

# Emotionen und emotionsfördernde Techniken

## Charakterisierung einiger wichtiger Emotionen

### Freude

Freude signalisiert das **unmittelbare oder baldige Eintreten eines positiven, d.h. gewünschten Ereignisses**. Ereignisse, die eine positive Wirkung auf die Grundbedürfnisse (Bindung, Selbstwert, Orientierung und Kontrolle und Lustgewinn/Unlustvermeidung) haben. (Bsp: Babies reagieren beim Anblick eines Elternteils mit Freude -> Befriedigung des Bindungsbedürfnisses.).

D.h. **Freude tritt bei der Wahrnehmung einer aktuellen oder sich ankündigenden Bedürfnisbefriedigung ein**. Sie hat oft den Charakter des Unerwarteten (z.B. unerwartetes Lob, bei erwartetem Lob eher Zufriedenheit, Stolz, Genugtuung).

Freudige Reaktionen auf Umweltereignisse tragen zu einer **positiven Gestaltung sozialer Kontakte** bei: Signalwirkung dieser Emotion auf andere Menschen. Wenn ich jemandem unerwartet etwas Positives zukommen lasse, ist seine sichtbare Freude eine Belohnung für meine Handlung und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ich eine solche Handlung wiederhole: Durch das Erleben und den Ausdruck von Freude werden die positiven emotionsauslösenden Handlungen der anderen Menschen verstärkt.

#### Mögliche Ursachen bei Problem, Freude zu zeigen:

Jemand ist aufgewachsen in ‚vernachlässigender‘ Umgebung: es war selten Anlass für Freude vorhanden.

Der Ausdruck von Freude wurde bestraft oder missachtet -> Zeigen und Empfinden von Freude nahm immer mehr ab -> Entwicklung von Angst, Freude zu zeigen aus Angst vor negativen Konsequenzen.

**Ausdruck von Freude** (und Zufriedenheit, Genugtuung, Dankbarkeit) hat eine wichtige Bedeutung: positive Auswirkung auf das Befinden, befriedigende zwischenmenschliche Beziehungen, daher **Förderung der Emotion ‚Freude‘** wichtig: innerhalb und ausserhalb der Therapie.

### Zuneigung und Liebe

Zuneigung und Liebe sind Ausdruck des **Bedürfnisses nach Bindung und Zugehörigkeit** (zu einzelnen Personen oder Gruppen). Zuneigung und Liebe bewirken eine fürsorgliche Haltung für andere, was wiederum bewirkt, dass man von anderen gemocht und geliebt wird (die sexuelle Komponente ist auch entscheidend für die Fortpflanzung).

Fähigkeit, Liebe und Zuneigung **auszudrücken** und Liebe und Zuneigung bei anderen **wahrzunehmen** ist zentral für **stabile Beziehungen** (sicheres Bindungsverhalten), resp. Unfähigkeit in diesem Bereich bei primären Bezugspersonen bewirkt gestörtes Bindungsverhalten beim Kind (ablehnend, aggressiv oder ängstlich, vermeidend, ambivalent).

Eine **Störung des Bindungsverhaltens** mit einer reduzierten Fähigkeit, Zuneigung und Liebe auszudrücken und/oder zu empfangen, kann Bestandteil psychischer Störungen sein (bis zu

80% der Psychotherapiepatient\*innen zeigen ein unsicheres Bindungsmuster, wogegen man davon ausgeht, dass ca. 60% der Normalbevölkerung einen sicheren Bindungsstil aufweisen, die häufigsten Behandlungsanliegen von Psychotherapiepatient\*innen liegen im interpersonalen Bereich).

Fähigkeit, Zuneigung und Liebe zu empfinden und zum Ausdruck zu bringen und in der Folge stabile und befriedigende Bindungen einzugehen, ist **grundlegend für das psychische Wohlbefinden** von Menschen.

### **Stolz und (Selbst-) Zufriedenheit**

Stolz (Gegenpol zu Scham und Schuld) signalisiert die **Befriedigung des Bedürfnisses nach Selbstwert** und ist Resultat einer selbstwertrelevanten Handlung, geht häufig einher mit einem Gefühl von tiefer Zufriedenheit. Das Empfinden von Stolz wird zwar durch einzelne Ereignisse ausgelöst, hat aber **generalisierenden Charakter** auf den Selbstwert einer Person. Wenn ein Mensch (in Kindheit) häufig kritisiert und abgewertet wurde, empfindet er das Erleben von Stolz und Zufriedenheit als Zeichen der Überheblichkeit und Arroganz und befürchtet, dafür kritisiert und abgelehnt zu werden. Daher geht häufig das Erleben von Scham und Schuld mit einem reduzierten Erleben von Stolz und Zufriedenheit einher.

Wichtiges **Ziel einer Psychotherapie: Ermöglichen von Stolz und Zufriedenheit.**

### **Angst**

Angst ist wohl am häufigsten im Mittelpunkt psychischer Beschwerden und psychotherapeutischer Behandlungen.

Angst: **Anzeichen von Bedrohung, von Gefahr**, geht mit deutlichen physischen Auswirkungen einher (z.B. beschleunigter Herzschlag, erhöhte Muskelspannung), aber auch gesteigerte Aufmerksamkeit und Konzentration, **bereitet auf überlebenswichtige Handlungen vor** (am häufigsten: Flucht bzw. Vermeiden des angstausslösenden Stimulus, aber auch Erstarren oder ‚Kampfhandlung‘).

Angst dient dazu, eine bedrohliche Situation zu bewältigen, **für das Überleben die wichtigste Emotion**, da sie Information über die Gefahr darstellt. (Instinktive Ängste vor Dingen und Lebewesen, die in der evolutionär bestimmenden Umwelt eine Bedrohung darstellen wie z.B. bestimmte Tiere wie Schlangen, Höhen, enge Räume, laute Geräusche, Blut.)

Psychotherapiepatient\*innen leiden unter Ängsten, die **qualitativ und in ihrer Intensität unangemessen sind im Vergleich zur auslösenden Situation**. Und: **Angst als universelle Reaktion** auf problematische, unangenehme oder überfordernde Situationen, Gedanken oder Emotionen. Da die Emotion Angst immer eine Bedrohung signalisiert, führt ihr Erleben zunehmend zu einer **Vermeidungshaltung in Bezug auf den auslösenden Stimulus**. Je häufiger und andauernder aber die angstausslösende Situation vermieden wird, desto bedrohlicher und gefährlicher wird sie eingeschätzt, desto stärker wird die Angst. Auch angstbesetzte und daher angstausslösende **Gedanken und Emotionen** werden vermieden (z.B. jemand wurde regelmässig bestraft beim Ausdruck von Ärger -> er/sie entwickelt Angst im Zusammenhang mit Ärgergefühlen). **Angst vor internalen Stimuli** ist wesentliche Bedingung für die Entwicklung von sekundären Emotionen.

Empfinden von Angst ist unangenehm und bedrohlich und lässt einen (zumindest in den Augen der anderen) hilflos und schwach erscheinen, daher ist ein häufiges Phänomen:

Umschlagen von Angst in Ärger, Wut. In dem Fall ist Angst die primäre Emotion, während Ärger, Wut die sekundäre Emotion (bewältigungsorientierte Reaktion auf die primäre Emotion) bedeutet.

### **Ziele der Psychotherapie:**

Bei Patient\*innen Fähigkeit zu steigern, **Angst auszuhalten**;

Lernen, auf Ängste nicht mit dysfunktionalen Kognitionen und Verhaltensweisen zu reagieren;

Ursachen der Ängste zu identifizieren (-> mehr Bewusstsein) und einen **veränderten Umgang mit der angstauslösenden Situation, Emotion oder Kognition** zu suchen (-> Akkommodation der Schemata).

## **Unsicherheit**

Unsicherheit bzw. Selbstunsicherheit sind oft das emotionale Erleben in neuen, unbekanntem, schwierigen und belastenden Situationen. Sie signalisieren **eine Frustration des Bedürfnisses nach Orientierung und Kontrolle** in Bezug auf einen Stimulus, eine Situation. Unsicherheit ist auf dem Hintergrund von Ängsten bzw. befürchteten Konsequenzen in Bezug auf eine Situation zu verstehen, z.B. Angst vor Bloßstellung, Beschämung, Angegriffen-Werden. Unsicherheit tritt **in sozialen Situationen** auf, in denen Betroffene nicht wissen, wie und ob sie negative Konsequenzen vermeiden bzw. kontrollieren können. Unsicherheit wird oft als Hilflosigkeit oder Schutzlosigkeit erlebt und daher **vermeidend, ängstlich** darauf reagiert.

### **Mögliche Ziele in der Psychotherapie:**

Unsicherheit als Chance, weniger als Bedrohung zu sehen, die hilft, nach neuen Umgangsweisen mit problematischen Situationen zu suchen (**Umwandlung der negativen Bedeutung von Unsicherheit in eine positivere Bedeutung**).

Unsicherheit aushalten um zu erfahren, dass die befürchtete negative Konsequenz nicht eintritt (->**korrektive Erfahrung**).

Training und Aufbau von kognitiven und behavioralen Kompetenzen im Umgang mit den Unsicherheit auslösenden Situationen.

## **Ärger, Wut und Zorn**

In ihrer reinen Form eine **Reaktion auf Angriff bzw. Grenzüberschreitung** durch einen anderen Menschen: Abwehrreaktion, die mit aktiver Zurückweisung der Bedrohung (Angriff) einhergeht. Bei **Ärger** ist die Handlungskomponente ‚aktive Zurückweisung‘ relativ gering ausgeprägt, es macht sich das Erleben der Frustration eines Bedürfnisses bemerkbar. Ärger bedeutet v.a. **Abgrenzung gegenüber der Quelle einer Frustration** (z.B. wenn man sich über jemanden ärgert, kann man der Person aus dem Weg gehen oder sie weniger freundlich behandeln oder sie mit dem Ärger konfrontieren).

**Wut und Zorn**, als Steigerung des Ärgers haben eine **aggressive Handlungskomponente** und haben die Funktion, uns physiologisch auf **Angriff** vorzubereiten (muskuläre Anspannung, höherer Blutdruck, erhöhte Aggressionsbereitschaft) und/oder durch **Einschüchterung** mittels Drohgebärden den Kampf unnötig zu machen. Menschen, die oft Wut und Zorn erleben, erleben durch diese Emotion **Kontrolle** gegenüber anderen und ein Gefühl von **Macht, Überlegenheit** (positive Verstärkung, d.h. veränderungsresistent). Veränderungsziel

daher: Trotz unmittelbar positivem Empfinden resp. positiven Konsequenzen lernen, langfristig negative Konsequenzen wahrzunehmen und Verhalten zu verändern. Oft wird Ärger erlebt, ohne adäquate Handlungskomponente, daher oft Versuch, Ärger zu vermeiden einerseits, oder aus Ärger Wut zu entwickeln (Angriff).

**Ärger, Wut** (zusammen mit der Handlungskomponente Aggressivität) sind **oft sekundäre Emotionen** im Zusammenhang mit **selbstwertreduzierenden (primären) Emotionen** wie erlebter Angst, Hilflosigkeit, Unsicherheit, Scham, Schuld. So dienen Ärger und Wut häufig dem Vermeiden von unangenehmen primären Emotionen und Erlebnissen.

In der **Therapie** daher wichtig zu unterscheiden: Hat der/die Patient\*in Angst vor Ärger und sollte lernen, Ärger adäquat auszudrücken? Oder: Steckt hinter dem Ausdruck von Wut eine andere primäre Emotion? Oder: Ist das Leben beeinträchtigt durch zu häufiges Erleben und Ausdruck von Wut?

Häufige **Fehlannahme**: Ausleben von Ärger und Wut hat ventilartige Funktion und führt dazu, dass diese Emotionen weniger häufig erlebt werden.

-> Das Gegenteil ist der Fall: Je häufiger ein Mensch Ärger und Wut Ausdruck verleiht, desto häufiger sowie intensiver erlebt er Ärger und Wut!

### **Scham, Minderwertigkeit und Schuld**

**Scham**: höchst aversive Emotion der eigenen Minderwertigkeit, Unwürdigkeit oder antizipierter Herabsetzung in der Meinung anderer (Minderwertigkeit: deskriptiver Ausdruck von Scham im Sinn der eigenen Wertlosigkeit).

Scham tritt häufig dann auf, wenn wir die **Gruppennormen in Bereichen wie Konformität, gegenseitiger Unterstützung, Status/Konkurrenz oder Sexualität nicht erfüllen**. Um Scham zu empfinden reicht es nicht aus, von anderen Mitgliedern einer Gruppe negativ bewertet zu werden, sondern die kritisierte Person muss diese negative Bewertung der eigenen Person auch teilen und sich selber auch als gesamte Person minderwertig, unakzeptabel empfinden.

**Scham betrifft die ganze Person** („ich bin ein schlechter Mensch“), die Emotion **Schuld** bezieht sich nur auf eine bestimmte **Handlung** („ich habe etwas Schlechtes getan“) und lässt damit „die Person an sich intakt“. Ein häufiges und intensives Erleben von Scham geht mit einem generell niedrigen Selbstwertgefühl einher – umgekehrt provoziert eine niedrige Selbstwerteinschätzung Schamerleben.

Scham signalisiert bei einem Menschen, dass er eine Gruppennorm verletzt hat. Das typische Verhalten geht mit **Demutsgesten** (z.B. gesenkter Kopf, Vermeiden von Blickkontakt, Erröten) und/oder **Rückzug** einher und verhindert so eine Fortsetzung der Verletzung der Gruppennormen und bewirkt Besänftigung der Gruppenmitglieder (z.B. Verhindern von weiteren Bestrafungen).

Scham und die entsprechenden Verhaltensweisen sind Regulatoren unseres sozialen Verhaltens und dienen der Aufrechterhaltung von bestimmten sozialen Normen.

Bei häufigem Erleben von Scham kommen oft Bewältigungsstrategien wie Ärger, Wut und Aggressivität zum Einsatz.

Das Empfinden von Schuld ist weniger quälend als Scham und geht weniger mit schamtypischen Rückzugstendenzen einher, sondern eher mit **schuldtypischen Handlungstendenzen des Wiedergutmachens, der Entschuldigung**, wodurch die Schuldgefühle abnehmen. Schuldgefühle ermöglichen selbstbestimmteres Handeln.

Das Erleben von Scham ist häufiger gekoppelt mit psychischen Problemen als das Erleben von Schuld. Häufig werden die beiden Begriffe unklar verwendet und es wird auch von Schuldgefühlen gesprochen, wenn Scham gemeint ist.

**Psychotherapeutisch wichtig:** Zur Bearbeitung von Schamgefühlen gehört das **bewusste Erleben**, um sie auf ihre **Angemessenheit** zu überprüfen und dysfunktionale Seiten herauszuarbeiten, um z.B. Schamgefühle auf Schuldgefühle zu reduzieren (,ich habe einen Fehler gemacht, bin aber trotzdem akzeptabel als Mensch') oder um Schamgefühle als Teil eines Schemas zu erkennen, das in der gegenwärtigen Situation nicht mehr angemessen ist.

## Traurigkeit und Verzweiflung

**Traurigkeit:** Basisemotion des Menschen, signalisiert einen **erlittenen oder bevorstehenden Verlust** (z.B. Trennung, ein nicht erreichtes Ziel, Denken an Versäumnisse in der Vergangenheit, Verlust einer wichtigen Person oder eines wichtigen Gegenstands, durch Krankheit). Sichtbare Zeichen der Traurigkeit (z.B. Weinen, hängender Kopf, belegte Stimme) sind **Signale für die Umgebung**, die zu verstärkter Zuwendung und Unterstützung für den traurigen Menschen führen.

Traurigkeit kann in **Verzweiflung** übergehen. Verzweiflung ist geprägt durch das **Auflehnen dem Verlust gegenüber**, Handlungsimpuls daher eher **aktive** Auflehnung. **Traurigkeit** ist eher Ausdruck von **Resignation** und wird **passiv** erlebt.

**Ziel in der Psychotherapie:** Nicht-akzeptierende Verzweiflung umwandeln in akzeptierende Traurigkeit, wenn es sich um einen nichtkorrigierbaren Verlust handelt (andauernde Auflehnung gegen nichtkorrigierbaren Verlust führt zu Ausweglosigkeit), **Akzeptanz und Erleben von Traurigkeit kann ,Abschied' und damit ,Neubeginn' bedeuten**. Häufig reagieren Menschen auf Verlust mit Angst (auf Entwicklungsstufe eines Kleinkinds angemessen, für den Erwachsenen ist die Emotion Traurigkeit bei z.B. Abwesenheit des geliebten Menschen angemessener). Traurigkeit erleben und aushalten heisst demnach auch, stark genug sein, um einen Verlust zu überwinden.

## Einsamkeit

Wenn unser **Bindungsbedürfnis unbefriedigt** bleibt, erleben wir das quälende Gefühl von Einsamkeit. Einsam sein heisst, wenig Kontakt zu Mitmenschen zu haben und eine individuell ersehnte Form von Kontakt zu anderen Menschen (z.B. als musikbegeisterter Mensch unter Sportbegeisterten) zu vermissen: eine **quantitative und/oder eine qualitative Bindungslosigkeit**. Einsamkeit ist ein an sich belastender Zustand, der überdies das Erleben von positiven Emotionen wie z.B. Liebe, Zuneigung, Freude, Geborgenheit, Zufriedenheit erschwert oder gar verunmöglicht (Bewältigungsversuch kann z.B. das Halten eines Haustiers sein, weil dies das Erleben von positiven Emotionen ermöglicht.)

Langanhaltende Einsamkeit lässt die Fähigkeit zu einem befriedigenden Zusammensein mit anderen Menschen verkümmern, obwohl der Wunsch nach Kontakt immer noch da ist.

## Erlebnisorientierter Techniken (Beispiele)

### **a) Kognitive Techniken:**

- Patient\*in *nach Emotionen fragen*: Lenken der Aufmerksamkeit auf Emotionen, kann bereits emotionales Erleben auslösen.
- Explorieren von *emotionsrelevanten Kognitionen*, v.a. unmittelbare Gedanken, Gedankenbruchstücke, sie können Aufschluss geben über die vermiedene primäre Emotion (z.B. Schuldgefühle) und/oder über die sekundäre Emotion (z.B. Angst).
- *Arbeiten mit der Plan- /Schemaanalyse*: welche Verhaltensweisen? welche Pläne könnten dahinterstecken? welches sind die begleitenden Emotionen (sekundäre Emotionen)? um welche Befürchtungen könnte es gehen (welche primäre Emotion soll vermieden werden)?

### **b) Stimulation von Emotionen durch Hilfsmittel:**

Einsetzen von *emotional stimulierenden Materialien* aus dem Privatleben von Patient\*in: z.B. Fotos, Videos, Erinnerungsstücke, Gegenstände.

### **c) Rollenspiel:**

- Möglichst konkretes und authentisches *Nachspielen eines emotionsauslösenden Erlebnisses*, damit die entsprechenden Emotionen erlebt werden können.  
Vor dem Rollenspiel: Sequenz besprechen, um die konkreten Auslöser zu erfassen, Festlegung der Rollen (insbes. des/der Therapeut\*in, wen oder was er verkörpern wird).  
Während des Rollenspiels *unterbrechen*, um Patient\*in aufzufordern, sich auf die Wahrnehmung der eigenen Emotionen zu konzentrieren und davon zu berichten (*...lassen Sie das Gespräch noch einmal auf sich wirken. Was für ein Gefühl kommt bei Ihnen hoch?...*)  
Mimik, Ausdruck und Verhalten des/der Patient\*in im Rollenspiel kann einen wichtigen Eindruck davon geben, welche emotionalen Prozesse in Gang gekommen sind, von denen er/sie selber vielleicht noch kein Bewusstsein hat. Therapeut\*in kann Patient\*in auf die sichtbar gewordene Emotion ansprechen, um die Wahrnehmung und Erlebnisfähigkeit dafür zu steigern.
- Andere Möglichkeit: Therapeut\*in wiederholt Patienten\*in gegenüber Sätze, die in der Vergangenheit belastende Emotionen ausgelöst haben (Äusserungen von anderen oder Selbstverbalisationen). Der entsprechende Satz wird *mehrfach wiederholt*, während Patient\*in sich unter dieser Stimulation auf das eigene Erleben konzentriert. Bei diesem Rollenspiel antwortet Patient\*in *nicht* auf die Rolle des Therapeuten (am besten mit geschlossenen Augen, um die Aufmerksamkeit auf das Wiedererleben der eigentlichen Situation zu lenken).  
*Beispiel: Therapeut\*in mit strengem Tonfall: ‚Herr X, so geht das nicht mit Ihrer Arbeit...‘ - Wiederholung der letzten Sätze...und ich werde Ihre Nachlässigkeit nicht mehr weiter dulden...‘ - Pause - ‚Lassen Sie diese Sätze noch einmal auf Sie wirken. Was haben Sie gerade empfunden?’*

#### **d) Imaginativer Ansatz:**

Imaginationsübung einer *emotionsrelevanten Situation*. (Ziel: ‚Erleben‘, nicht ‚Erkennen‘.)  
Damit Patient\*in sich sicher fühlt, sollte Therapeut\*in zuvor Ängste bezüglich des Erlebens der Emotionen thematisieren und abbauen:

- *Psychoedukation*: intensive Emotionen bleiben nicht gleich intensiv über die Zeit, sondern nehmen ab. Erleben einer Emotion heisst nicht, diese in Tat umzusetzen (z.B. bei Wut und Ärger). -> *Orientierung und Kontrolle*
- *Sichere und wohlwollende Atmosphäre*: Beziehung betonen, so dass Patient\*in keine Angst vor Ablehnung, Befremden bei Therapeut\*in haben muss. -> *Bindung*
- Möglichkeit des *Ausstiegs aus einer Imaginationssequenz*, falls Patient\*in sich unwohl oder bedroht fühlt. -> *Kontrolle*

#### **Durchführung:**

- Auffordern, Augen zu schliessen und sich in Situation hineinzusetzen.
- Aufforderung, Situation im Hier und Jetzt zu erleben zu versuchen:  
*...ich möchte Sie jetzt bitten, sich vorzustellen, dass Sie vor ihrem Chef sitzen....  
versuchen Sie sich den Chef vorzustellen, seine Mimik, sein Tonfall, seine Stimme...*
- Wenig intervenieren, dem inneren Erleben der Patient\*innen Raum geben.
- Sinnlich-situative Aspekte betonen:  
*...versuchen Sie, genau darauf zu achten, was er sagt, welchen Tonfall seine Stimme hat...was hören Sie jetzt?...*
- Gegenwärtig-imaginatives Erleben der Patient\*innen unterstützen (z.B. durch Wiederholungen):  
*...hören Sie weiter auf seine Worte...*
- Patient\*innen auf emotionales Erleben ansprechen und empathisch begleiten:  
*...versuchen Sie, sich auf Ihr Gefühl zu konzentrieren... vielleicht spüren Sie auch etwas in Ihrem Körper... bleiben Sie mal bei diesem Gefühl und lassen Sie es einfach auf sich wirken... bleiben Sie dabei, was kommt da noch?*
- Sichere Atmosphäre aufrechterhalten und betonen:  
*...lassen Sie es einfach auf sich wirken, hier, in dieser sicheren Umgebung, wo Ihnen nichts passieren kann...*
- Mit ruhiger, warmer und langsamer Stimme sprechen.

#### **e) 1- bzw. 2-Stuhl-Technik**

- *Ein-Personen-Rollenspiel* mit imaginiertem Partner\*in oder mit eigenen ‚Selbstanteilen‘: Patient\*in sitzt einem leeren Stuhl gegenüber und tritt in *Dialog mit imaginiertes Person (1-Stuhl-Technik)* oder einem
- *personifizierten Selbstanteil (2-Stuhl-Technik)*, Wechsel zwischen den Stühlen, um die beiden Selbstanteile in einen Dialog zu bringen).

## **f) Stimulation und Wahrnehmung von Emotionen im Alltag**

Typische Verhaltensweisen, mit denen Patient\*innen im Alltag Emotionen vermeiden:

- Verlassen einer Situation
- Ablenkung
- nicht über emotionale Stimuli nachdenken
- intellektualisieren
- aktives Sich-Verschliessen gegenüber emotionalem Erleben
- Anspannung, Atem anhalten
- nicht über Emotionen sprechen.

Ziel: *Vermeidungsstrategien identifizieren und Verhaltensänderungen erarbeiten.*

*Emotionstagebuch:*

Achten auf emotionales Erleben und auf situative und kognitive Auslöser:

Wann? Welche Emotion erlebt? In welcher Situation? Gedanken?

*(Montag / Ärger und Traurigkeit / Auseinandersetzung mit Arbeitskollegen / ‚Keiner respektiert mich‘*

## **g) Fokussierung auf Körperwahrnehmung:** Focusing nach Gendlin

*(siehe auch Handout / Kurs ‚Klärung IV mit David Altenstein)*

**Literatur: Lammers, C-H.** (2018, 2. Aufl.). Emotionsbezogene Psychotherapie. Grundlagen, Strategien und Techniken. Stuttgart: Schattauer.