



EMOTIONALE KOMPETENZ

Emotionen mit Emotionen verändern

Psychische Störungen klingen ab,
wenn die darunter liegende maladaptive
Emotion transformiert wird

Traumatische Erfahrungen können maladaptive Emotionen zur Folge haben. Diese werden in der emotionsfokussierten Therapie behutsam dem direkten Erleben zugänglich gemacht, exploriert, symbolisiert und transformiert.

MARIELLE SUTTER UND UELI KRAMER

Frau V. ist eine 35-Jährige Musikerin und kommt wegen rezidivierender Depression in die psychotherapeutische Behandlung. Auslöser für die aktuelle depressive Episode ist die ungewollte Trennung von ihrem langjährigen Partner. Rasch wird klar, dass ihre maladaptive primäre Emotion Scham ist und die Patientin sich selber sagt «ich bin peinlich», was im Zusammenhang mit Lernerfahrungen in der Kindheit steht. Ihr Vater verhielt sich ihr gegenüber abwertend und despektierlich. Von ihm kam die Botschaft: «Du bist nicht okay, so wie du bist.» Die Therapeutin arbeitet zuerst an einer besonders tragfähigen Therapiebeziehung, welche den Boden für eine emotionsvertiefende Arbeit legt. Diese empathisch-akzeptierende Haltung hilft Frau V., einen produktiven Umgang mit ihren schmerzhaften Emotionen zu erlernen. Zudem gelingt es ihr zunehmend, sich ihren vermiedenen schmerzhaften Gefühlen von Unzulänglichkeit zuzuwenden, sie in Worte zu fassen und besser zu tolerieren.

Ein empirisch validiertes Therapieverfahren

Im Praxisbeispiel arbeitet die Therapeutin mit der emotionsfokussierten Therapie (EFT). Diese wurde in den 1980er-Jahren vom kanadischen Psychotherapeuten Leslie Greenberg mitbegründet. Sie ist eine integrative, evidenzbasierte, prozess- und erlebensorientierte Therapieform, welche aus der personenzentrierten Psychotherapie und der Gestalttherapie gewachsen ist und heute einen eigenständigen Therapieansatz darstellt. Sie verbindet Elemente dieser humanistischen Verfahren mit Konzepten der modernen Emotionstheorie, neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und einer dialektisch-konstruktivistischen Theorie der Informationsverarbeitung. Eine Reihe von randomisierten klinischen Studien konnte die Wirksamkeit der emotionsfokussierten Therapie belegen und führte zu ihrer Aufnahme in die Liste der empirisch validierten Therapieverfahren.

Die emotionsfokussierte Therapie ist für ein breites Störungsspektrum einsetzbar, wie für die Behandlung von Depressionen, Essstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Man kann den Ansatz sowohl im Einzelsetting als auch im Paarsetting anwenden (lesen Sie dazu auch den Artikel ab Seite 16).

Der Ansatz verfolgt zwei Ziele. Erstens sollen Patienten und Patientinnen in einem produktiven Umgang mit ihren Emotionen unterstützt werden, indem sie beispielsweise lernen, ihre Emotionen besser wahrzunehmen, zu symbolisieren und sie auch besser zu tolerieren und zu regulieren. Zweitens sollen maladaptive Emotionen, welche psychischen Störungen zu Grunde liegen, durch die gleichzeitige Aktivierung von adaptiven Emotionen transformiert werden. Der Kerngedanke dahinter ist, dass Emotionen mit Emotionen verändert werden.

Gefühle sind zentral für eine Veränderung

Emotionen stellen einen entscheidenden Modus der Informationsverarbeitung dar. Sie helfen uns, Situationen schnell und vorbewusst im Hinblick auf unsere Bedürfnisse zu bewerten, sowie eine Handlung zu den Dingen hin oder von ihnen weg einzuleiten. Daher stellt die differenzierte Wahrnehmung von Emotionen einen evolutionären Vorteil dar. Grundsätzlich gelten Emotionen als adaptiv, weil wir durch sie Kenntnisse über unsere Bedürfnisse erlangen: Emotionen helfen uns dabei, diese zu befriedigen. Wenn traumatische Erfahrungen in der Lebensgeschichte immer wieder auftauchen, können sich maladaptive Emotionen entwickeln. Diese stellen einen Nährboden für die Ausprägung psychischer Krankheiten dar. In der Konzeptualisierung der emotionsfokussierten Therapie ist das Aktivieren, Erleben und Symbolisieren dieser lebensgeschichtlich erworbenen maladaptiven Emotionen der erste Schritt für Veränderung. Die psychische Störung verschwindet dann, wenn die darunter liegende

Der einzige Ausweg führt durch die schmerzhafteste Emotion.

maladaptive Emotion transformiert wird. Dies bedingt die therapeutische Auseinandersetzung und Arbeit mit dem «Kernschmerz», des zentralen lebensgeschichtlich bedingten Schmerzes, beispielsweise dem Gefühl der Unzulänglichkeit oder des Alleinseins. Dies stellt

EMOTIONSFOKUSSIERTE THERAPIE

Zunehmende Verankerung

Die emotionsfokussierte Therapie bietet Werkzeuge und Methoden an, mit denen das emotionale Erleben von Patientinnen und Patienten direkt angesprochen und verändert werden kann, und stösst damit zunehmend auf das Interesse von Psychotherapeuten respektive Psychotherapeutinnen aus verschiedenen Ausrichtungen. In der Schweiz kann die emotionsfokussierte Therapie als Zusatz und Ergänzung zu einem evidenzbasierten, staatlich akkreditierten Therapieverfahren erlernt werden. Inzwischen gibt es Angebote in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Weiterbildungen laufen beispielsweise über das Institut für Emotionsfokussierte Therapie in Bern (IEFT.ch) oder den Schweizerischen Verein für Emotionsfokussierte Psychotherapie (EFT-CH).

eine grosse Herausforderung für die Patientinnen und Patienten dar, da es sich beim Kernschmerz um genau dieses schmerzhafteste, altbekannte Gefühl handelt, das man nicht (mehr) haben will und somit zu vermeiden versucht.

Der Psychotherapieforscher Leslie Greenberg unterstreicht, dass man zuerst an einem Ort ankommen muss, bevor man ihn wieder verlassen kann. Er und sein Kollege Antonio Pascual-Leone präzisieren zudem, dass der einzige Ausweg durch die schmerzhafteste Emotion führe. Mit anderen Worten: Wenn der depressiven Hilflosigkeit eine schambasierte Emotion zugrunde liegt, muss das Schamgefühl aktiviert, erlebt, symbolisiert und transformiert werden, um die Depression zu heilen. Diese Art des emotionalen Heilens kann nur in einer besonders empathischen und unterstützenden therapeutischen Beziehung stattfinden.

Vier verschiedene Emotionstypen

Für die klinische Praxis unterscheidet die emotionsfokussierte Therapie zwischen vier verschiedenen Emotionstypen: Adaptive primäre Emotionen, Maladaptive primäre Emotionen, Sekundäre emotionale Reaktionen sowie Instrumentelle Emotionen. Jeder dieser Emotionstypen erfüllt eine unterschiedliche Funktion und bedingt eine spezielle therapeutische Intervention.

Adaptive primäre Emotionen sind die erste spontane Reaktion auf eine Situation. Sie geben uns Rückmeldungen über die Situationen und bereiten uns auf eine effektive Handlung vor. Primäre Emotionen sind adaptiv, denn sie dienen unmittelbar der Bedürfnisbefriedigung. Beispielsweise wird ein Kind von einer fremden Person zu hart angefasst oder zu Unrecht beschuldigt. Die Eltern reagieren mit protektiver Wut, welche der Bedrohung ein Ende setzt und das Kind schützt. Therapeutinnen und Therapeuten können adaptive Emotionen wie selbstbehauptende Wut oder Traurigkeit ihren Patientinnen und Patienten zugänglich machen, damit diese sie als Kompass für die Bedürfnisbefriedigung nutzen können.

Maladaptive primäre emotionale Reaktionen sind ebenfalls unmittelbare Reaktionen auf eine Situation. Im Gegensatz zu den adaptiven Emotionen helfen sie aber nicht, die Bedürfnisse zu befriedigen und basieren auf negativen Lernerfahrungen in der Kindheit. Es sind altbekannte, wiederkehrende, belastende Gefühle, die sich nicht verändern, wenn sich die Situation verändert. Maladaptive Emotionen treten häufig in Assoziation mit Selbstannahmen auf wie: «ich bin nicht okay» (Scham), «ich bin alleine» (Angst) oder «ich kann niemandem trauen» (Misstrauen). Maladaptive Emotionen werden in der emotionsfokussierten Therapie behutsam dem direkten Erleben zugänglich gemacht, exploriert, symbolisiert und transformiert.

Sekundäre Emotionen sind automatisch ablaufende Reaktionen auf primäre Gedanken und Gefühle. Es sind Reaktionen auf eine Reaktion und ihre Funktion ist es, die schmerzhafteste oder intolerable primäre Reaktion zu verbergen oder zu unterbrechen. Sekundäre Emotionen führen zu Handlungen, welche der Situation nicht angemessen sind und der Bedürfnisbefriedigung zuwiderlaufen. In der therapeutischen Arbeit verhindern sekundäre Emotionen die Arbeit mit den primären Emotionen. Aus diesem Grund validiert der Therapeut respektive die Therapeutin die sekundären Emotionen, vertieft sie jedoch nicht, sondern versucht, die darunter liegende primäre Emotion zugänglich zu machen.

Instrumentelle Emotionen sind Emotionen, welche herangezogen werden, um andere Menschen zu beeinflussen oder zu kontrollieren. Ein Beispiel ist, wenn jemand Krokodilstränen vergiesst, also Betroffenheit vortäuscht. In der Therapie wird behutsam und empathisch versucht, diese Gefühle bewusst zu machen und deren Funktion herauszuarbeiten.

Ein Kerngedanke der emotionsfokussierten Therapie ist, dass bedürfnisfremdes Erleben, wie maladaptive Scham und Hilflosigkeit, aufgelöst oder verändert werden kann. Dies gelingt, wenn die Therapeutin oder

der Therapeut dieses Erleben aktiviert und zeitgleich den Patientinnen und Patienten den Zugang zu annäherungsorientiertem Erleben wie adaptive Wut oder adaptive Traurigkeit ermöglicht. Dies erlaubt ein qualitativ anderes und neues Erleben. Dieser Ansatz basiert auf dem Wissen, dass Gedächtnisstrukturen und die damit assoziierten Emotionen verändert werden können, wenn alte Erinnerungen aktiviert und mit neuem

Scham und Hilflosigkeit können aufgelöst oder verändert werden.

Erleben assimiliert werden. Damit wird zwar nicht die Vergangenheit verändert, wie es sich manche Patientinnen und Patienten wünschen. Transformiert wird aber die Erinnerung an das jeweilige Ereignis und das damit einhergehende zentrale Erleben. Diese Veränderung wird mit verschiedenen therapeutischen Techniken erreicht, beispielsweise durch die Weiterentwicklung des erlebnisbasierten «Leerer-Stuhl-Ansatzes», einer zentralen therapeutischen Technik der emotionsfokussierten Therapie.

Dem Vater die Stirn bieten

In der sechsten Sitzung setzt sich Frau V. mit ihrem internalisierten Vaterbild auseinander. Die Vorstellung des Vaters im leeren Stuhl aktiviert bei ihr sofort Gefühle der Scham, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst. Anfänglich bricht Frau V. vor dem imaginierten Vater auf dem leeren Stuhl zusammen, mit der Zeit gelingt es ihr jedoch, ihm ihre Gefühle mitzuteilen. Sie sagt ihm, was sie in ihrer Kindheit vermisste und drückt aus, was sie von ihm gebraucht hätte. Später findet sie auch Worte für das, was sie ihm am meisten vorwirft.

Damit bahnt sich Frau V. einen Zugang zu einem neuen, hilfreichen Erleben. Letzteres ist jetzt beeinflusst durch ihren direkten Zugang zu dem ihren Emotionen zugrundeliegenden Bedürfnis, als eigenständiger und wertvoller Mensch gesehen und validiert zu werden. Frau V. erlebt erstmals Traurigkeit darüber, dass sie vieles nicht bekommen durfte, und schliesslich erlangt sie auch Zugang zu selbstbehauptender Wut, indem sie gegenüber dem Vater auf dem leeren Stuhl standhält: «ich hätte das Recht gehabt, respektvoll von dir behandelt zu werden». Ihre schambasierte Selbstorganisation verändert sich im Verlauf der Therapie. Sie nimmt ihr Selbst zusehends als wertvoll und berechtigt wahr und ihre Depression klingt ab. ♦

DIE AUTOR(INN)EN

Dr. Marielle Sutter ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und arbeitet in eigener Praxis in Bern. Sie ist Ko-Leiterin des Instituts für Emotionsfokussierte Therapie in Bern und ist als assoziierte Ausbilderin des Instituts für Emotionsfokussierte Therapie in München tätig. Marielle Sutter ist zudem Dozentin an verschiedenen Instituten in der Schweiz und in Deutschland und engagiert sich als Vorstandsmitglied des Schweizerischen Vereins für Emotionsfokussierte Psychotherapie (EFT-CH).

Dr. Ueli Kramer ist Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Supervisor, Adjunct Professor in Klinischer Psychologie an der Universität Windsor in Kanada und Privat-Dozent für Psychiatrie am Institut Universitaire de Psychothérapie und am Service de Psychiatrie Générale an der Universität Lausanne. Ueli Kramer steht zudem als Präsident dem EFT-CH vor.

KONTAKT

marielle.sutter@ieft.ch
ueli.kramer@chuv.ch

LITERATUR

Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to work through their feelings* (2nd edition). Washington, D. C.: APA.

Kramer, U. & Ragama, E. (2015). *La psychothérapie centrée sur les émotions*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

INFORMATIONEN

www.emotionsfokussiertetherapie.ch
www.emotionfocusedtherapy.ch