

Was ist Emotionsfokussierte Therapie?

Emotionsfokussierte Therapie (EFT) ist ein wissenschaftlich fundiertes Psychotherapieverfahren. Auf der Basis aktueller neurowissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Psychotherapieprozess- und –ergebnisforschung bietet die Emotionsfokussierte Therapie Therapeuten Prinzipien zur wirksamen Arbeit mit Emotionen in der Psychotherapie an. Über die direkte Arbeit mit emotionalen Prozessen hat die Emotionsfokussierte Therapie zum Ziel, dysfunktionales emotionales Erleben zu transformieren, adaptive Emotionen zu nutzen und die emotionale Intelligenz der Patienten zu verbessern.

Emotionsfokussierte Therapie im Überblick

Emotionsfokussierte Therapie sieht Emotionen als eine Quelle von Information, Orientierung, Bedeutung und therapeutischer Veränderung.

Emotionsfokussierte Therapie basiert auf aktuellsten Erkenntnissen der psychologischen und neurowissenschaftlichen Emotionsforschung sowie der Psychotherapieprozess- und Ergebnisforschung.

Die Wirksamkeit der Emotionsfokussierten Therapie ist empirisch belegt (z.B. Goldman, Greenberg & Angus, 2006; Greenberg & Watson, 1998). Sie zählt zu den wissenschaftlich fundierten Therapieverfahren (siehe APA, Division 12). Lambert 2004; Grawe 1998)

Emotionsfokussierte Therapie ist ein prozessorientiertes Verfahren. Sie integriert empathische Beziehungsgestaltung und prozessdirektive therapeutische Interventionen (z.B. Stuhl-Arbeit) zur Verbesserung der emotionalen Verarbeitungsfähigkeit der Patienten.

Das therapeutische Vorgehen der Emotionsfokussierten Therapie ist „markergeleitet“ – spezifische Marker (Prozessdiagnosen für das Vorliegen emotionaler Verarbeitungsprobleme) zeigen Therapeuten an, an welcher Stelle des Prozesses, welche therapeutischen Interventionen am erfolgversprechendsten sind.

Emotionsfokussierte Therapie unterscheidet verschiedene Typen emotionalen Erlebens, die ein jeweils unterschiedliches therapeutisches Vorgehen erfordern. Am wichtigsten ist die Unterscheidung zwischen primären und sekundären sowie zwischen adaptiven und maladaptiven Emotionen.

Die Emotionsfokussierte Therapie formuliert empirisch fundierte Prinzipien emotionaler Veränderung. Im Zentrum stehen Akzeptanz von Emotionen und Emotionale Transformation (Emotionen mit Emotionen verändern).

Es liegen Behandlungsmanuale sowohl zur Einzel- als auch zur Paartherapie vor. Auch die Wirksamkeit der Emotionsfokussierten Paartherapie ist empirisch belegt.

Einführung in die Emotionsfokussierte Therapie

Meist sind es emotionale Schwierigkeiten, die Menschen in Psychotherapie führen. Viele Patienten leiden unter einem Übermaß an unangenehmen Emotionen, wie Angst oder Scham, einem Mangel an angenehmen Emotionen, wie Freude oder Stolz, oder darunter, überhaupt keine Emotionen mehr wahrzunehmen.

Emotionsfokussierte Therapie (EFT) rückt Emotionen in den Mittelpunkt. Emotionsfokussierte Therapie arbeitet direkt mit Emotionen im Therapieprozess. Patienten sollen Zugang zu ihrem emotionalen Erleben erhalten, schmerzhaft, dysfunktionale Emotionen im geschützten Rahmen der Therapie bewusst erleben, um sie besser zu verarbeiten und schließlich mit Hilfe von adaptiveren Emotionen zu verändern.

Emotionen

Emotionen sind ein hoch adaptives, evolutionsbasiertes Informationsverarbeitungssystem, das uns hilft, Probleme, die in der Interaktion mit der Umwelt auftreten, schnell und flexibel zu lösen. Im Kern informieren Emotionen uns über unsere Bedürfnisse und darüber, ob sie in bestimmten Situationen erfüllt werden oder nicht. Gleichzeitig stellen sie als primäres Motivationssystem adaptive Handlungstendenzen zur bestmöglichen Anpassung im Sinne unserer Bedürfnisse bereit. So informiert uns Angst beispielsweise darüber, dass unser Bedürfnis nach Sicherheit nicht hinreichend befriedigt ist und motiviert uns zum Verlassen, Vermeiden oder Verändern der gefährlichen Situation. Aversive Emotionen motivieren uns Situationen zu verlassen, zu verändern oder zu meiden, angenehme Emotionen motivieren uns Situationen aufzusuchen oder aufrecht zu erhalten. So sind es beispielsweise positive Gefühle, die uns motivieren Bindungen zu suchen und aufrecht zu erhalten. Darüber hinaus geben Emotionen den Erfahrungen in unserem Leben seine Bedeutung und spielen eine zentrale Rolle in der Ausformung unserer Identität.

Emotionen sind also grundsätzlich adaptiv, können aber durch aversive oder traumatische Umstände in unserer Entwicklung problematisch werden. Erfahrungen von wiederholter Entwertung und Nichtbeachtung durch wichtige Bezugspersonen in der Kindheit können z.B. zu tiefgreifenden, oft unterregulierten Scham- und Wertlosigkeitsgefühlen führen, die sich bis ins Erwachsenenalter hinein fortsetzen und oft schwer zu regulieren sind. Sind Kinder in ihrer Entwicklung überflutenden aversiven Emotionen ausgesetzt und erhalten keine Unterstützung bei der Regulation oder werden gar beschämt, so kann dies zu genereller Emotionsvermeidung und dazu führen, dass Emotionen kaum mehr wahrgenommen werden.

Wenn sich also aufgrund aversiver Erfahrungen maladaptive emotionale Schemata entwickeln oder Menschen im Verlaufe ihrer Entwicklung den Zugang zu ihren adaptiven Emotionen ver-

lieren, führt dies nahezu unweigerlich dazu, dass wichtige Bedürfnisse auf der Strecke bleiben. Dann sind negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden vorprogrammiert.

Emotionale Veränderung

Wenn Menschen in die Therapie kommen, berichten sie häufig von problematischen Gefühlen, wie beispielsweise depressiver Hoffnungslosigkeit oder Ängsten. Solche Gefühle sind zumeist Symptome einer blockierten oder unzureichenden emotionalen Verarbeitung. Sie stellen in der Regel eine Schutzreaktion gegen tieferliegende Emotionen dar, die schmerzhaft sind oder als zu bedrohlich erlebt werden. Sie werden sekundäre Emotionen genannt. Sekundär deshalb, weil sie eine Reaktion auf grundlegendere Emotionen darstellen.

Diese grundlegenden Emotionen werden entsprechend primäre Emotionen genannt. Sie sind sozusagen die erste unmittelbare Bauchreaktion einer Person auf eine Situation. Primäre Emotionen können sowohl adaptiv, als auch maladaptiv sein. Ein Beispiel für eine maladaptive primäre Emotion ist oben beschriebenes Schamgefühl, das ein Mensch als Reaktion auf die erlebte Entwertungen durch die Eltern entwickelt hat und das ihn bis ins Erwachsenenalter hinein, obgleich sich die Umstände verändert haben. Ein Beispiel für eine primär adaptive Emotion ist Ärger und damit verbundenes grenzen setzendes Verhalten als Reaktion auf eine unangemessene Behandlung durch andere. Alleine primär adaptive Emotionen informieren verlässlich über aktuelle Bedürfnisse (in diesem Falle die Wahrung der eigenen Grenzen und des eigenen Wertes) und stellen adaptive Handlungsimpulse zur Verfügung.

Der erste Schritt im Therapieprozess besteht meist darin, sekundäres emotionales Erleben ausdifferenzieren und zugrundeliegendes primäres, meist maladaptives, Erleben zu aktivieren. So mag ein Patient, der gerade Probleme im beruflichen Bereich durchlebt, vornehmlich depressive Hoffnungslosigkeit empfinden (sekundäre Emotion). Im Rahmen der geschützten therapeutischen Beziehung kann er schließlich zugrunde liegende Scham und Wertlosigkeitsgefühle (primär maladaptive Emotion) wahrnehmen, zulassen und in Worte fassen. Einem wichtigen Prinzip der Emotionsfokussierten Therapie folgend, dass man erst an einem Ort ankommen muss, bevor man ihn verlassen kann, geht es zunächst um die Verbesserung der Verarbeitung der oft vermiedenen Emotion. Sie muss akzeptiert, symbolisiert, reguliert, ausgedrückt und verstanden werden, bevor sie durch die Aktivierung adaptiveren emotionalen Erlebens einer Veränderung zugänglich gemacht werden kann. Mit Hilfe spezifischer Methoden unterstützt die Therapeutin den Patienten, Zugang zu einer gesünderen emotionalen Reaktion, einer primär adaptiven Emotion, wie zum Beispiel grenzensetzendem Ärger, zu erlangen. Dieses Gefühl hilft ihm, sich seines eigenen Wertes und seiner eigenen Bedürfnisse bewusst zu werden und diese anderen gegenüber aktiv zu behaupten.

Auf diese Weise wird eine maladaptive emotionale Reaktion durch eine adaptivere emotionale Reaktion verändert. Dieser Prozess – die Veränderung einer maladaptiven Emotion durch die Aktivierung einer mit ihr unvereinbaren adaptiveren emotionalen Reaktion – spielt eine zentrale Rolle im Ansatz der Emotionsfokussierten Therapie. Der Patient hat seinem Schamgefühl nun einen gesünderen emotionalen Prozess entgegenzusetzen und so die Möglichkeit, flexibler auf Belastungssituationen zu reagieren.

Dies ist ein Beispiel für einen möglichen Therapieprozess. Es sind jedoch zahlreiche andere, zum Teil wesentlich komplexere, emotionale Verläufe möglich. Jeder Patient durchläuft seinen eigenen emotionalen Veränderungsprozess.

Wichtige Aspekte des Therapieprozesses

Die Basis dieses Prozesses ist eine empathische therapeutische Beziehung. Sie bildet das Herzstück der Therapie. Die Therapeutin ist zu jeder Zeit empathisch auf den emotionalen Prozess des Patienten eingestimmt. Dies vermittelt dem Patienten Sicherheit und Verständnis und erleichtert ihm, sich auf die Exploration seines inneren Erlebens einzulassen.

Um den Veränderungsprozess optimal zu fördern, verbindet der therapeutische Ansatz der Emotionsfokussierten Therapie den empathisch „folgenden“ mit einem prozessdirektiven „leitenden“ therapeutischen Stil.

Die Emotionsfokussierte Therapie hat eine Reihe zentraler kognitiv-affektiver Verarbeitungsprobleme identifiziert und auf Basis langjähriger Prozessforschung entsprechende Interventionen entwickelt und angepasst. Je nach Störungsbild stehen andere Verarbeitungsprobleme und damit andere Interventionen im Vordergrund. Ein Beispiel für ein Verarbeitungsproblem, das insbesondere bei Depressionen häufig auftritt, ist eine selbstbewertende Spaltung in der Form massiver Selbstkritik, die zu Gefühlen von Scham und Wertlosigkeit führt. Für jedes Verarbeitungsproblem wurden Marker definiert. Aussagen des Patienten und/oder nonverbale Anzeichen deuten auf das Bestehen und die emotionale Relevanz eines bestimmten Problems hin. Zu diesem Zeitpunkt kann dann eine entsprechende therapeutische Aufgabe oder Intervention (z.B. Zwei-Stuhl Arbeit, Leere-Stuhl Arbeit, Focussing, Systematisches Evokatives Erschließen usw.) eingeführt werden. Für jede Intervention wurden im Rahmen von Prozessforschung zentrale Schritte herausgearbeitet, die im Lösungsprozess essentiell sind und das Vorgehen des Therapeuten leiten.

Das markergeleitete Vorgehen strukturiert das therapeutische Arbeiten und erleichtert auf diese Weise nicht zuletzt Anfängern den Einstieg in die Emotionsfokussierte Therapie.

Empirische Fundierung

Die Emotionsfokussierte Therapie ist eine empirisch fundierte Behandlungsform. Sie basiert auf einem seit 30 Jahren bestehenden Psychotherapie-Forschungsprogramm. Ihre Wirksamkeit in der Einzel- und Paartherapie wurde in zahlreichen Studien belegt (z.B. Goldman, Greenberg, Angus, 2006; Greenberg & Watson, 1998; Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler, 1999; Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos & Steckley, 2003). Neben ihrer Wirksamkeit als Ganzes konnte die Psychotherapieprozessforschung auch die Wirksamkeit einzelner Veränderungsprozesse nachweisen, die in der Emotionsfokussierten Therapie eine zentrale Rolle spielen. So konnte unter anderem gezeigt werden, dass die „Tiefe der emotionalen Verarbeitung“ (Goldman, Greenberg, Pos, 2005; Pos, Greenberg, Goldmann & Korman, 2003) sowie die „Produktivität emotionalen Erlebens“ (Greenberg, Ausra & Herrmann, 2007) einen erfolgreichen Therapieausgang vorhersagen. Entsprechend genießt die Emotionsfokussierte Therapie innerhalb der Psychotherapieforschung hohe Anerkennung (siehe Lambert 2004, Grawe 1998). Die American Psychological Association (APA) hat die Emotionsfokussierte Therapie 2008 in die Liste der empirisch basierten Verfahren der Depressionsbehandlung aufgenommen (APA, 2008).

Quellen

- APA (2008). Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. *Clinical Psychologist* 61, (1)
- Elliott, R., Watson, J.C., Goldman, R.N. & Greenberg, L.S. (2004). *Learning emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association. – dt. Übersetzung in Vorbereitung.
- Goldman, R.N., Greenberg, L.S., Angus, L. (2006). The effects of adding specific emotion-focused interventions to the therapeutic relationship in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16 (5); 536-546.
- Goldman, R., Greenberg, L.S. & Pos, A. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 15 (3), 248-260.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen (Hogrefe).
- Greenberg, L.S. (2002/2006). *Emotionsfokussierte Therapie: Lernen, besser mit den eigenen Emotionen umzugehen*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Greenberg, L.S. (2004). Emotion-focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11 (1), pp. 3-16.
- Greenberg, L.S., Ausra, L. & Herrmann, I.R. (2007). The Relationship between emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17 (4), pp. 482-493.
- Greenberg, L.S. & Watson, J.C. (1998). Experiential therapy for depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210-224.
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L.S. & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status & challenges (A meta-analysis). *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79.
- Lambert, M. A. (Ed.) (2004). *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. 5. Aufl., New York (Wiley & Sons).
- Pos, A., Greenberg, L.S., Goldman, R.N. & Korman, L. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1007-1016.
- Watson, J.C., Gordon, L.B., Stermac, L., Kalogerakos, F. & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781.