

Klärungsorientierte Gesprächsführung und klärungsfördernde Therapietechniken - Teil IV: Nutzen von Emotionen

David Altenstein-Yamanaka

Dr. phil., Dipl.-Psych.

sanatoriumKILCHBERG
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

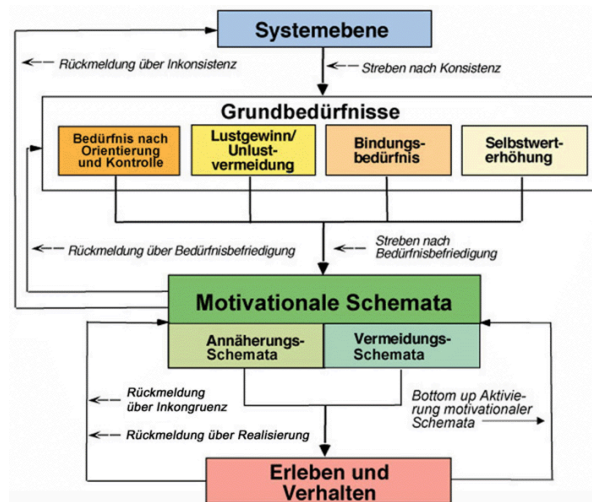
1

Übersicht

1.	Grundlagen der Emotionsforschung
2.	Allgemeine Kompetenz: Empathie
3.	Spezifische therapeutische Aufgaben
3.1.	Focusing
3.2.	Selbstbewertende Spaltung (Zweistuhldialog I)
3.3.	Selbstunterbrechende Spaltung (Zweistuhldialog II)
3.4.	Bearbeitung von Unfinished Business (Dialog mit dem leeren Stuhl)

2

Vorwissen I: Konsistenztheorie



Grawe (2004) 3

Vorwissen II: Psychotherapeutische Wirkfaktoren nach Grawe (1995)

1. **Therapeutische Beziehung:** Gegenseitige emotionale Bindung, Übereinstimmung bzgl. Zielen und Methoden haben Einfluss auf Therapieergebnis.
2. **Ressourcenaktivierung:** Potential, das Patienten zur Bedürfnisbefriedigung zur Verfügung steht, wird als positive genutzt (motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten, Interessen).
3. **Problemaktualisierung:** Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar, z.B. durch Aufsuchen realer Situationen, intensives Erzählen, Imagination, Rollenspiel.
4. **Motivationale Klärung:** Förderung eines klareren Bewusstseins der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) des problematischen Erlebens und Verhaltens
5. **Problembewältigung:** Mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) wird der Patient darin unterstützt, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinen Problemen zu machen.

4

Vorwissen III: 3 Therapieebenen

Inhaltsebene	Welche Probleme hat der Klient? Wie sieht er seine Probleme? Was möchte er verändern? → Schemaklärung
Bearbeitungsebene	Wie geht ein Klient mit seinen Problemen um? Ist dieser Umgang funktional oder dysfunktional? Wie geht der Klient mit seinen Gefühlen um? → Bearbeitung der Bearbeitung
Beziehungsebene	Besteht eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut und Klient? Wird der Therapeut Teil des (Beziehungs-)Problems? → Bearbeitung der Beziehung

Ziel: Arbeit auf Inhaltsebene; wenn es hakt → Explorieren auf welcher anderen Ebene es ein Problem geben könnte.

5

1. Grundlagen der Emotionsforschung

6

Emotion: Definition

„We define emotions as episodic, relatively short-term, biologically based patterns of perception, experience, physiology, action, and communication that occur in response to specific physical and social challenges and opportunities. Emotions involve more flexible interpretations and responses than **reflexes**, which typically involve fixed responses to immediate stimuli (Scherer, 1984). Emotions have more specific intentional objects than **moods** (Frijda, 1986) and typically are shorter in duration as well (Ekman, 1984). Whereas the primary goal of **drives**, such as hunger and thirst, seems to be to regulate the internal operating conditions of the organism, emotions regulate the individual's relation to the external environment (see Buck, 1985 and Tomkins, 1984).“

Keltner & Gross (1999), p. 468

7

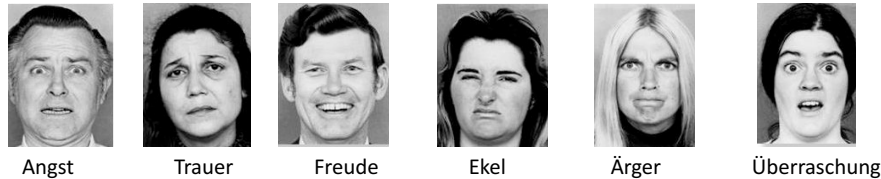
Funktion von Emotionen

„Ereignisse“ (äussere Reize oder Gedanken) möglichst rasch hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit für die eigene Bedürfnisbefriedigung zu bewerten und den Organismus darauf vorzubereiten entsprechend zu reagieren, um das Überleben (des Individuums oder der Art) zu sichern.

→ In der Psychotherapie geht es nicht darum, unangenehme Gefühle möglichst schnell zu beseitigen, sondern darum, sie wieder nutzbar/lesbar für das Individuum zu machen.

8

Klassische Sichtweise: universelle Basis-Emotionen



Je nach TheoretikerIn variiert die Anzahl der angenommenen Basis-Emotionen zwischen 2 und 11.⁹

Klassische Sichtweise: Basis-Emotionen und ihre Funktionen

(Ekman, Friesen, & Ellsworth, 1972)

Basis-Emotion	Funktion
Ärger	Wahrung der eigenen Interessen / des eigenen „Territoriums“
Angst	Schutz vor körperlichen/seelischen Verletzungen
Trauer	Verarbeitung/Akzeptanz von Verlust
Ekel	Vermeidung schädlicher Reize (z.B. ansteckende Substanzen)
Freude	Anzeigen von (nahender) Bedürfnisbefriedigung
Überraschung	Fokussierung der Aufmerksamkeit; schnelles Einschätzen der Bedrohlichkeit eines Reizes

→ Video zur Veranschaulichung

10

Annahmen der klassischen Emotionstheorie

Basis-Emotionen...

- sind angeboren (nicht erlernt)
- sind universell
- haben eine spezifische neurologische Basis (Angst-Kreis, Ärger-Kreis usw.)

Problem: Inkonsistente empirische Befunde!

11

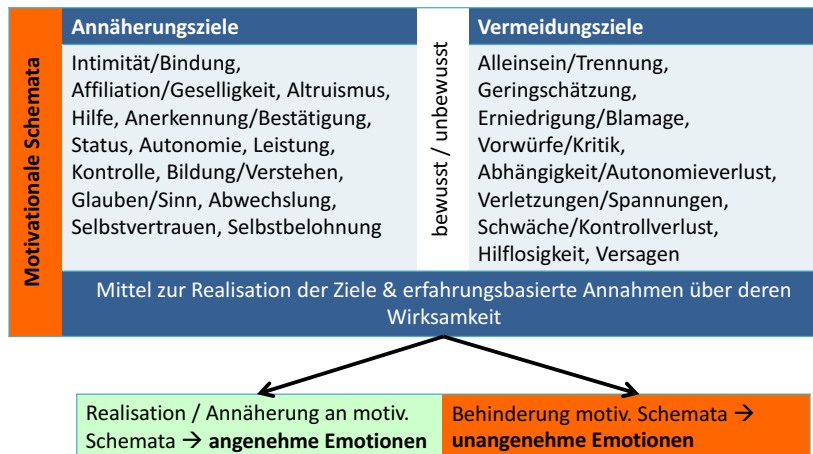
Theorie der konstruierten Emotionen

How Emotions Are Made (Feldmann Barrett, 2017)

- Universell ist nur die Affektwahrnehmung iSv *angenehm vs. unangenehm* sowie *Erregung vs. Ruhe*
- Emotionen sind erlernte, kulturelle, sprachlich basierte Phänomene
- Welche Emotion wahrgenommen wird, hängt zusammen mit individueller *Lerngeschichte* und mit Wissen über *emotionale Konzepte*
- Biologische Basis sind multiple neuronale Netzwerke im ganzen Gehirn
- Je höher die *emotionale Granularität* (= *feinkörnige Emotionswahrnehmung*) einer Person, desto besser kann sie ihre Emotionen „lesen“ hinsichtlich ihrer (unerfüllten) Bedürfnisse, Wünsche, Ziele

12

Emotionen und motivationale Schemata sensu Grawe



→ **Emotionen sind der Schlüssel zur Klärung motivationaler Schemata!!!** 13

Primäre vs. Sekundäre Emotion iSd EFT

- **Primäre Emotionen:** Unmittelbare Bauchreaktion auf eine Situation.
 - **Primär-adaptive E.:** orientierten das Individuum hinsichtlich hilfreicher Handlungsimpulse, fühlen sich neu/frisch an, können aber auch schmerzhaft sein. Bsp.: Ärger als Reaktion auf Abwertung, um Grenzen zu setzen.
 - **Primär-maladaptive E.:** „Sackgassenemotionen“, destruktives emotionales Erleben, das nicht weiterhilft, häufig aufgrund traumatischer Erfahrungen. Bsp.: Scham als Reaktion auf Abwertung.
- **Sekundäre Emotionen:** (erlernte) Schutzreaktion gegen tieferliegende schmerzhaft oder bedrohlich erscheinende Emotionen („Emotion über Emotion“). Bsp.: Sekundäre Wut, weil Patient gelernt hat, dass Traurigkeit zu Abwertung führt.

14

2. Allgemeine Kompetenz: Empathie

Die Basis, aus der alle weiteren Aufgaben hervorgehen.

15

2 Komponenten von Empathie

1. Empathische Einstimmung (*Haltung*)
2. Empathische Kommunikation (*Methode*)
 - Empathisches Verstehen
 - Empathisches Bestätigen
 - Empathisches Explorieren
 - Empathisches Evozieren
 - Empathisches Vermuten
 - Empathisches Zurückfokussieren

16

Empathische Einstimmung

- Erlebensbezogenes Verstehen einer anderen Person
- Verlagern des Aufmerksamkeitsfokus auf den Patienten (Decentering)
- Achten auf Inhalt des Berichteten aber auch auf non- und paraverbale Signale (Stimmfärbung, Lautstärke etc.)
- Achten auf im Therapeuten entstehende Bilder, Gefühle
- Versuch, sich das Berichtete möglichst bildhaft vorzustellen
- Modellhafte Haltung: offen, neugierig, wertfrei

17

Empathisches Verstehen

- Vermitteln, dass Kern des Gesagten verstanden wurde
- Überprüfen des eigenen Verständnisses
- Herausgreifen der Aspekte, die besonders eindringlich, schmerzhaft, lebendig erscheinen

Beispiel:

Pat.: Sie hat immer hinter mir hergeputzt, auch wenn ich mich noch so angestrengt habe – es war nie richtig für sie.

Ther.: Egal, wie sehr Sie sich auch bemüht haben, Sie konnten es ihr nicht recht machen.

18

Empathisches Bestätigen

- Ther. Vermittelt, dass sie das Berichtete nachvollziehbar und berechtigt findet
- Anbieten von Unterstützung und Mitgefühl
- Ziel: Validieren des Erlebens des Patienten

Beispiele:

„Ich sehe, wie schmerzhaft das für Sie ist.“

„Kein Wunder, dass Sie sich so gefühlt haben.“

„Sie müssen sich so gefühlt haben.“

„Das war so schwer / hat unheimlich wehgetan.“

19

Empathische Exploration

- Typischste Form der empathischen Kommunikation in der EFT
- Ziel: PatientIn anregen eigenes Erleben tiefer zu explorieren
- Th. vermittelt Verstehen und lädt ein sich den Schwellen des Erlebens zu nähern
- Haltung: Patientin ist Experte für ihr Erleben
- Unterformen: *Exploratives Spiegeln, Passfragen, offene explorative Fragen, Prozessbeobachtungen*

20

Empathische Exploration (1) – exploratives Spiegeln

- Sollen den Patienten animieren, bestimmte Aspekte von Äußerungen weiter zu explorieren
- Werden behutsam und tastend angeboten

Beispiel:

Pat.: Er hatte doch gesagt, er kommt, es war ausgemacht. Und dann ist er nicht erschienen.

Th.: Für Sie war es irgendwie total klar, dass er kommen würde. Und als er dann nicht kam, dann war das für Sie irgendwie so...

Pat.: Unfassbar, ich war fassungslos.

21

Empathische Exploration (2) - Passfragen

Patient wird eingeladen, das Angebot des Therapeuten mit seinem eigenen Erleben abzugleichen.

Beispiele:

„Also irgendwie haben Sie sich in diesem Moment total klein und machtlos gefühlt, passt das?“

„Ich höre Sie sagen: ‘Ich werde damit nicht umgehen können.’ Ist das zu stark?“

„Also Sie sagen: ‘Ich fühle mich stärker, irgendwie belastbarer.’ Ist es das?“

22

Empathische Exploration (3) – offene explorative Fragen

„Wie fühlt sich das an?“

„Was passiert gerade?“

„Was war das Schlimmste daran?“

„Was hätten Sie gebraucht?“

Oft hilfreiche Anregung offener Exploration.

Nachteile: führen häufig zu kognitiver, reflexiver Exploration; können Aufmerksamkeit weg vom Erleben führen und hin zum Therapeuten

23

Empathische Exploration (4) - Prozessbeobachtungen

- Th. lenkt in **nicht konfrontativer** Weise Aufmerksamkeit auf nonverbale Signale emotionaler Aktivierung

Beispiele:

„Wenn Sie das so sagen, sitzen sie gleich ganz anders da. Passt das zu dem, wie es sich anfühlt?“

„Wenn Sie das so sagen, dann höre ich fast ein wenig Ärger in Ihrer Stimme. Passt das?“

(Pat. Bekommt feuchte Augen) Th.: „Und wenn Sie darüber sprechen, dann berührt das etwas in Ihnen / sehe ich Traurigkeit in Ihren Augen.“

„Es wirkt so auf mich, als würden Sie die Tränen runterschlucken.“

24

Empathisches Evozieren

- Ziel: Erleben aktivieren, Intensivierung der emotionalen Aktivierung
- Th. hilft durch anschauliche Bilder, Metaphern, eindringliche Worte das Erleben zu vertiefen

Beispiele:

„Und Sie stehen da mit offenem Herzen – und er stößt sie weg. Das muss wie ein Schlag ins Gesicht für Sie gewesen sein.“

„Wie ein unendliches Meer aus Einsamkeit, in dem Sie fast ertrinken.“

„Sie fallen und fallen und finden keinen Halt.“

25

Empathisches Vermuten

- Th. geht über das unmittelbare Erleben d. Pat. hinaus.
- Aufgreifen von Andeutungen, para- und nonverbalen Signalen am Rande des Bewusstseins.
- Häufig verknüpft mit Passfragen

Beispiele:

„Und Sie seufzen. Was ist der Seufzer? So etwas wie: Ich fühle mich beiseitegeschoben?“

„Und es klingt so, als sei der Junge, der sich nicht vorstellen kann, verstanden zu werden, heute immer noch in Ihnen. Ist das so?“

26

Empathisches Zurückfokussieren

- Lenkung der Aufmerksamkeit auf wichtige Aspekte des Erlebens, die aus dem Fokus zu fallen drohen
- Meist schmerzhaftes Erlebensweisen, deren Exploration dem Pat. schwerfällt.
- Sehr direktive Methode → behutsam anwenden!

Beispiel:

Pat.: Mir vorzustellen, sie würde mich verlassen, macht mir total Angst. Ich meine, ich weiß natürlich oder ich denke nicht, dass das passieren wird. Erst gestern hat sie wieder davon gesprochen, dass wir unbedingt den Urlaub planen sollten.

Th.: Es gibt viele Anzeichen dafür, dass Sie nicht geht. Und gleichzeitig haben Sie solche Angst, dass es doch passieren könnte?“

27

3. Spezifische therapeutische Aufgaben

3.1.	Focusing
3.2.	Selbstbewertende Spaltung (Zweistuhldialog I)
3.3.	Selbstunterbrechende Spaltung (Zweistuhldialog II)
3.4.	Bearbeitung von Unfinished Business (Dialog mit dem leeren Stuhl)

28

3.1 Focusing

Indikation	Unklarer oder fehlenden <i>felt sense</i> (sprachlich repräsentierte körperliche Resonanz mit Bedeutung) zu etwas im Leben
Ziele	Vertiefen des (emotionalen) Erlebens der Patientin Herausbilden eines klaren, sprachlich symbolisierten <i>felt sense</i>

29

Focusing - Beispiele für Marker

- Marker für unklaren *felt sense*:
„Wenn ich an die bevorstehende Hochzeit meiner Schwester denke, dann habe ich so ein ungutes Gefühl. Aber ich kann nicht genau sagen, was es ist.“
- Marker für fehlenden *felt sense*:
 - Patient externalisiert: berichtet nicht über inneres Erleben, sondern über äußere, abstrakte Aspekte
 - Pat. & Th. haben das Gefühl sich im Kreis zu drehen
 - Es gelingt nicht durch empathische Reaktionen Pat. zu dessen Erleben hinzuführen
 - Pat. äußert das Gefühl distanziert zu sein von seinem inneren Erleben

30

Focusing: Vorgehen

1. **Marker**
Unklarer oder fehlender *felt sense*
2. **Sich dem *felt sense* zuwenden**
Pat. Einladen sich körperlich empfundenen Gefühlen zuzuwenden (z.B.: „Wenn Sie mögen schließen Sie die Augen und richten Ihre Aufmerksamkeit ganz auf den Ort in Ihrem Körper, wo Ihre Gefühle sind.“)
3. **Den *felt sense* beschreiben**
Pat einladen Worte oder Bilder für *felt sense* zu suchen (z.B.: „Bleiben Sie dabei. Was für ein Bild oder Wort kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie an Situation XY denken?“)

31

Focusing: Vorgehen

4. **Prüfen, ob die Beschreibung passt**
Innerliches Überprüfen, ob Symbolisierung passend ist anregen (z.B.: „Verzweifelt. Passt das?“) → Stimmige Symbolisierung erkennt man häufig an leichter Veränderung im Erleben (Entspannung, Erleichterung)
5. **Dem *felt sense* Fragen stellen**
Wenn sich Erlbensveränderung (s.o.) noch nicht eingestellt hat, weitere präzisierende Fragen stellen (z.B.: „Was ist der Kern davon?“, „Was an diesem Problem macht Sie so verzweifelt?“, „Was ist das Schlimmste daran?“)

32

Focusing: Vorgehen

6. Empfangen und Schützen des Wandels im Erleben

Nach einem erfolgten felt shift Pat. unterstützen dabei einen Moment zu verweilen und neues Erleben anzunehmen (validieren!)

7. Weiterführen des neuen Erlebens

Einleiten der weiteren Exploration des neu zugänglich gemachten Gefühls oder Einleiten weiterer therapeutischer Aufgaben (z.B. Stuhl-Arbeit etc.)

33

3.2. Selbstbewertende Spaltung (Zweistuhldialog I)



34

Selbstbewertende Spaltung – Indikation & Ziel

Indikation	Selbstkritik ODER Gefühl hin und her gerissen zu sein
Ziele	Bewusstheit für destruktive Selbstkritik fördern Selbstakzeptanz (Abschwächung der selbstkritischen Anteile bzw. Integration beider Seiten / „Versöhnung“) Zugang zu primär adaptiven Emotionen und somit zu Bedürfnissen herstellen

35

Selbstbewertende Spaltung

Selbstbewertende Spaltung = Konflikt zweier Selbstanteile

Innerer Kritiker	vs.	Erlebendes Selbst
Internalisierte Werte, Standards, Anforderungen, negative Bewertungen		adaptive Gefühle und Bedürfnisse, zumeist unter sekundären emotionalen Reaktionen verborgen

Kritiker aktiviert fortlaufend maladaptive und sekundäre emotionale Reaktionen

36

Selbstbewertende Spaltung: Methode

- KlientIn spielt beide Teile des eigenen Selbst (selbstkritischen und hilflosen Teil) und gibt ihnen ihre Stimme; **Rollenwechsel durch Stuhlwechsel**
- Der kritische Teil des Selbst wird auf einen Stuhl gesetzt und aufgefordert, den anderen Teil des Selbst zu kritisieren.
- Klient geht in die Rolle des erlebenden Selbstanteils und drückt die emotionale Reaktion dieses Anteils auf die Kritik aus.
- Klient kehrt wieder auf den Stuhl des Kritikers zurück
- Usw.

37

Selbstbewertende Spaltung: Vorgehen

1. **Bestätigen des Markers**
Kritisierenden oder kontrollierenden Selbstaspekt identifizieren
2. **Initiierung des Zwei-Stuhl-Dialogs**
Differenzierung zwischen „kritisierender Seite“ und „erlebender Seite“. Kritiker: äussert (meist) globale Kritik („Du bist hässlich. Du bist ein Versager.“); erlebende Seite: äussert maladaptive Reaktionen (z.B. Hoffnungslosigkeit, Schwere, Resignation)
3. **Vertiefen der Spaltung**
Kritiker: äussert spezifische Kritik, Erwartungen
Erlebende Seite: primäre zugrundeliegende Gefühle treten hervor (Traurigkeit, Ärger)

38

Selbstbewertende Spaltung: Vorgehen

4. **Neues Erleben und Selbstbehauptung (Opposition)**
Erlebende Seite: drückt Bedürfnisse und Wünsche, die mit adaptivem Gefühl in Zusammenhang stehen, aus
5. **Weicherwerden des Kritikers (Kontakt)**
Der Patient akzeptiert seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse aufrichtig. Kritikerer empfindet Mitgefühl oder Sorge, erlebende Seite anerkennt positive Aspekte des Kritikers
6. **Aushandeln (Integration)**
Der Patient erlangt ein klares Verständnis dafür, wie verschiedene Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigt und zuvor im Widerstreit befindliche Seiten des Selbst miteinander versöhnt werden können

39

Selbstbewertende Spaltung: Kontraindikation

Wenn die Voraussetzungen für Weicherwerden des Kritikers sind nicht gegeben sind:

- Keine Eigenempathie
- Innerer Kritiker basiert nicht auf internalisierten Werten

40

3.3. Selbstunterbrechende Spaltung – Indikation & Ziel

Indikation	Emotionale Vermeidung / blockierte Gefühle, plötzliches Versiegen der Emotion
Ziel	Ausdruck der Gefühle, Herankommen an die motivierende Energie der Gefühle

41

Selbstunterbrechende Spaltung - Methode

- KlientIn spielt beide Teile des eigenen Selbst (selbstunterbrechenden und unterbrochenen); **Rollenwechsel durch Stuhlwechsel**
- Der unterbrechende Anteil wird auf einen Stuhl gesetzt und aufgefordert, den anderen Teil des Selbst am Erleben (meist von Emotionen)
- Klient geht in die Rolle des erlebenden Selbstanteils und drückt die emotionale Reaktion dieses Anteils auf die Kritik aus.
- Klient kehrt wieder auf den Stuhl des Unterbrechers zurück
- Usw.

42

Selbstunterbrechende Spaltung: Vorgehen

1. **Bestätigung des Markers:**
Patient beschreibt, wie ein Selbstanteil einen anderen unterbricht, oder er unterbricht einen Teil des eigenen Erlebens in der Sitzung. *„Jetzt ist das Gefühl nicht mehr da.“*
2. **Einstieg:**
Patient spielt in konkreter und spezifischer Weise aktiv den eigenen selbstunterbrechenden Prozess: *„Reiss Dich zusammen. Sonst denkt man Du bist schwach.“*
3. **Vertiefen:**
Patient stellt Kontakt mit Gefühlen von **Passivität und Resignation** her und differenziert diese aus.

43

Selbstunterbrechende Spaltung

4. **Partielle Lösung:**
Patient bringt die unterbrochene Emotion klar zum Ausdruck. *„Ich ärgere mich / bin traurig, dass...“*
5. **Selbstbehauptung:**
Patient drückt das mit der Emotion verbundene **Bedürfnis** klar aus. *„Ich brauche Freiraum / Unterstützung etc.“*
6. **Vollständige Lösung:**
Patient fühlt sich bestärkt und plant oder fasst neue Handlungen in der Welt ins Auge, um sein Bedürfnis zu erfüllen.

44

3.3. Unabgeschlossene Themen / *Unfinished Business* – Indikation & Ziel

Indikation	Anhaltendes bzw. wiederkehrendes starkes negatives Gefühl gegenüber wichtiger Bezugsperson (häufig aufgrund verletzender biographischer Erfahrungen)
Ziele	Loslassen des Ärgers und der unbefriedigten Bedürfnisse Selbstbejahung den anderen verstehen oder ihn zur Verantwortung ziehen

45

Unfinished Business

Hoch bedeutsame negative oder traumatische Erlebnisse oder wiederholte Bedürfnisfrustrationen mit entwicklungsgeschichtlich bedeutsamen Bezugspersonen (z.B. Eltern, Partner), als emotionale Schemata abgespeichert:

- leicht aktiviert
- führen zu belastenden emotionalen Reaktionen
- beeinflussen aktuelle Beziehungen
- vollständiger Ausdruck von Emotionen und Bedürfnissen unterbrochen (keine vollständige Verarbeitung)

46

Unfinished Business: Beispiele für Prozessmarker

- „Meine Mutter hat sich nie für mich eingesetzt, ich musste mit meinen Problemen immer völlig alleine fertig werden. Und auch heute denkt sie nur an sich. Ich verstehe einfach nicht, wie man so sein kann!“
- „Mein Vater hat mich eigentlich immer schlecht behandelt, er hat immer nur das Schlechte in mir gesehen. Ich war oft wahnsinnig wütend. Aber was bringt es, ihm das jetzt zu sagen. Wir haben uns arrangiert.“
- „Natürlich war er kaum für mich da, und mir hat da Vieles gefehlt, aber so war das halt.“
- „Wenn wir uns streiten und er wird laut, dann fühle ich mich wie ein kleines Kind. So wie es damals war mit meiner Mutter.“

47

Unfinished Business: Grundannahme

Der Ausdruck unaufgelöster Gefühle dem Anderen gegenüber im Leeren Stuhl führt zur Aktivierung und zum Ausdruck zuvor blockierter, unterbrochener primärer Emotionen (z.B. Trauer) und zur Anerkennung unerfüllter Bedürfnisse (z.B. Nähe)

- Zugänglichmachen maladaptiver emotionaler Schemata für Transformation
- Nutzen adaptiver emotionaler Schemata

48

Unfinished Business – Dialog mit dem leeren Stuhl: Vorgehen

1. Bestätigung des Markers:

Patientin beschuldigt, beschwert sich oder drückt einem bedeutsamen Anderen gegenüber Verletztheit oder Sehnsucht aus.

2. Vorbereiten und Beginnen:

Patientin spricht mit dem vorgestellten Gegenüber (im leeren Stuhl) und drückt unaufgelöste Gefühle aus (z.B. Groll, Verletztheit)

3. Ausdifferenzieren von Bedeutung und Ausdruck primärer Emotionen:

Patientin differenziert ihren Vorwurf in die ihm zugrunde liegenden Gefühle aus. Sie erlebt und bringt die relevanten Emotionen (z.B. Traurigkeit, Wut, Angst, Scham) mit einem hohen Grad an emotionaler Erregung zum Ausdruck.

49

4. Ausdruck und Validieren unbefriedigter Bedürfnisse (partielle Lösung):

Patientin erlebt ihre unbefriedigten Bedürfnisse als berechtigt und bringt sie bestimmt zum Ausdruck.

5. Veränderung in der Sicht vom Anderen:

Patientin lernt, den Anderen zu verstehen und anders zu sehen, entweder in einem positiveren Licht oder als eine weniger mächtige Person, die ihre eigenen Probleme hat.

6. Selbstbejahung und Loslassen (vollständige Lösung):

Patientin bejaht sich selbst und löst sich von dem unaufgelösten Gefühl, indem sie versteht, vergibt oder den Anderen zur Verantwortung zieht. Häufig erlebt Patientin immer wieder Trauer um unerfülltes Bedürfnis.

50

Kurzfristige Nebenwirkungen und (erwünschte) langfristige Effekte

Mögliche kurzfristige Konsequenzen von Zweistuhlarbeit:

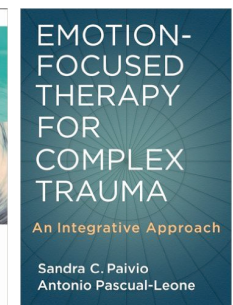
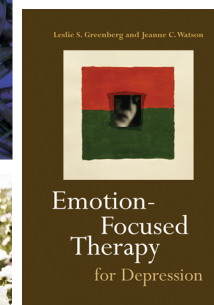
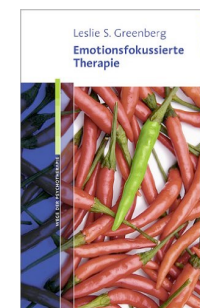
- Patient evtl. nach der Sitzung „aufgewühlt“, „dünnhäutig“ ... → Hinweis am Ende der jeweiligen Sitzung z.B.:
„*Sie sind jetzt evtl. dünnhäutiger, sensibler o.ä. als sonst. Das ist gut, weil es zeigt, dass Sie an wichtigen Themen intensiv dran sind.*“
- Wenn Stabilisierung nötig, evtl. Achtsamkeitsübung (z.B. Atem).
- Wenn Patient zu sehr destabilisiert wird, dann stabilisieren, bis Patient für emotional belastende Interventionen aufnahmefähig.

Erwünschte langfristige Konsequenzen:

- Erleichterung, Gefühl von mehr Autonomie
- Differenzierung des Selbstbildes, mehr Mitgefühl für sich selbst
- weniger Generalisierung

51

Literatur



52

