**
Angst, sie zu übertreten	1,85	1,25	,001	**
Wie oft dagegen gehandelt	1,40	2,20	,000	**
Schuldgefühl nach Übertreten	2,10	1,35	,007	**
Gelingt dagegen zu handeln	1,35	1,95	,014	*
<u>Impact</u> der Überlebensregel	1,00	0,25	,000	**



Dysfunktionale Überlebensregel*

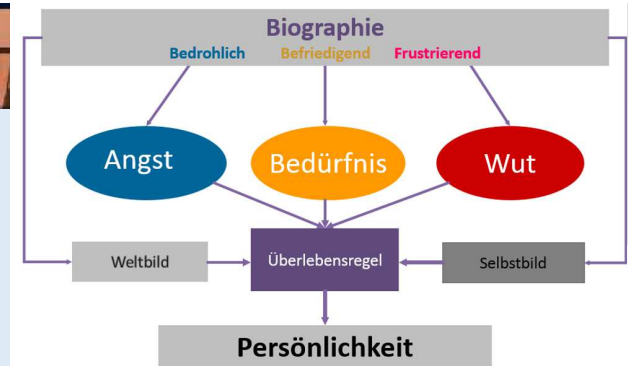


Eine Systemregel oder ein **komplexes motivationales Schema** beschreibt nun, wie ein Mensch mit sich und andern umgeht:

- **Nur wenn ich immer** z. B. ängstlich zurückhaltend bin (**Persönlichkeitszug**)
- **Und wenn ich niemals** Ärger äußere und meine Meinung kund tue
- **Bewahre ich** mir Geborgenheit **zentrales Bedürfnis**
- **Und verhindere** Trennung und Alleinsein **zentrale Angst**

*Sulz (1994) zurückgehend auf Annemarie **Dührssen (1981)** und Samuel **Slipp (1973)** in der tiefenpsychologischen und auf Aaron **Beck (1979)** und Klaus **Grawe (1998)** in der kognitiven Tradition

Erlaubnis gebende Lebensregel



- **Auch wenn ich seltener**, z. B. ängstlich zurückhaltend bin (→ **Persönlichkeitszug**)
- **Und wenn ich öfter** Ärger äußere und meine Meinung kund tue
- **Bewahre ich** mir Geborgenheit → **zentrales Bedürfnis**
- **Und muss nicht fürchten**: Trennung und Alleinsein → **zentrale Angst**

Die Erlaubnis, das Gegenteil zu tun, macht anfangs Angst.

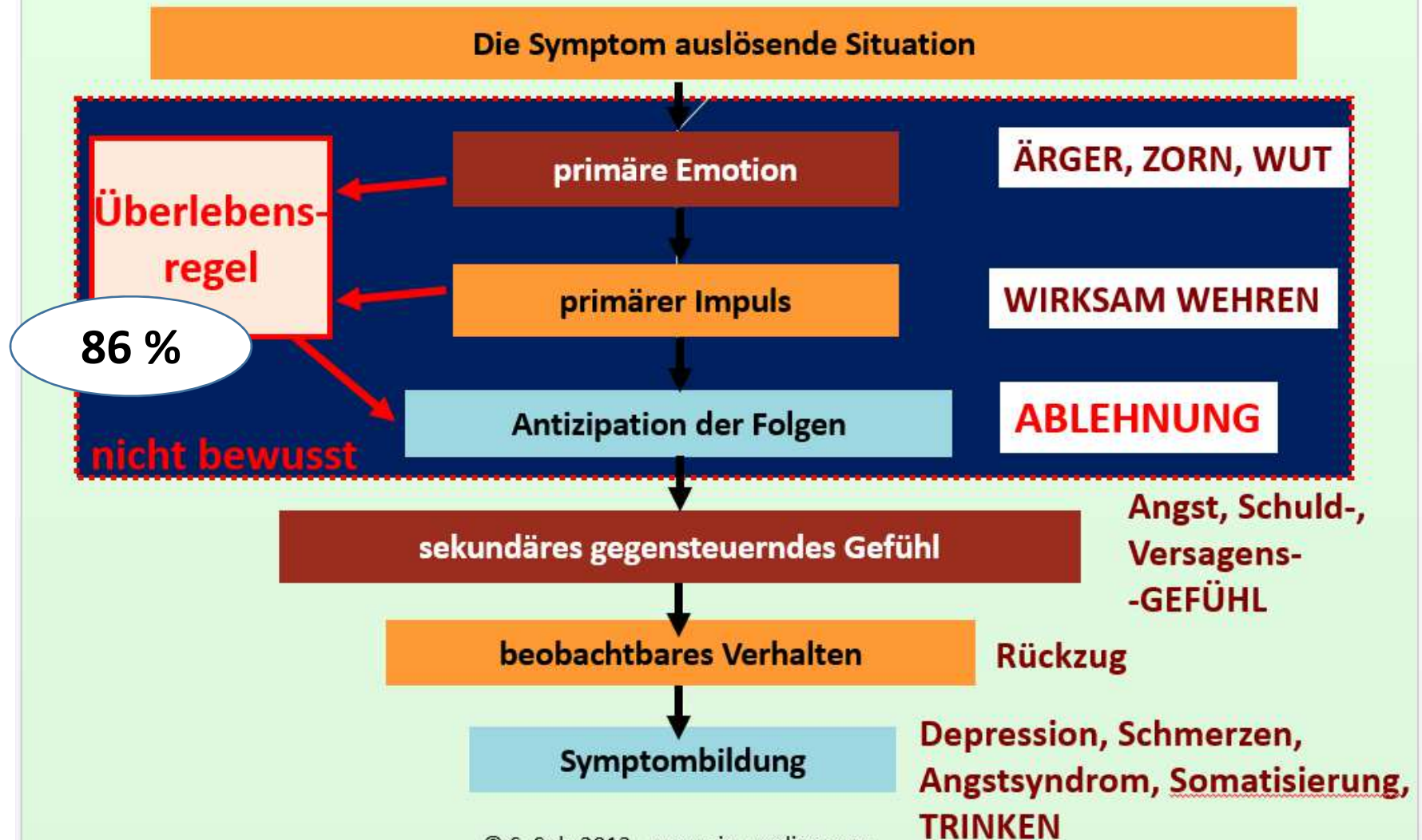
Denn wer weiß, ob die Überlebensregel nicht doch stimmt?

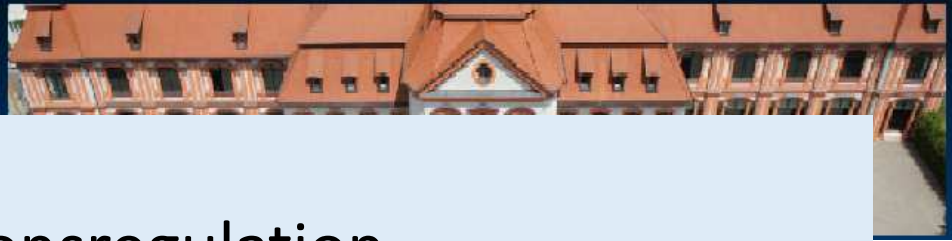
In der Verhaltenstherapie wird dies durch „**empirische Hypothesenprüfung**“ nach Beck* ausprobiert.

*Beck AT: *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer 1979



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst





Affektregulierung / Emotionsregulation

- Fehlende Entwicklung der **Fähigkeit zur Emotionsregulation** führt zu unbefriedigenden Interaktionen, belasteten Beziehungen und einem erniedrigten Selbstgefühl. Deshalb ist die Entwicklung der eigenen Affektregulierung ein Hauptthema der Selbsterfahrung. Auch dies erfolgt dreischrittig:
 - A) Emotionswahrnehmung
 - B) Emotions-Kommunikation
 - C) mentale Reflexion des emotionalen und Beziehungsgeschehens



A) Emotions- Wahrnehmung

Da weder die Tiefenpsychologische Psychotherapie noch die kognitive Verhaltenstherapie ausreichend systematisches therapeutisches Inventar verfügbar hat, um auf effiziente Weise zu einer deutlichen **Gefühlswahrnehmung bezüglich einer erinnerten oder vergegenwärtigen Beziehungsepisode** zu gelangen,

haben wir wie viele andere einzelne **Methoden der Humanistischen Psychotherapien** zu Hilfe genommen (die Bühnen des Bewusstseins der Pessotherapie, die Stuhlarbeit der Gestalttherapie, Focusing, die behutsame Begleitung in EFT nach Greenberg, das In-Szene-Setzen im Psychodrama sowie körpertherapeutische Arbeit).

Von der Verhaltenstherapie herkommende Versuche bleiben hinter diesen Interventionen bezüglich des aktuellen Emotionserlebens deutlich zurück.

Gelingt es nicht, die Emotion zu aktualisieren, bleibt die nachfolgende Reflexion intellektuell und erzeugt keine Änderungsmotivation (Grawe 1998).



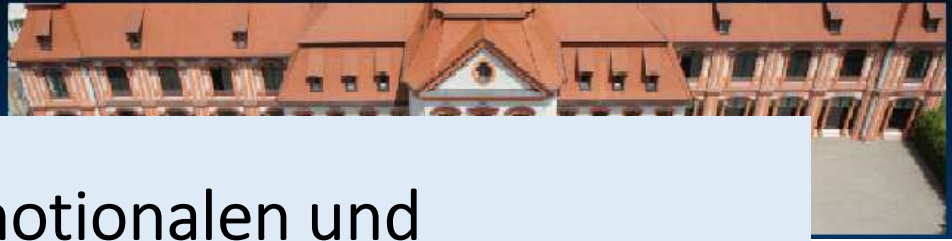
B) Emotions- Kommunikation

Emotion, die im psychischen Binnenraum versteckt bleibt, kann keine aktive beziehungsregulierende Funktion übernehmen.

Deshalb ist die Fähigkeit, wahrgenommene **Gefühle zu benennen und auszudrücken**, wesentlicher Bestandteil der Affektregulierung.

Hierzu eignet sich der Gruppenkontext hervorragend.

Eine TherapeutIn, die das nicht kann, kommt in ihrem Beruf schnell an Grenzen, die therapeutische Wirksamkeit vermindern. Wie soll sie ihrem Patienten überzeugend vermitteln, was sie selbst nicht kann?



C) mentale Reflexion des emotionalen und Beziehungsgeschehens

- **Peter Fonagys** Mentalisierungsbasierte Therapie MBT ist **mentale Reflexion des emotionalen und Beziehungsgeschehens** par excellence.
- Zwar für die Borderline-Therapie entwickelt, eignet sich dieses Gruppenkonzept für jegliche therapeutische Indikation und für die Selbsterfahrung.
- Bei der verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrung wird stattdessen der Begriff der Metakognition angewandt. Es wird über das soeben selbst erlebte Gefühl im erinnerten und berichteten sozialen Kontext reflektiert bzw. über das als Gruppenmitglied empathisch miterlebte Gefühl.
- Dadurch wird die Theory of Mind von aus der Kindheit übernommenen Postulaten befreit und bildet die Beziehungsgestaltung im Erwachsenenleben realistischer ab.



C) mentale Reflexion des emotionalen und Beziehungsgeschehens

Nr.	Ich kann heute besser ...	Sehr viel - deutlich - etwas nicht besse
1	Mentalisieren des Selbst (mich, Gefühle, Bedürfnisse, Körper, ich als Kind)	3.... x.... 2.... 1.... x.... 0
2	Mentalisieren der Welt (Mutter, Vater, Bezugspersonen, Biographie)	3.... x.... 2.... x ... 1.... x.... 0
3	Gesamtwert Mentalisierungsfähigkeit	3.... x.... 2.... x ... 1.... x.... 0
3	s <i>Wahrnehmen, Spüren</i>	3.... x.... 2.... x ... 1.... x.... 0
4	e <i>Erkennen</i>	3.... x.... 2.... 1.... x.... 0
5	v <i>Verstehen</i>	3.... x.... 2.... 1.... x.... 0
6	a <i>Akzeptieren</i>	3.... x.... 2.... x.. .. 1.... x.... 0



Gibt es gelingende und misslingende Selbsterfahrung?

Selbsterfahrung misslingt,

- Wenn keine Introspektionsbereitschaft besteht und die Pflichtstunden ohne innere Beteiligung abgesehen werden
- Wenn im Kognitiven und Intellektuellen verharrt wird
- Wenn emotionales Erleben nicht durch mentales Reflektieren abgerundet wird
- Wenn die Affektregulierung nicht weiter entwickelt wurde
- Wenn emotionales Erleben durch psychische oder psychosomatische Symptombildung blockiert wird
- Wenn die Theory of Mind unentwickelt und unrealistisch bleibt
- Wenn die Fähigkeit Empathie und Konfrontation nicht weiter entwickelt wurde
- Wenn der Selbsterfahrungsleiter seine Arbeit nicht wertschätzt



Literatur 1

Arbeitskreis OPD (Hrsg., 2014): OPD-2 - Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Huber

Beck AT: Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose. München: Pfeiffer 1979

Dührssen A. (1981): Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Grawe, K. (1998): Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe

Hoy, V.-U. (2015): Evaluation des strategisch-behavioralen Therapiemoduls "Entwicklung als Therapie": Spezifikation des Psychotherapie-Konzepts der Strategischen Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien und BoD

Knickenberg, R. J. & Sulz, S. K. D. (2004). Die Form und das Verborgene. Zum Verhältnis von verhaltenstherapeutischer "Interaktionsbezogene Fallarbeit (IFA)" und tiefenpsychologisch fundierten "Balint-Gruppen". Balint-Journal, 5(2), 50-55.

Sachse, R. (2015): Psychotherapeuten sollten zu Experten ausgebildet werden. München: CIP-Medien, Seite 90-139

Slipp S: The symbiotic survival pattern: A relational theory of schizophrenia. Family Process 12, 1973, 377-398

Sulz S. (Hrsg., 2015): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. München: CIP-Medien

Sulz S. (Hrsg., 2014): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. München: CIP-Medien

Sulz, S. (Hrsg. 2014): Strategische Therapien. Forschung, Entwicklung, Praxis. München: CIP-Medien

Sulz, S. K. D. (2013). Die Ausbildung, Weiterbildung und Supervision von Psychotherapeuten unter der Risikovermeidungsperspektive. In M. Linden & B. Strauß (Hrsg.), Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung (S. 183-199). Berlin: MWV Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Sulz, S. K. D. (2013). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), Verhaltenstherapie. Grundlagen, Methoden, Anwendungsgebiete (S. 46-49). Stuttgart: Thieme.



Literatur 2

Sulz, S. (2011): Therapiebuch II: Strategische Kurzzeittherapie. München: CIP-Medien

Sulz, S. K. D. (2007). Supervision, Intervision und Intravision in Praxis, Klinik, Ambulanz und Ausbildung. München: CIP-Medien.

Sulz, S. K. D. (2009). Praxis-Manual Strategien der Veränderung von Erleben und Verhalten (4. Aufl.). München: CIP-Medien.

Sulz, S., Gräff-Rudolph, U., Hoenes, A., Richter-Benedikt, A. J. & Sichort-Hebing, M. (2013). Spieler, Gegenspieler und der neue Regisseur: Primärer versus sekundärer Selbstmodus und die Entwicklung des tertiären Selbstmodus in der Therapie. Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie, 18(2), 38-64.

Sulz, S. K. D., Richter-Benedikt, A. J. & Hebing, M. (2012). Mentalisierung und Metakognitionen als Entwicklungs- und Therapieparadigma in der Strategisch-Behavioralen Therapie. In S. K. D. Sulz & W. Milch (Hrsg.), Mentalisierungs- und Bindungsentwicklung in psychodynamischen und behavioralen Therapien. Die Essenz wirksamer Psychotherapie (S. 133-149). München: CIP-Medien

Walter, A. (2009) Entwicklungslinien analytischer Entwicklungspsychologie und Entwicklungstheorie – von der Entwicklungsstörung zur Entwicklungstherapie. In Sulz, S. & Höfling S. (Hrsg.): Und er entwickelt sich doch ... Entwicklung als Therapie. München: CIP-Medien, Seite 71-116

Westen, D. (2015): Was wirkt in der Praxis der psychotherapeutischen Patientenversorgung? In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. München: CIP-Medien, Seite 44-89