



**EMOTIONSFOKUSSIERTE
THERAPIE GRUNDLAGEN
3. WELLE KONGRESS PZM
23.01.2019**

Marielle Sutter, Dr. phil.

Institut für Emotionsfokussierte Therapie Schweiz IEFT.ch

www.ieft.ch

WAS IST EFT?

- Emotionsfokussierte Therapie ist eine empirisch informierte, evidenzbasierte Therapiemethode (APA, 2008; Grawe, 1998; Lambert 2004)
- Verankert in modernen Emotionstheorien und Erkenntnissen affektiver Neurowissenschaften
- Wurzeln: Personenzentrierter Therapie (Rogers) und Gestalttherapie (Perls)
- Früher: Prozess-Erlebensorientierter Ansatz (Process-Experiential Therapy)
- Integration einer empathischen Therapiebeziehung mit einem prozessdirektiven Therapiestil
- Dialektik zwischen Folgen und Führen
- Patient ist Experte für Inhalt, Therapeut Experte für Prozess

WAS IST EFT? PRÄMISSEN

(1) Emotionen sind der **Motor unserer psychischen Aktivität**, unseres Selbsterlebens, unseres Denkens und Verhaltens. Emotionen sind unser primäres Referenzsystem, an dem wir uns orientieren («Emotions rule people»)

Emotionen bilden den Kern unseres Erlebens und Mensch seins («I feel, therefore I am»)

Emotionen sind grundsätzlich adaptiv («Weisheit der Emotionen») und sie sind fundamental wichtig fürs Überleben, da sie in uns Handlungstendenzen auslösen

(2) **Emotionen und der Umgang mit Emotionen** sind die Ursache vieler psychischer Schwierigkeiten. Sie sind der **Schlüssel** für tiefgreifende Veränderungen im (Selbst-)Erleben, Denken und Verhalten.

EMOTIONALE VERARBEITUNGSSCHWIERIGKEITEN ALS NÄHRBODEN PSYCHISCHER STÖRUNGEN

- 1) Fehlender Zugang, Abspalten (disowning), Vermeiden primärer Emotionen
- 2) Maladaptive emotionale Reaktionen infolge traumatischer Erfahrungen in der Vergangenheit (Trauma, Vernachlässigung)
- 3) Emotionsregulationsschwierigkeiten (Über- oder Unterregulation)
- 4) Probleme in der Konstruktion eines kohärenten Narrativs

PRINZIPIEN EMOTIONALER VERÄNDERUNG

1) Blockierte oder abgespaltener Emotionen und Bedürfnisse wieder ins Boot holen und entwickeln (sich berechtigt fühlen, Bedürfnisse zu haben <-> Negatives Selbstbild)

2) Emotionen nutzen ("bring cognition to emotion", Bewusstwerden, Wahrnehmen, Ausdrücken, Symbolisieren, Reflektieren, Verbesserung der emotionalen Produktivität)

3) Emotionen transformieren („change emotion with emotion“ > Stuhlarbeit, korrektive emotionale Erfahrungen)

4) Förderung der Emotionsregulation, Erhöhung der Emotionstoleranz (automatische Regulation und bewusste Regulation)

EFT THERAPEUTEN HELFEN IHREN KLIENTEN..

1. Sich ihrem emotionalen Erleben bewusst zu werden und neugierig zuzuwenden und damit beim Erleben anzukommen
2. Das emotionale Erleben zu regulieren, zu tolerieren, zu symbolisieren und zu akzeptieren
3. Das Erleben wieder loszulassen, indem die adaptiven Emotionen genutzt und die maladaptiven Emotionen transformiert werden und damit neue Handlungsbereitschaften zugänglich werden
4. Neue Narrative zu konstruieren

WEM HILFT EFT? EMPIRISCHE EVIDENZ

Depressionen:

- Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos, & Steckley(2003). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781).
- Goldman,Greenberg,Angus,(2006).*PsychotherapyResearch*,16,536-546.
- Ellison,J., Greenberg, L., Goldman, R.N., & Angus, L. (2009). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 103-112.

Komplexe Traumafolgestörungen

- Paivio & Nieuwenhuis (2001).*Journal of Traumatic Stress*,14, 115-133.
- Greenberg, Warwar, & Malcolm, (2008). *Journal of Counseling Psychology*,55, 456-464.

Partnerschaftliche Schwierigkeiten

- Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler, D. (1999). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1),67-79.
- Johnson, S. & Greenberg, L. (1985). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184.

Angststörungen

Essstörungen

Prädiktoren eines guten therapeutischen Ergebnisses



Kontext emotionsfokussierten Arbeit

Therapeut ist empathisch auf Affekt des Klienten eingestimmt

Gute Arbeitsallianz



Wie muss mit Emotionen gearbeitet werden

Mittlere bis hohe emotionale Aktivierung

Hohe Erlebestiefe (Experiencing Scale)

Reflektieren über Emotion, Narrative Einbettung

ERGEBNISSE DER
PROZESS-
OUTCOME
FORSCHUNG

VIER ORIENTIERUNGSSYSTEME

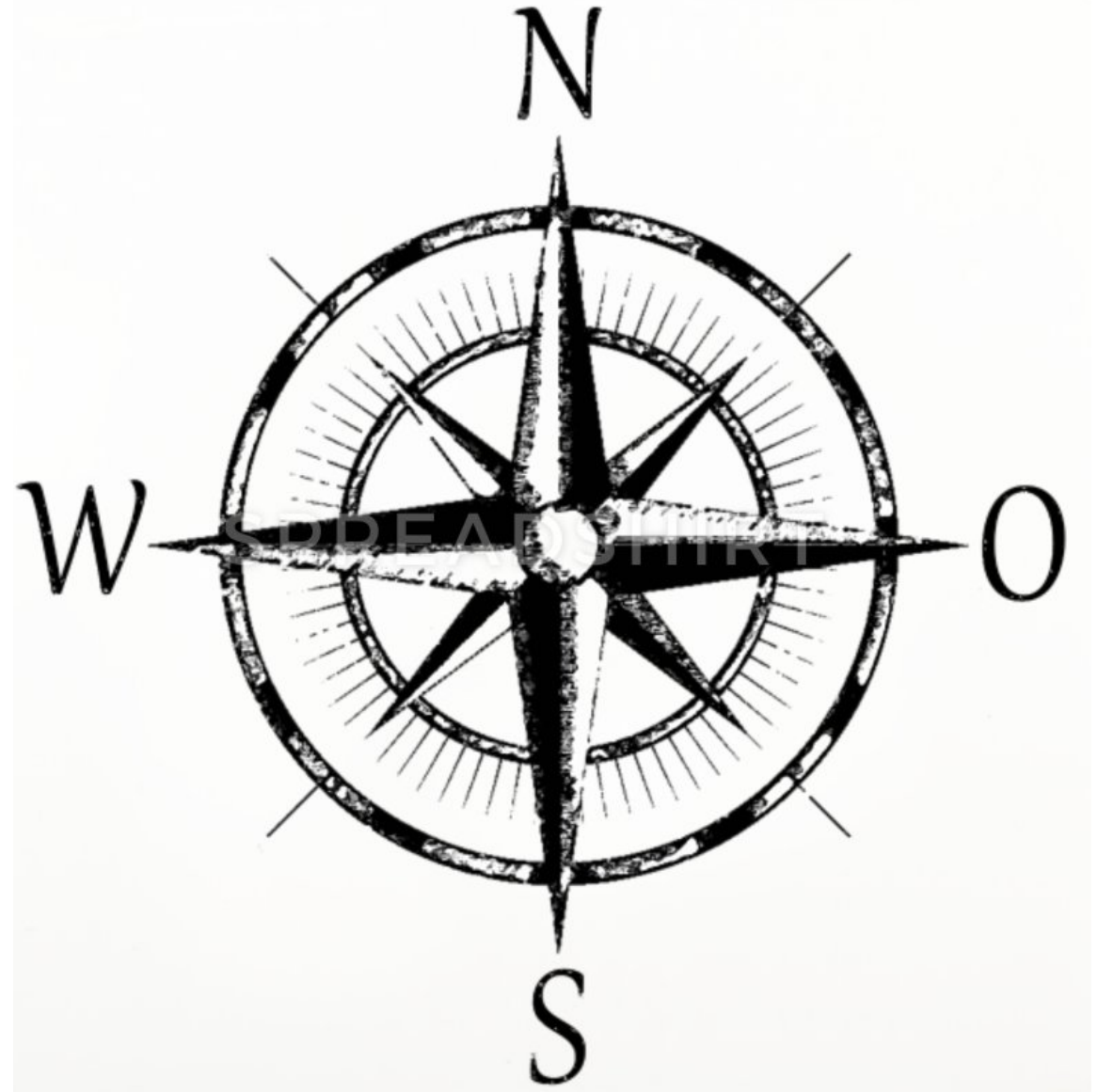
1. Emotionsdiagnostik (welcher Emotionstyp ist aktiviert?)
2. Markergeleitetes Vorgehen (Hinweise auf emotionale Verarbeitungsprobleme > Ableiten der Intervention)
3. Empirisch basierte Prinzipien emotionaler Verarbeitung (Wie soll der Patient mit seinen Emotionen umgehen, damit sie verarbeitet werden können?)
4. Fallformulierung

SCHMERZKOMPASS

Follow the pain

The only way out is through

Man kann einen Ort erst verlassen, nachdem man dort angekommen ist





EMOTIONS DIAGNOSTIK

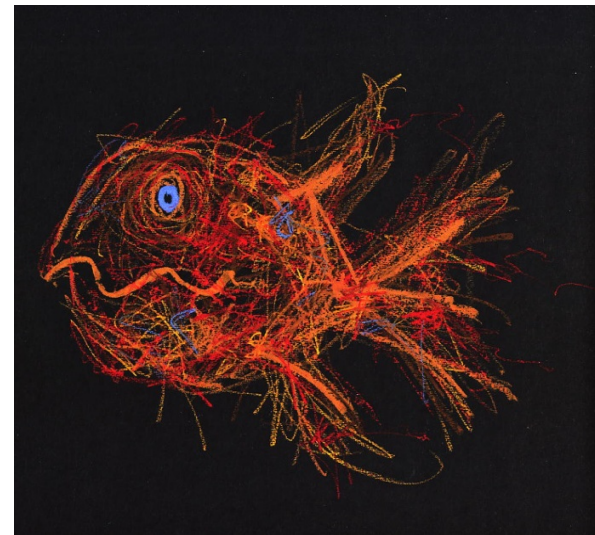
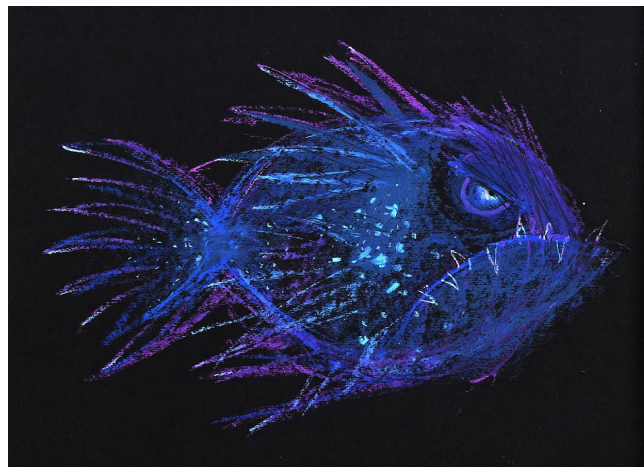
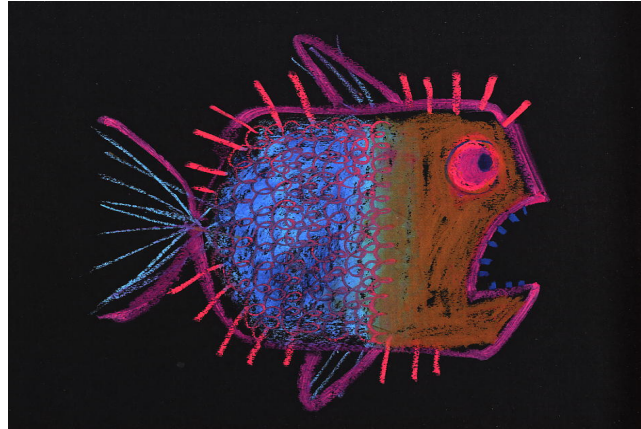
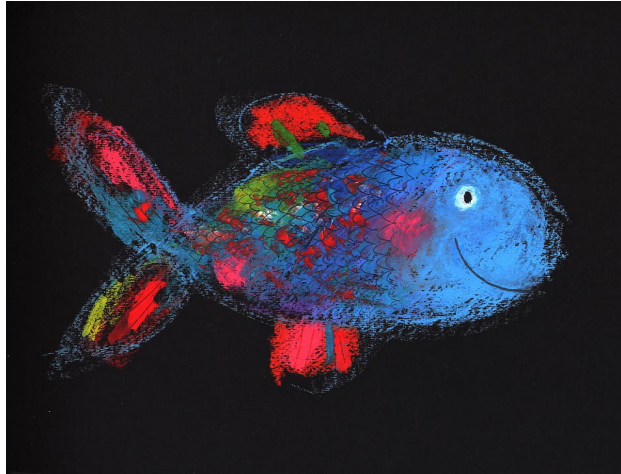
Adaptive Emotionen

Maladaptive Emotionen

Sekundäre Emotionen

Instrumentelle Emotionen

WAS SIND EMOTIONEN?



Mies van Hout: Heute¹² bin ich...

WAS SIND EMOTIONEN?

Emotionen entstehen durch die automatische Situationseinschätzung im Hinblick auf eigene Ziele, Werte und Bedürfnisse (Frijda, 1986; Greenberg, 2002; Levenson, 1994)

Relational action tendencies (Frijda, 86): Emotionen lösen Handlungstendenzen aus (motivieren das Verhalten zu etwas hin oder von etwas weg)

Emotionale Reaktionen haben eine körperliche (viszerale, somatosensorische, Bauchgefühl) und mentale (Gedanken, Erleben) Komponente

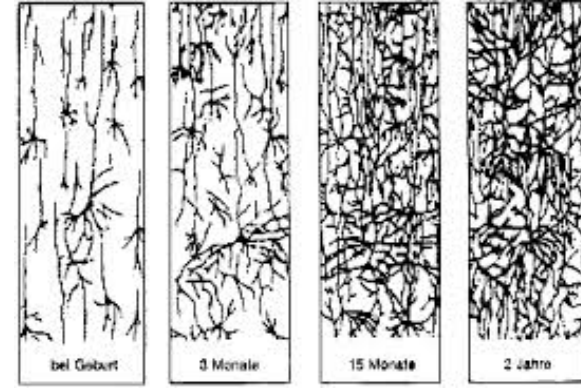
WAS SIND EMOTIONEN?

Emotionen basieren sowohl auf *angeborenen* psychomotorischen (BIS/BAS, Basisemotionen) Programmen sowie auf *lebensgeschichtlich erworbenen* emotionalen Schemata.

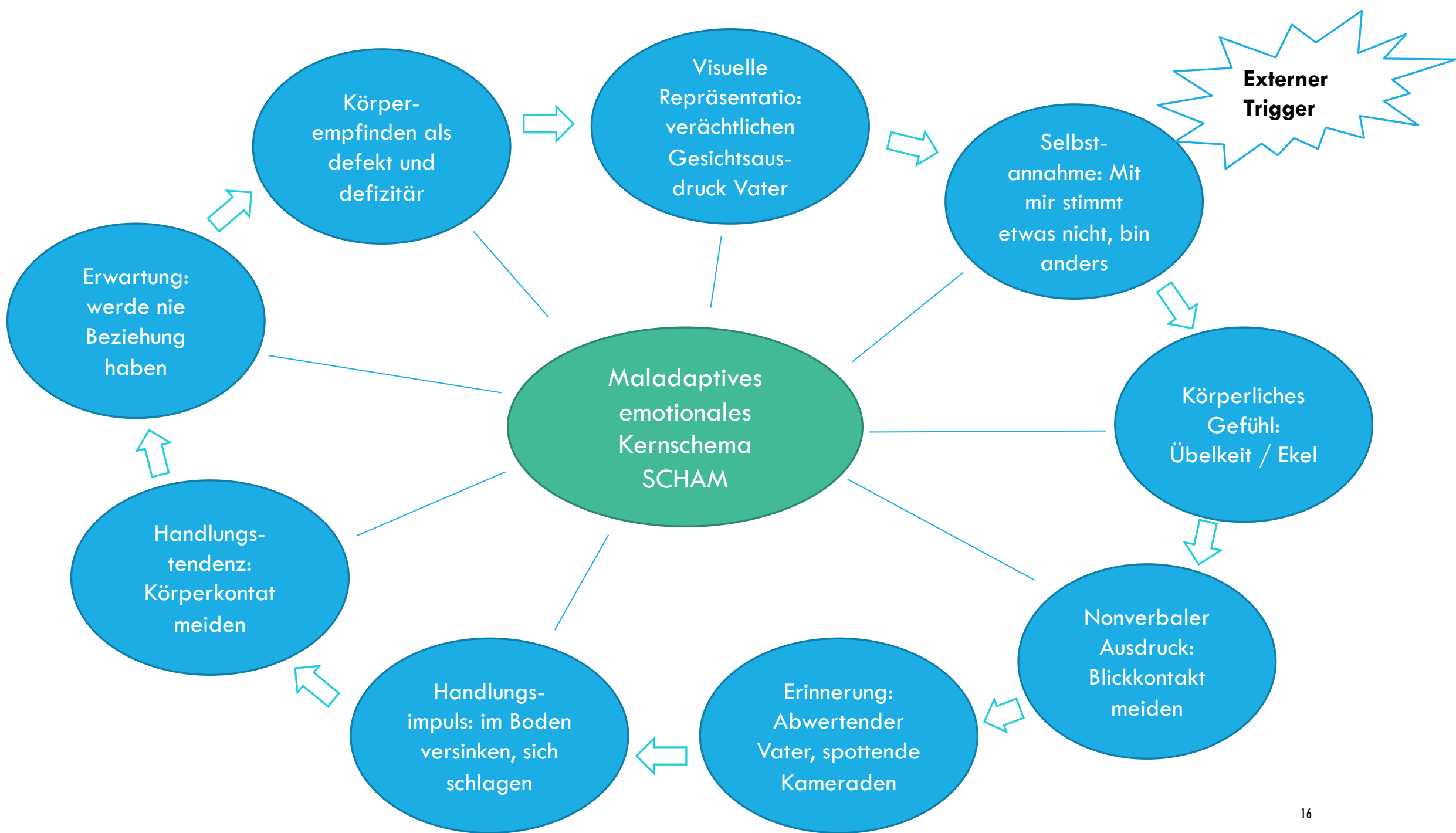
Emotionen sind grundsätzlich adaptiv > schnelle und automatische Informationsverarbeitung und Aktivierung von Handlungsbereitschaften (evolutionärer Vorteil)

Wichtige Rolle in der Kommunikation (Trailer Alles steht Kopf)

EMOTIONALE SCHEMATA



1. Netzwerk neuronaler Nervenzellen. Basis des emotionalen Reaktionsystems.
2. Resultat der biologischen Disposition und der Lebensgeschichte
3. Können adaptiv oder maladaptiv sein
4. Beinhalten präverbale Elemente (Körperempfindungen, visuelle Vorstellungen, Gerüche) und beeinflussen Wahrnehmung, Erwartungen, Kognitionen und Verhalten
5. In ständiger Veränderung, idiosynkratisch
6. Basis der Selbstorganisation der Menschen, wie «Stimmen in einer Person»
7. Können miteinander verbunden sein und sich gegenseitig aktivieren



Erzählte Geschichte
Narrative Identität
Verinnerlichtes Selbstbild

Selbst

Explizites Erklären

Symbolisieren
Bedeutung
geben

Implizites Erleben

Aktuelle
Selbstorganisation
Bodily Felt Sense

Streben nach Verstehen
Konsistenz / Kohärenz

Gefühlte Geschichte
Wortloses Narrativ

Trigger



Emotionale Schemata

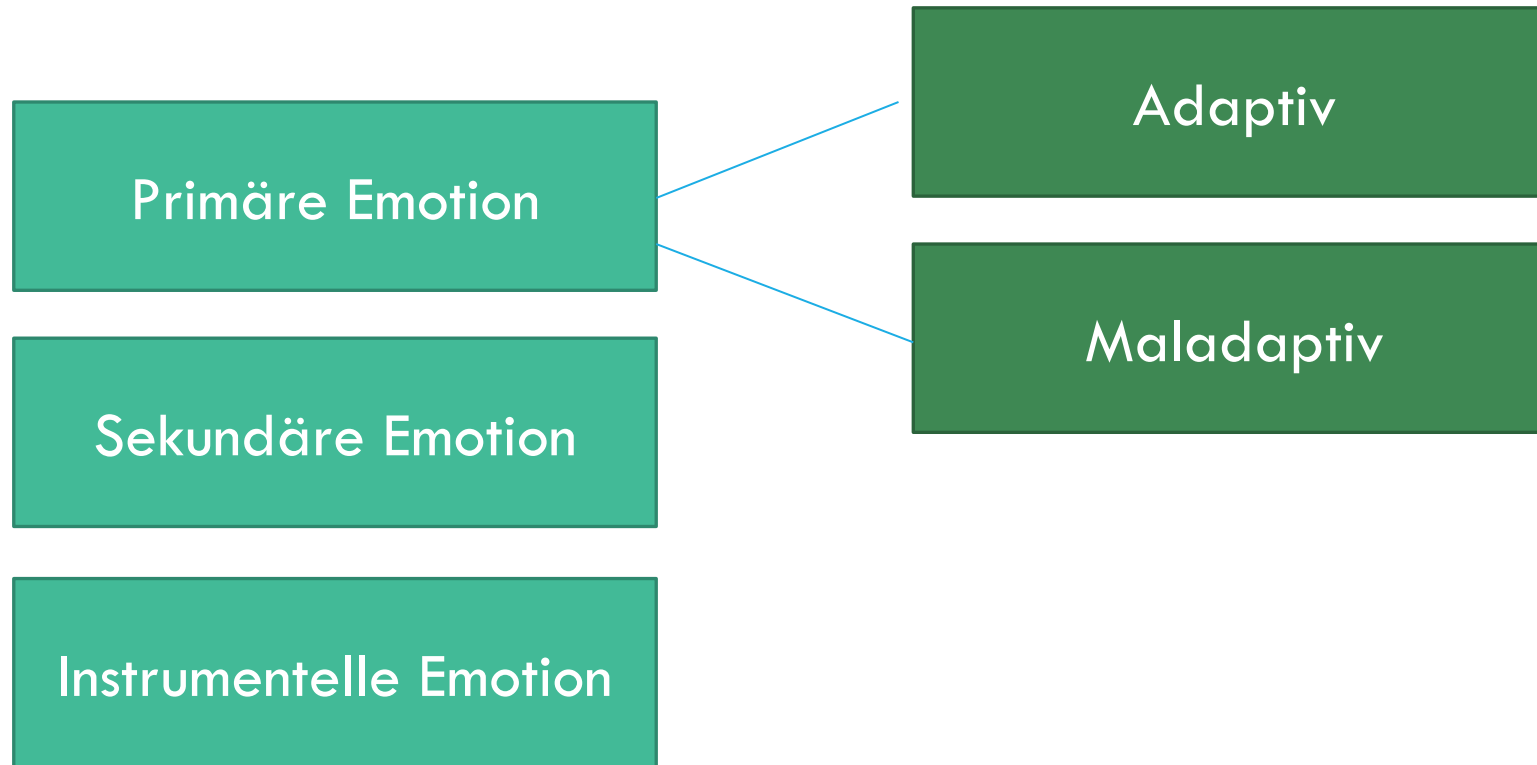
Biologische
Veranlagung

Angeborene Affektive Reaktionen
(BIS /BAS)

Erworbene / sozial konstruierte Affektive
Reaktionen

Kultur / Lebens-
geschichte

EMOTIONS DIAGNOSTIK

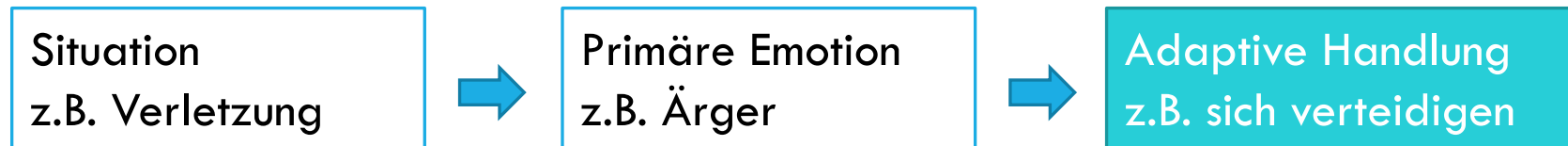




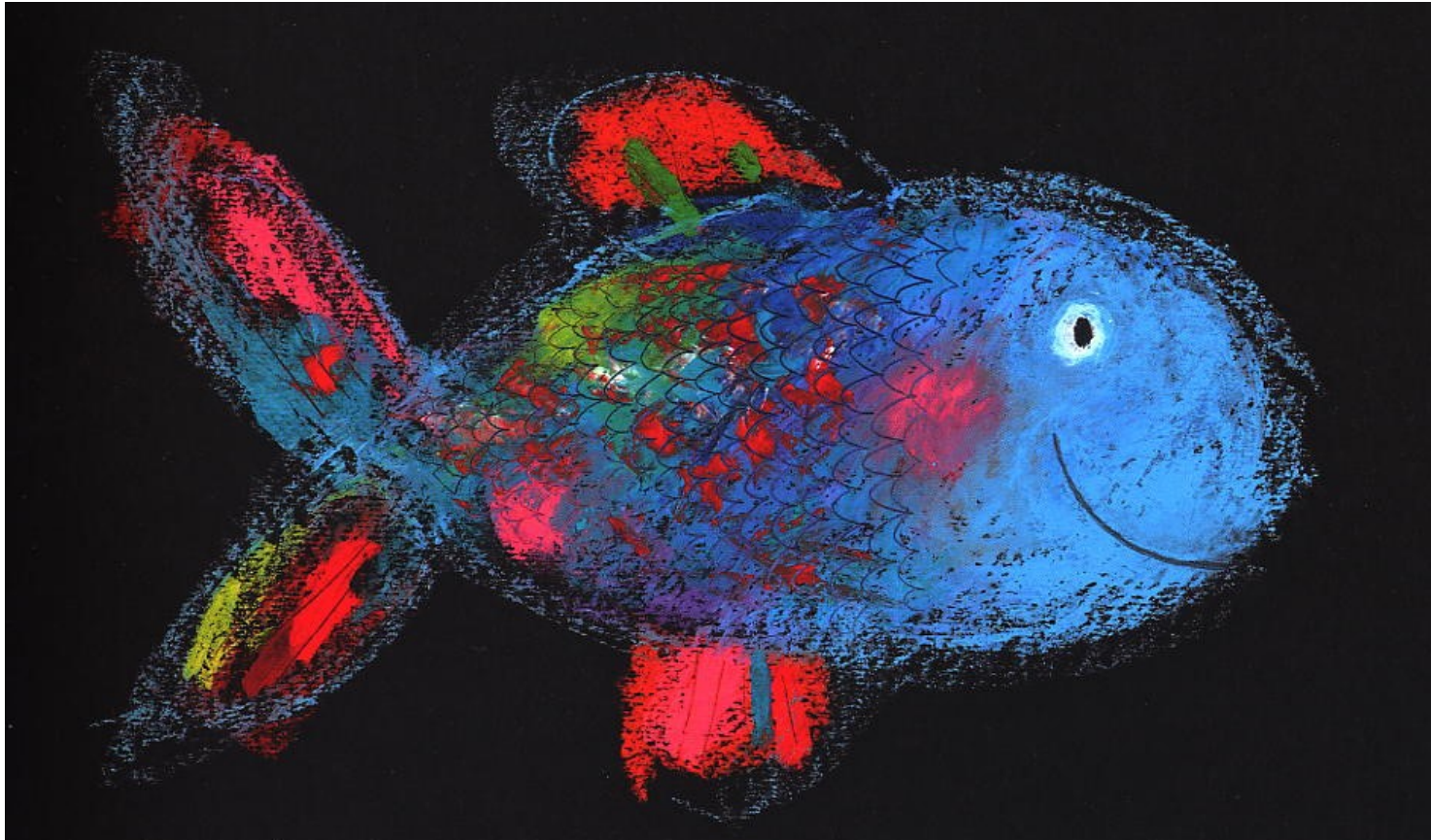
PRIMÄR ADAPTIVE EMOTIONEN

... unsere ersten, spontanen emotionalen Reaktionen auf eine Situation

... motivieren ein Verhalten, das der **Bedürfnisbefriedigung** dient



z.B. Ermächtigender Ärger bei Grenzverletzungen, Freude bei positivem Ereignis
Traurigkeit nach Verlust



PRIMÄR ADAPTIVE EMOTIONEN

Sind der Kern dessen, was wir fühlen.

Sind unsere *unmittelbare* und *direkte* Reaktion in Übereinstimmung mit der Situation

Verändern sich mit den Umständen und fühlen sich *neu, lebendig und stimmig* an

Fühlen sich irgendwie gut an, auch wenn sie nicht positiv sind

Bringen Erleichterung und Veränderung

Sind weder über- noch unterreguliert

EFT Intervention: Explorieren, zulassen, fördern



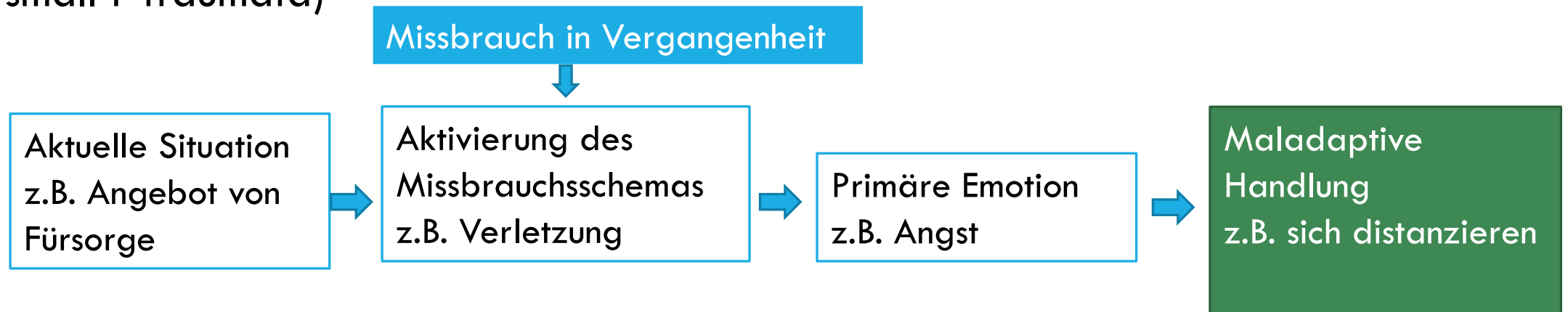
PRIMÄR MALADAPTIVE EMOTIONEN

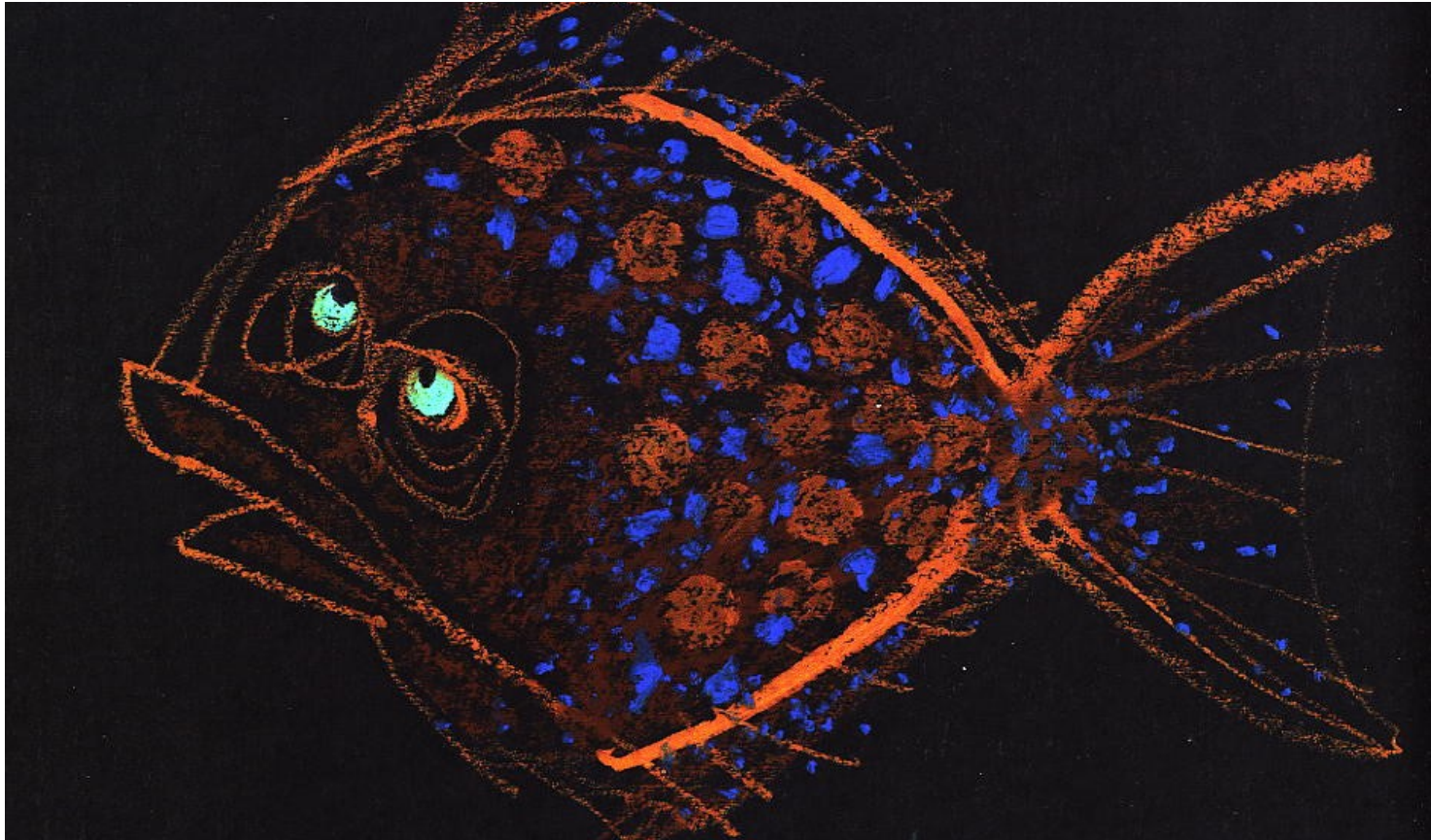
... «rigide» Reaktionen auf einen Stimulus

... verändern sich nicht, wenn sich die Situation verändert

... helfen nicht, die Situation konstruktiv zu bewältigen (**keine Bedürfnisbefriedigung**)

... basieren auf vergangenen, oft traumatisierenden Erfahrungen (big T- or small t-Traumata)





PRIMÄR MALADAPTIVE EMOTIONEN

...altbekannte Gefühle, die immer wiederkehren und sich *nicht* verändern

...sind häufig schwierig, tief und belastend

...waren in Vergangenheit oft funktional

... beziehen sich häufig auf das Selbst (z.B. «ich bin schwach» (Angst > weak me), «ich bin alleine» (Einsamkeit > lonely me), «ich bin peinlich» (Scham > bad me))

...werden oft als *Teil der Identität* erlebt

...werden als überflutend erlebt

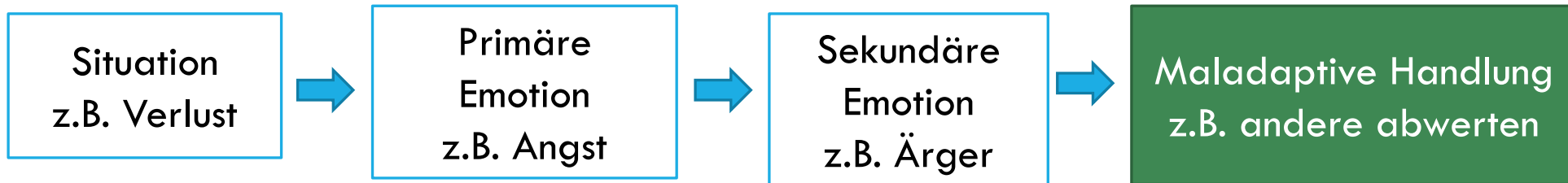
EFT Intervention: Zugänglich machen und Transformieren



SEKUNDÄRE EMOTIONEN

... sind eine *sekundäre Reaktion auf ein primäres emotionales Erleben* – sie verdecken das primäre emotionale Erleben.

...ihre Funktion ist die Vermeidung einer primären Emotion, die zu bedrohlich, schmerzhaft oder überflutend wäre.



- Traurigkeit (Tränen), die Wut verdeckt
- Wut, die Vulnerabilität (Unsicherheit) verdeckt
- Ärger, der Scham verdeckt



SEKUNDÄRE EMOTION

Keine reine Emotion (Traurigkeit, Wut und Schmerz vermischt, z.B. jammern, sich beschweren, anklagen, sarkastisch sein, resigniert sein)

Global, diffus (alles ist grau und hoffnungslos)

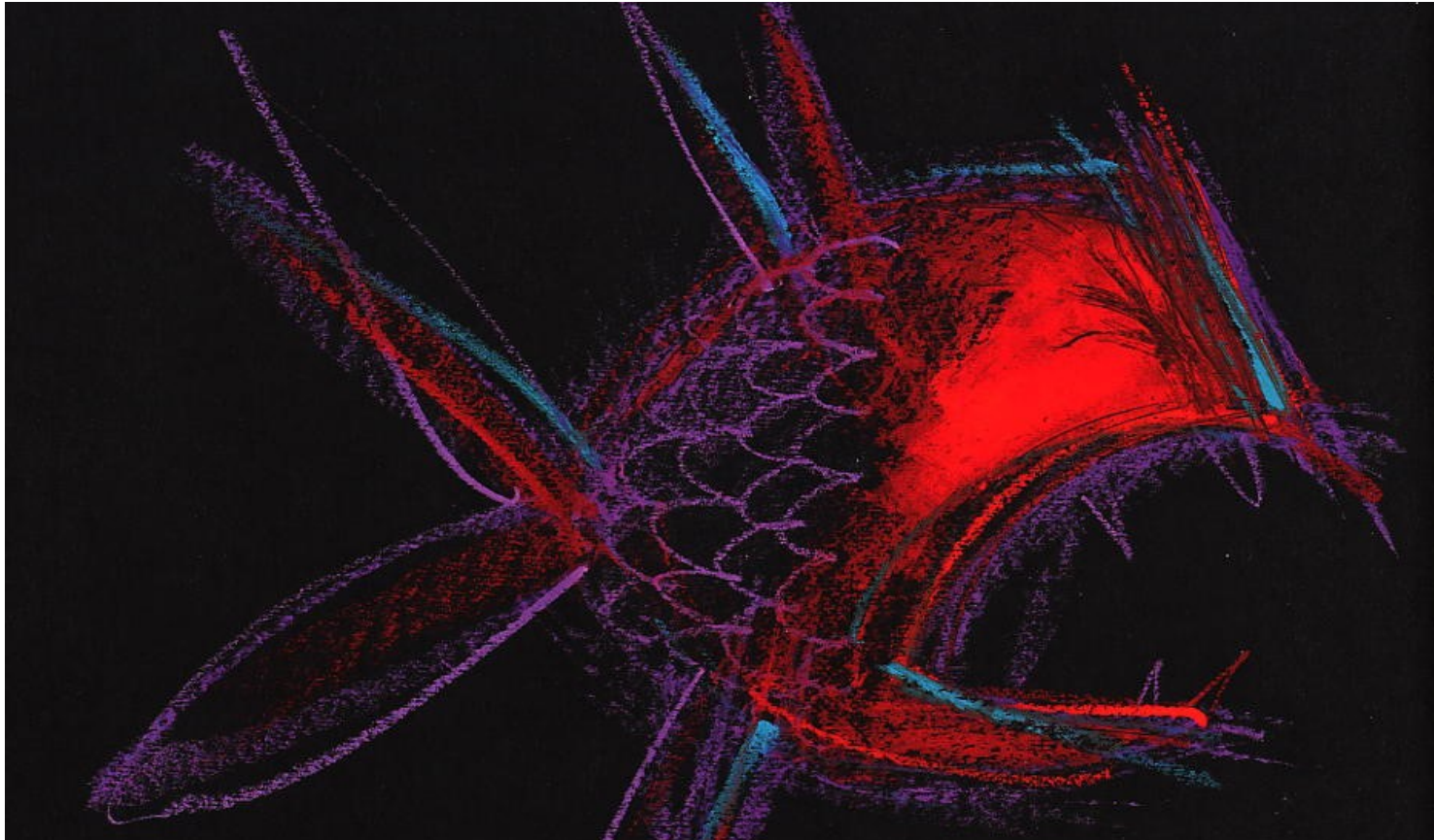
Ist Teil des Symptoms (depressive Hoffnungslosigkeit)

Emotion passt nicht zur Situation (Lachen bei traurigem Inhalt)

Gefühl über Gefühl

Das Erleben des Therapeuten (z.B. beim Ausdruck von Traurigkeit nicht gerührt oder sogar genervt sein)

EFT Intervention: Aufdecken der darunterliegenden Emotion



INSTRUMENTELLE EMOTIONEN

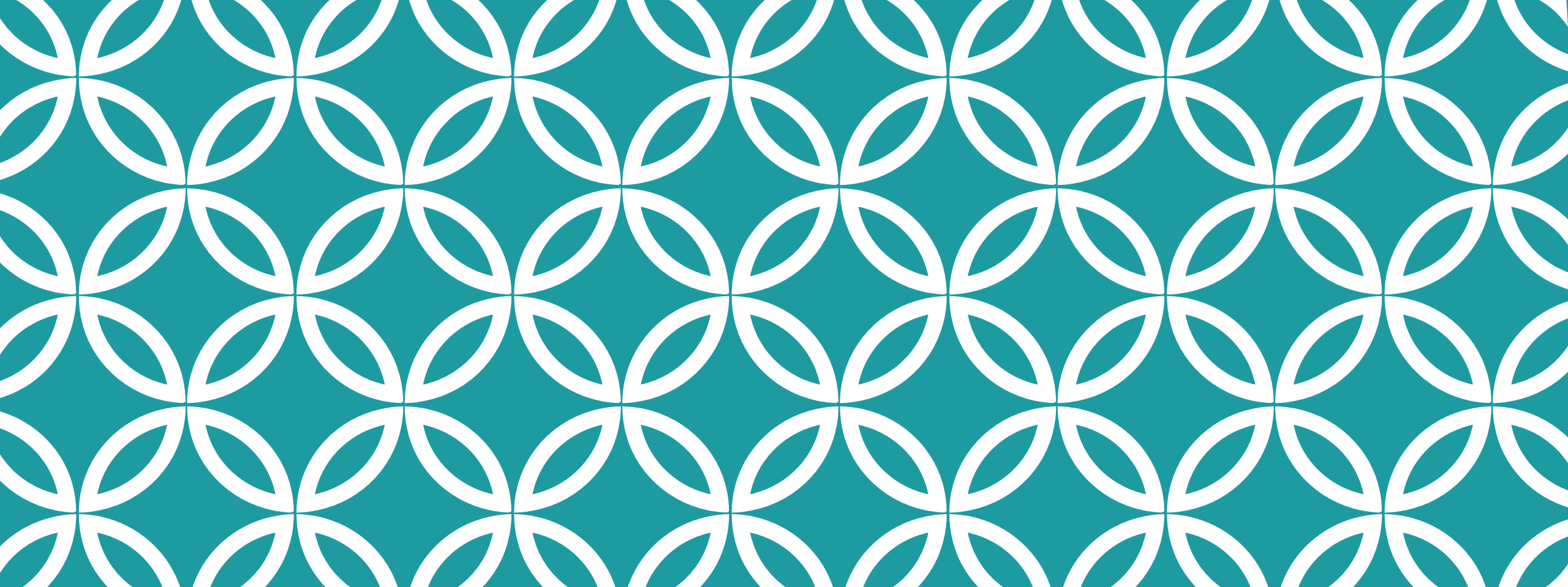
... sind ein *gelerntes emotionales Erleben* oder ein emotionaler Ausdruck, mit dem *andere beeinflusst* werden können

... häufig unbewusst

... sind funktional / zielgerichtet

- Krokodilstränen > Unterstützung
- Wut > Kontrolle / Dominanz

EFT Intervention: Bewusst machen,
Funktion herausarbeiten



MARKER UND INTERVENTIONEN

MARKER UND AUFGABEN

Marker

Sind Indikatoren für ein spezifisches emotionales
Verarbeitungsproblem (dysfunktionale Selbstorganisation)

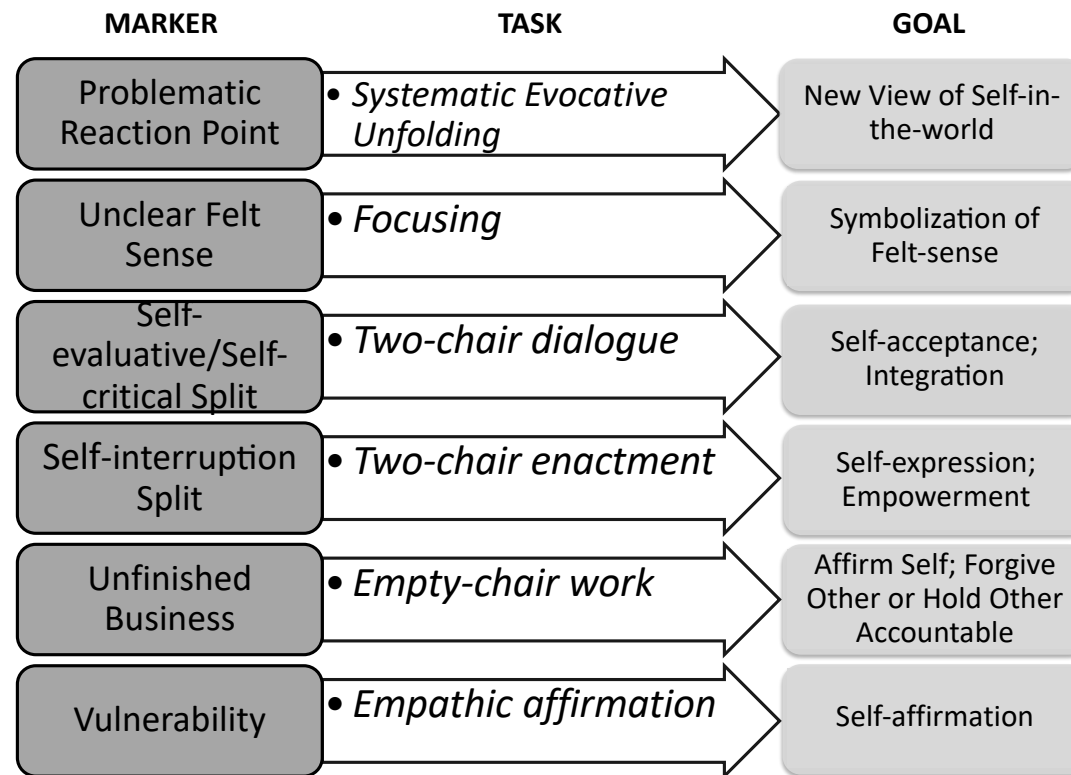
- Prozessdiagnose

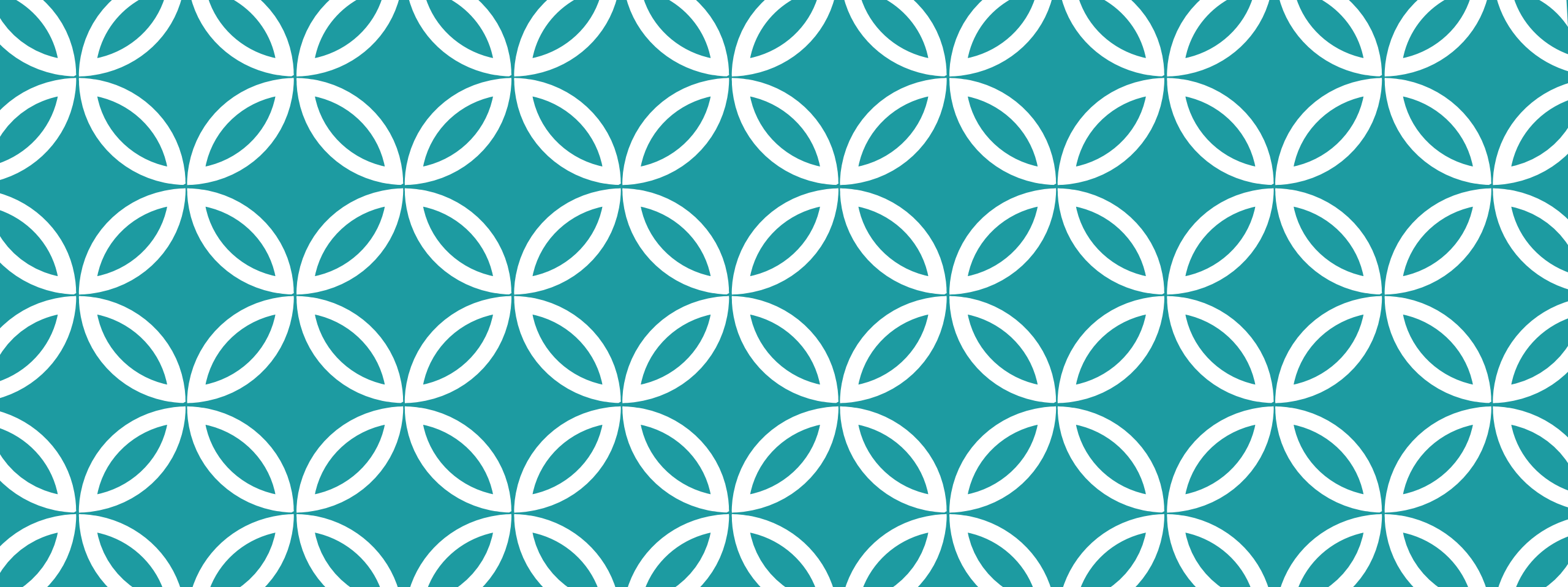
Aufgabe

genau beschriebenes **Vorgehen / Intervention** zur Lösung eines
spezifischen emotionalen Verarbeitungsproblems

- Empirisch basierte Abfolge von Schritten / Mikroprozesse, die
Klienten durchlaufen, um ein Problem zu lösen.

MARKERGELEITETES UND PROZESSORIENTIERTES VORGEHEN



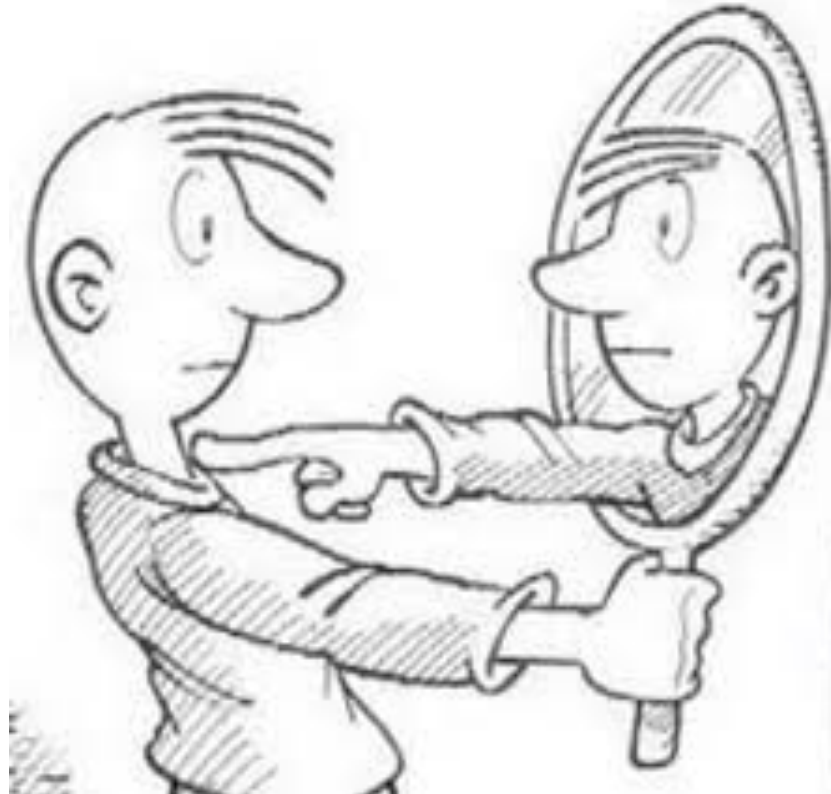


ZWEI-STUHL INTERVENTION BEI SELBSTBEWERTENDER SPALTUNG

SELBST-SELBST KONFLIKTE

- Selbstkritischer Prozess, durch den Scham oder Schuld erzeugt wird
- Selbstunterbrechender Prozess, durch den das (gesunde) Selbst limitiert wird
- Katastrophisierende innere Stimme, durch die Angst erzeugt wird
- Selbstinvalidierender Prozess, durch den Selbstzweifel und Unsicherheiten erzeugt wird

SELBSTKRITISCHER PROZESS: BEISPIELE



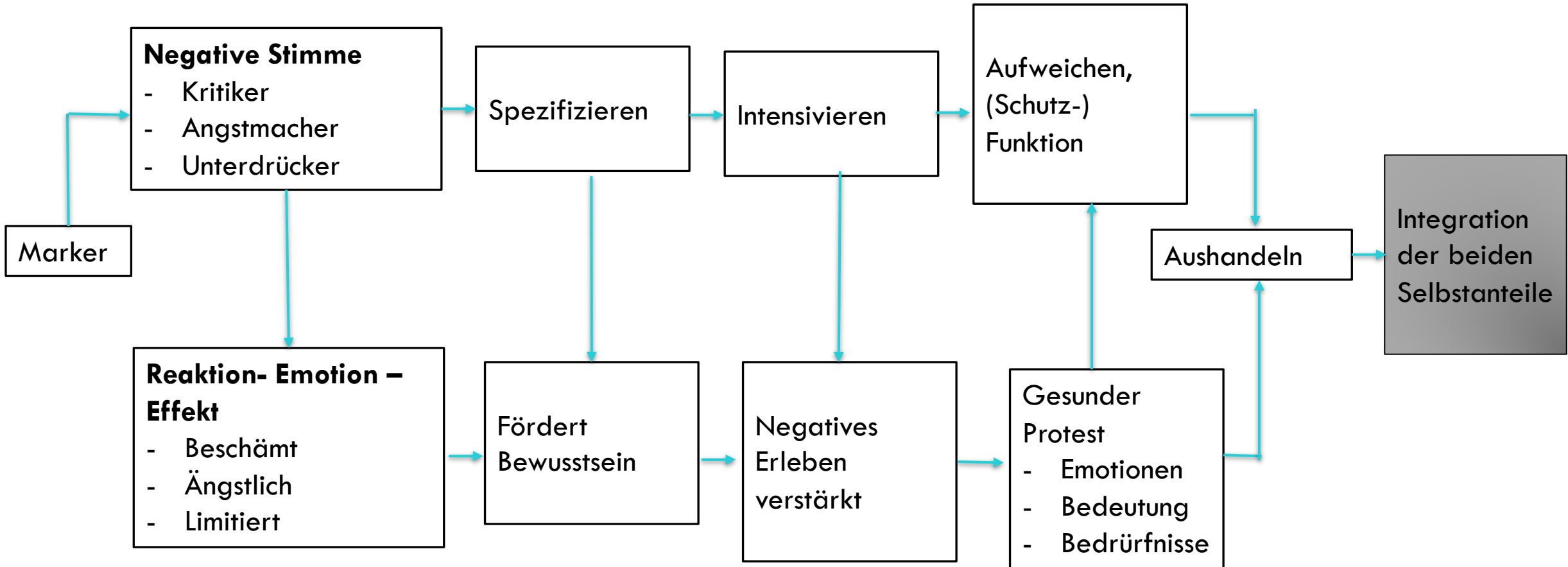
GRUNDSTRUKTUR VON SELBST-SELBST KONFLIKTEN

Konflikt zwischen einem dominanten maladaptiven Schema („same old story“) und dem sub-dominanten „erlebenden Selbst“ (adaptive Emotionen, Bedürfnisse, Erwartungen, Verhalten)

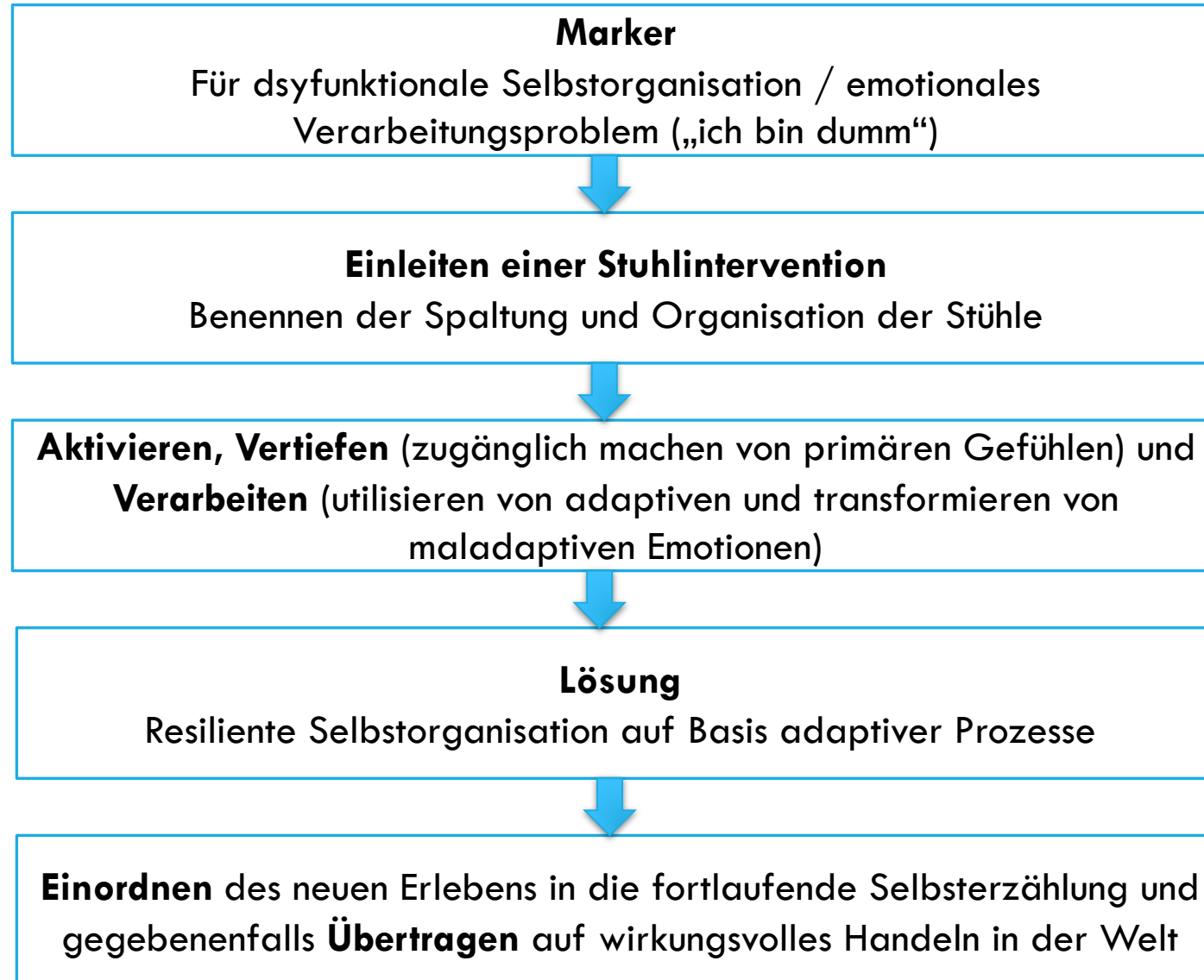
Ziel der Intervention: den Zugang zu den adaptiven, gesunden Selbstanteile, Gefühlen, Bedürfnissen fördern

Gesunde Bedürfnisse und Emotionen fördern das negative Selbstbild heraus und verändern dies

Selbst-Selbst Konflikt: Auflösung

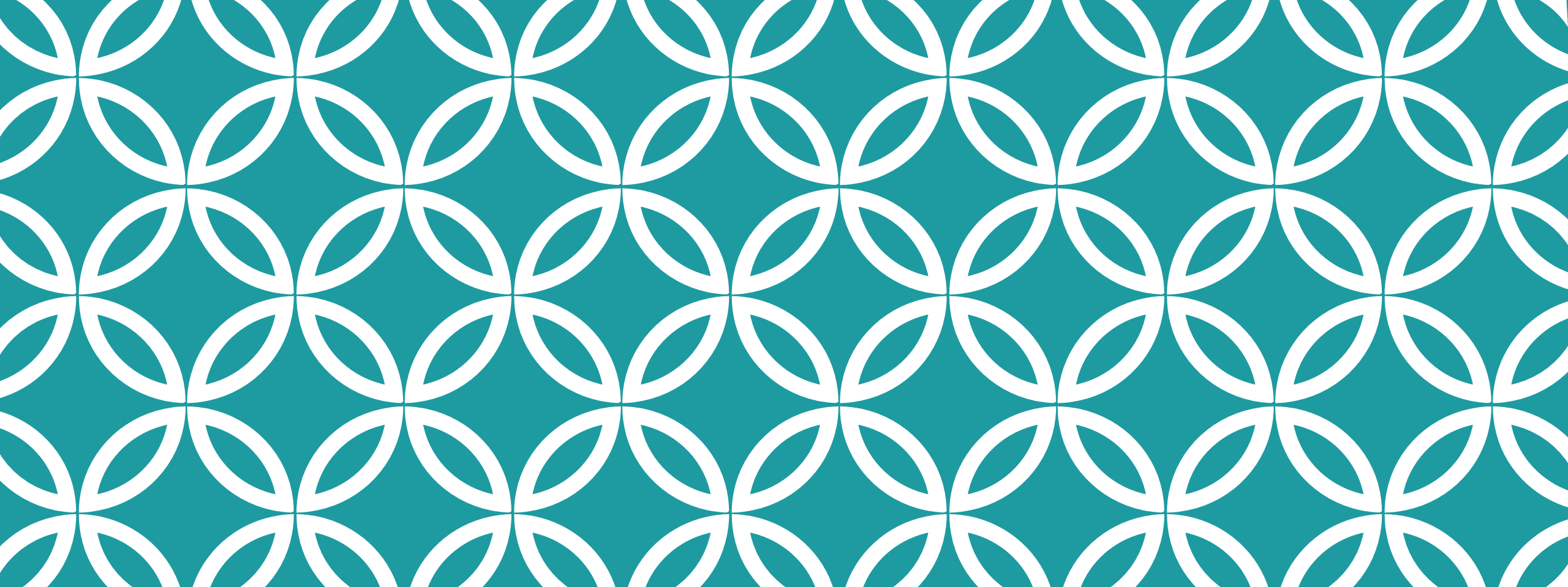


STRUKTUR DER THERAPEUTISCHEN INTERVENTION (AUSZRA ET AL., 2017)



WICHTIGE SCHRITTE BEI DER AUFLÖSUNG EINER SELBSTBEWERTENDEN SPALTUNG

1. Die negative Stimme herausarbeiten (Inhalt, aber v.a. auch die affektive Haltung des Kritikers) > fördert das Bewusstsein
2. Intensivieren der kritischen Stimme (Übertreiben), um den negativen Affekt zu verstärken und eine gesunde Gegenreaktion (Protest) zu aktivieren
3. Gegenreaktion / Protest (Emotionen, Bedeutung) ausdrücken lassen, aber auch den Protest und die adaptiven Bedürfnisse > negative Seite wird weicher und verständnisvoller
4. Gegenseitiges Verstehen und Integration fördern, veränderte Interaktion konsolidieren



VIDEOBEISPIEL

Dionne: erste Sitzung

Imke: DGVT, 2. Sitzung