



© Photophaee.eu / Fotolia

Problematische Gefühle

# Emotionsbezogene Techniken in der Psychotherapie

Claas-Hinrich Lammers, Hamburg

Für nahezu jede psychotherapeutische Schule steht die korrigierende Arbeit an problematischen Emotionen im direkten oder indirekten Mittelpunkt der Therapie [1]. Zu den therapeutischen Zielen gehören unter anderem die Einsicht in die Existenz problematischer Emotionen als Ursache psychischer Beschwerden, die Entwicklung der Fähigkeit, diese Emotionen zu erleben, zu verstehen, zu akzeptieren, zu regulieren und auszuhalten, ohne hierauf mit dysfunktionalen Bewältigungsstrategien zu reagieren.

**D**ie emotionsbezogenen Strategien in der Psychotherapie stellen keine neue Therapierichtung dar, sondern sollten heutzutage integrativ in allen Psychotherapieschulen ihren Platz haben [2]. Eine Übersicht der verschiedenen Therapien gibt der **Infokasten „Emotionsbezogene Techniken“**.

## Die Bedeutung von Emotionen für die Psychotherapie

Problematische und belastende emotionale Prozesse stehen bei vielen psychischen Erkrankungen im Mittelpunkt und sind da-

mit Ansatzpunkt für emotionsbezogene Techniken. Am häufigsten handelt es sich hierbei um Ärger, Angst, Einsamkeit, Traurigkeit, Ekel, Hass, Schuld und Scham [3]. Wissenschaftliche Untersuchungen unterstreichen die Bedeutung der Aktivierung und Prozessierung dieser problematischen emotionalen Prozesse für eine erfolgreiche Psychotherapie und machen damit den Einsatz von emotionsbezogenen Techniken unerlässlich [3]. Während die Bedeutung von Emotionen für die Entstehung und die Therapie psychischer Erkrankungen schon

lange Zeit bekannt sind, wurden schulenübergreifende Konzepte zur direkten, expliziten therapeutischen Arbeit an Emotionen erst in den letzten Dekaden entwickelt [4].

### Dysfunktionale Prozesse

Die Patienten weisen eine Reihe von dysfunktionalen Prozessen bezüglich ihres emotionalen Erlebens auf:

- Durch emotionale Konditionierung in ihrer Lerngeschichte entsteht eine anhaltende Verknüpfung zwischen einem Stimulus (z. B. Kritik, Überforderung oder Einsamkeit), einem hierdurch frustrierten Bedürfnis (Selbstwert, Kontrolle oder Bindung) und einer bestimmten Emotion (z. B. Scham, Unsicherheit oder Angst). Diese als problematisch erlebten Emotionen können sich bei anhaltender Frustration zu einem emotionalen Schema entwickeln [6, 7]. Ein solches Schema wird im späteren Lebensalter durch entsprechende Stimuli aktiviert, obgleich die hierdurch erfolgte Bewertung des Stimulus nicht mehr angemessen und hilfreich ist. Man spricht deswegen von einer maladaptiven primären Emotion (so z. B. wenn eine in ihrer Kindheit misshandelte und vernachlässigte Borderline-Patientin im Erwachsenenalter auf kleine interaktionelle Probleme mit einem tiefgreifenden Schamgefühl reagiert).
- Um diese Emotion nicht erleben zu müssen, vermeiden oder bekämpfen die Patienten diese mit dysfunktionalen Bewältigungsstrategien. Diese Dysfunktionalität der Bewältigungsstrategien zeigt sich darin, dass sie letztlich zu dem manifesten psychischen Leiden führen. Das psychische Leiden stellt sich unter anderem auch in Form von „sekundären Emotionen“ dar. Dies sind Emotionen, die sich aus der Vermeidung oder Bekämpfung von primären Emotionen ergeben. So zum Beispiel wenn Schamgefühle durch Ärger und Wut bekämpft werden, was häufig bei Borderline-Patienten der Fall ist.
- Patienten haben eine geringe Kompetenz in der direkten Auseinandersetzung mit problematischen emotionalen Prozessen. Sie fehlinterpretieren die Bedeutung ihrer Emotionen, haben keine Einsicht in die Bedürfnisse, welche durch die Emotionen zum Ausdruck kommen, kennen ihre primären Emotionen nicht, können belastende Emotionen nicht ertragen, und sind nicht kompetent in emotionsbezogenem Ausdruck und Verhalten.
- Häufig können Patienten auch nicht zwischen adaptiven und maladaptiven Emotionen unterscheiden. Viele Emotionen haben einen hohen adaptiven Wert und sollten von den Patienten vermehrt erlebt und in entsprechende bedürfnisgerechte Handlungen umgesetzt werden. Maladaptive Emotionen hingegen sind das Ergebnis belastender, frustrierender oder traumatisierender Erfahrungen in der Lerngeschichte. Während sie zum Zeitpunkt ihrer Entstehung adaptiv waren (z. B. Scham bei abwertenden Eltern oder Einsamkeit bei vernachlässigenden Eltern), sind sie im späteren Leben häufig nicht mehr adaptiv, das heißt, sie stellen keine angemessene und hilfreiche Reaktion auf innere und äußere Stimuli dar.

### Emotionsbezogene therapeutische Ziele

Zu den wesentlichen Fähigkeiten der Emotionsregulation, die Patienten in der Psychotherapie erlernen können, gehören:

### Klassische emotionsbezogene Techniken in verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren

#### Gesprächspsychotherapie

Durch Empathie, Verstehen und Echtheit wird emotionales Erleben in der Therapie gefördert und der Bearbeitung, insbesondere im Sinn der Förderung von Kongruenz mit den eigenen Bedürfnissen, zugänglich.

#### Focusing

Über einen körperlichen Zugang werden verbal schwer zugängliche Emotionen aktiviert und bearbeitet.

#### Gestalttherapie

Unerwünschte Emotionen und emotionale Konflikte werden in der Darstellung zum Beispiel in Stuhldialogen bewusst gemacht, ertragen und bearbeitet.

#### Hypnotherapie

Die therapeutische Trance fördert sinnlich-situatives emotionales Erleben und dessen korrigierende Prozessierung.

#### Klassische Verhaltenstherapie (VT)

Durch Exposition werden vermiedene Emotionen aktiviert und prozessiert, wodurch eine Habituation und eine emotionale Neuorientierung möglich werden.

#### Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Die Bedeutung von dysfunktionalen Kognitionen für die Entstehung und Bearbeitung emotionaler Probleme wird betont.

- Emotionen differenziert wahrnehmen und benennen
- Emotionen tolerierend, achtsam und akzeptierend erleben
- Sehr intensive Emotionen herunter regulieren
- Die Bedingungsfaktoren für emotionales Erleben erkennen und verändern
- Die Bedeutung von Emotionen vor dem Hintergrund von Bedürfnissen verstehen
- Emotionen durch kognitive und behaviorale Prozesse beeinflussen
- Emotionsauslösende Situationen aktiv aufsuchen und das Erleben von problematischen Emotionen aushalten
- Mit sich selbst in emotional belastenden Situationen selbstberuhigend und selbstunterstützend umgehen.

### Abhängigkeit von der Intensität

Der Therapeut steht vor dem Problem, dass er den Patienten je nach Intensität seines emotionalen Erlebens zu zwei grundsätzlich verschiedenen Haltungen oder Strategien anleiten muss [8]:

- Bis zu einem Intensitätsbereich von 70 % des emotionalen Erlebens sollte der Patient seine emotionsphobische Haltung aufgeben und sich direkt und erlebnisorientiert mit seinen problematischen Emotionen auseinandersetzen.
- Ab einem hohen Intensitätsbereich (> 70 %) des emotionalen Erlebens (emotionale Krise beziehungsweise emotionale Instabilität) besteht die Gefahr eines impulsiven selbst- oder fremdschädigenden Verhaltens. Deswegen sollte sich der Patient dann nicht mehr direkt mit seinen Emotionen beschäftigen, sondern sich vielmehr von diesen distanzieren und mit „Skills“ ablenken [9].

## Emotionsbezogene Techniken und Interventionen

### Die therapeutische Beziehungsgestaltung

Bei der emotionsbezogenen Arbeit bedarf es einer spezifischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung, um dem Patienten das Erleben und die Auseinandersetzung mit seinen problematischen Emotionen sowie eine emotionale Neuerfahrung zu ermöglichen [6]. Darüber hinaus können durch die Beziehung zum Therapeuten die problematischen Emotionen der Patienten stimuliert und innerhalb der therapeutischen Beziehung bearbeitet werden. Dieser Umstand ist angesichts der Tatsache evident, dass problematische Emotionen wie zum Beispiel Scham, Schuld, Einsamkeit und Angst in problematischen Beziehungen erlernt wurden und nur in Beziehungen verlernt werden können. Der Therapeut muss vor allem in der Lage sein, dem Patienten eine sichere und akzeptierende Beziehung anzubieten, in welcher Empathie, Validierung und Akzeptanz bezüglich der Person und der emotionalen Erlebnisse des Patienten im Mittelpunkt stehen.

### Empathie

Unter Empathie versteht man die Fähigkeit zum einfühlsamen Verstehen der Innenwelt eines anderen Menschen, das heißt seiner Emotionen, Gedanken, Bedürfnisse und Motive [10]. Man kann zwischen einer emotionalen Empathie (die Innenwelt des anderen durch das Erleben der eigenen Emotionen nachempfinden, welche im Kontakt mit dem Patienten ausgelöst wurden) und einer kognitiven Empathie (die Innenwelt des anderen mittels kognitiver Prozesse verstehen) unterscheiden. Zum empathischen Prozess gehört unabdingbar die unmittelbare und offene Verbalisierung des Therapeuten bezüglich seines empathischen Prozesses, welche dem Patienten helfen soll, sich seinem inneren Erleben gegenüber zu öffnen und emotionale Konflikte besser zu verstehen.

### Validierung

Durch die Validierung wird dem Patienten spürbar vermittelt, dass man seine Erlebnis- und Verhaltensweisen vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen versteht und ihn in seiner individuellen Erfahrungswelt ernst nimmt. Eine Validierung ist eng mit einem empathischen Prozess verknüpft, sodass von einer empathisch-validierenden Haltung des Therapeuten gesprochen werden kann. Die Validierung ist aber nicht mit einer positiven, gutheißen Bewertung der Erlebnis- und Verhaltensweisen des Patienten gleichzusetzen (z. B. kann der Therapeut die Wutanfälle eines Patienten vor dem Hintergrund dessen lebensgeschichtlichen Einflüssen und fehlenden sozialen Kompetenzen validieren, gleichwohl aber darauf drängen, veränderungsorientiert an diesen zu arbeiten).

### Emotionsanalyse

Für die konkrete emotionsbezogene Arbeit müssen Therapeut und Patient die Bedeutung problematischer Emotion in ihren wesentlichen Aspekten verstanden haben (Klärungsprozess). Dies geschieht im Rahmen einer „Emotionsanalyse“, deren einzelne Punkte folgende sind [2, 11]:

1. Name der Emotion und deren Intensität (Skala 0 – 100)

2. Stimulus (Wer? Was? Wann? Wo?)

3. Relevante kognitive Prozesse

4. Körperwahrnehmung und körperliche Veränderung

5. Situatives Verhalten oder Handlungsimpuls

6. Bedürfnis oder motivationale Bedeutung der Emotion

7. Adaptive oder maladaptive Emotion

8. Primärer, sekundärer oder instrumenteller Charakter der Emotion

9. Angemessener, hilfreicher Umgang mit dieser Emotion

Diese Analyse sollte in der Arbeit mit problematischen Emotionen grundsätzlich zur Anwendung kommen, da sie zum einen der Klärung der Emotion dient und zum anderen vielfältige Ansatzpunkte für weiterführende therapeutische Strategien liefert.

### Arbeit an metaemotionalen Einstellungen

Die Einstellung von Patienten zu ihrem emotionalen Erleben ist von dysfunktionalen Annahmen und Bewertungen geprägt, welche die emotionale Problematik aufrechterhalten. So werden Emotionen unter anderem als unnormale und unerträglich bewertet, Patienten schämen sich für deren Erleben, empfinden sich als schwach und hilflos, und sie teilen ihr emotionales Erleben nicht mit anderen Menschen. Man kann diesbezüglich auch von Symptomstress (oder besser: Emotionsstress) sprechen. Solche problematischen metaemotionalen Einstellungen sind die Grundlage für die emotionsphobische Grundhaltung der Patienten und bedürfen einer Klärung und Korrektur [2].

Die erste Intervention bezüglich der dysfunktionalen metaemotionalen Einstellungen ist eine emotionsbezogene Psychoedukation. Man kann davon ausgehen, dass die Patienten nur ein rudimentäres Wissen über Emotionen haben. So wissen sie zum Beispiel nicht, welche Bedeutung Emotionen haben (Ausdruck von Bedürfnissen), wodurch diese stimuliert werden (Kognitionen, Sinneseindrücke, andere Emotionen, Körperempfindungen, Erinnerungen) oder wie der konkrete Name einer Emotion lautet (Emotionsdifferenzierung). Darüber hinaus sollten die individuellen dysfunktionalen metaemotionalen Annahmen des Patienten geklärt und disputiert werden (z. B. „Ohne Emotionen lebt man besser.“ bzw. „Man braucht keine Emotionen zum Leben.“ oder „Wenn ich meine Gefühle zeige, werde ich abgelehnt.“).

### Achtsamkeit, Akzeptanz und Emotionstoleranz

Ein Großteil der Symptomatik und des Leidens ist als Folge der negativen Bewertung von Emotionen zu verstehen und damit des Bemühens, diese Emotionen, aber auch die damit einhergehenden belastenden Gedanken, Erinnerungen und Körperempfindungen zu vermeiden beziehungsweise bei deren Aktivierung zeitnah zu unterdrücken. Eine ablehnende, nicht akzeptierende Haltung in Bezug auf das emotionale Erleben führt unter anderem zu

- einer Intensivierung unerwünschter Gedanken und Gefühle,
- einer Erhöhung der emotionalen Belastung,
- der Aufrechterhaltung und Intensivierung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien,
- einer Abnahme der Häufigkeit von positivem und zielorientiertem Handeln [12].

Um erfolglose und symptomprovozierende Kämpfe gegen Emotionen zu beenden und sich in eine konstruktivere Auseinandersetzung mit diesen zu begeben, lernen die Patienten, die Existenz ihres emotionalen Erlebens aktiv zu akzeptieren und deren Erleben zu tolerieren (Emotionstoleranz). Hierzu kommt in vielen therapeutischen Verfahren die Technik der Achtsamkeit zum Einsatz [13].

Die Akzeptanz kann sich zum einen auf die Anerkennung der grundsätzlichen Tatsache der Existenz des jeweiligen emotionalen Erlebens und zum anderen auf die Bedeutung des hierdurch ausgedrückten Bedürfnisses beziehen. Beides ist voneinander zu trennen, da es adaptive und maladaptive Emotionen gibt, also Emotionen, welche angemessen und potenziell hilfreich sind, und Emotionen, welche unangemessen und nicht hilfreich sind. In Bezug auf maladaptive Emotionen sollte man von einer radikalen Akzeptanz sprechen [8], denn hierbei geht es um die Akzeptanz der Existenz einer Emotion, auch wenn diese in der gegenwärtigen Situation unangemessen ist (z. B. „Ich habe ein Schamgefühl, auch wenn es kein Verhalten von mir gibt, welches ein berechtigter Anlass für dieses Gefühl wäre.“). Bei adaptiven Emotionen hingegen bezieht sich die Akzeptanz nicht nur auf die Existenz der Emotion, sondern zusätzlich auch auf das Bedürfnis, welches durch die betreffende Emotion zum Ausdruck kommt. (z. B. „Ich habe ein Schuldgefühl, weil ich die andere Person enttäuscht habe, und ich möchte den Kontakt zu ihr wiederherstellen, indem ich mich entschuldige.“)

### Emotionsstimulation

Um an Emotionen arbeiten zu können, sollten sie nach Möglichkeit in der Therapie aktiviert werden, das heißt für den Patienten erlebbar sein. Diese Aktivierung verfolgt mehrere Ziele:

- Durch die Aktivierung der Problememotion können Interventionen direkt und effektiv zur Anwendung kommen (so z. B. wenn ein Patient im Rahmen der Zwei-Stuhl-Technik seine Schuldgefühle erlebt und diese durch Aktivierung von korrigierenden Kognitionen regulieren kann. Oder wenn ein Patient beim Erleben seiner Schamgefühle die Empathie und Validierung durch seinen Therapeuten erfährt). Erst die Verbindung von problematischen Emotionen und korrigierenden Gedanken oder Erfahrungen führt zu einer Veränderung von problematischen Emotionen.
- Häufig sind es vermiedene (primäre) Emotionen, welche aufrechterhaltend für ein Problemverhalten sind, und erst durch eine emotionale Aktivierung bekommt der Patient Zugang zu diesen Emotionen (z. B. wenn eine depressive Patientin im Rahmen einer Imagination eine typische Konfliktsituation mit ihrem Mann erlebt und hierdurch Zugang zu Emotionen wie Ärger und Einsamkeit erhält).
- Die Aktivierung von alternativen, adaptiven Emotionen ist eine wirksame Intervention, um problematische, maladaptive Emotionen zu hemmen (z. B. wenn ein Patient mit maladaptiven Schamgefühlen einen adaptiven Ärger auf seine Eltern entwickelt, die ihn in seiner Kindheit häufig kritisiert und beschämt haben).

Zu den Techniken für eine emotionale Aktivierung gehören im Wesentlichen [2]:

- Therapeutische Beziehung
- Imagination
- Stuhltechniken
- Rollenspiel
- Focusing
- Präsentation emotionsauslösender Stimuli (z. B. Fotos, Briefe, die verbale Präsentation von emotionsauslösenden Kognitionen durch den Therapeuten)
- Exposition durch Aufsuchen von emotionsauslösenden Situationen
- Körperorientierte Verfahren

### Positive Emotionen und Ressourcenaktivierung

Unter der Vorstellung, dass in der Psychotherapie die Vermeidungsschemata (bestimmt durch negative Emotionen) reduziert und gleichermaßen Annäherungsschemata (bestimmt durch positive Emotionen) aktiviert werden müssen [14], hat die Aktivierung positiver Emotionen eine große therapeutische Bedeutung. Damit der Patient häufig positive Emotionen in der Therapie erleben kann, bedarf es der fortlaufenden Thematisierung und Aktivierung seiner individuellen Ressourcen, das heißt seiner Fähigkeiten, Interessen, Talente und Stärken. Er soll sich in der Therapie trotz seiner Defizite und Probleme als kompetent, interessant und respektiert erleben können und somit fortlaufend in Kontakt mit positiven Emotionen kommen, was ihm beim Abbau seines Vermeidungsverhaltens und dem Aufbau eines Annäherungsverhaltens hilft [14].

### Emotionsregulation durch Kognitionen

Ein wesentlicher Stimulus für Emotionen sind kognitive Prozesse im Sinne der Bewertung der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft. Patienten weisen zumeist problemfokussierte Kognitionen auf, zu welchen unter anderem das sorgenvolle Grübeln, Katastrophengedanken und selbstabwertende Gedanken gehören. Die Aufdeckung solcher dysfunktionalen Kognitionen, deren Umstrukturierung sowie das Erlernen und Anwenden von alternativen, hilfreichen Bewertungen gehören zu den bekanntesten und wirksamsten Techniken der korrigierenden Arbeit an problematischen Emotionen. Um die kognitive Arbeit effizienter zu gestalten, kommen mittlerweile Techniken wie der Zwei-Stuhl-Dialog zum Einsatz, der unter anderem für eine intensivere emotionale Aktivierung bei der kognitiven Arbeit sorgt [16].

### Verhaltensorientierte Veränderung emotionaler Prozesse

Die Arbeit an Emotionen kann nicht losgelöst von der Arbeit an dem Verhalten von Patienten betrachtet oder durchgeführt werden. So erfordert die korrigierende Arbeit an maladaptiven Emotionen die Fähigkeit, sich entgegengesetzt zu diesen zu verhalten, sich zum Beispiel bei Schamgefühlen nicht zurückzuziehen, sondern im Kontakt mit dem anderen Menschen zu bleiben. Erst dann können Patienten die Erfahrung machen, dass ihr Gegenüber sie akzeptiert und sich mit ihren Bedürfnissen positiv auseinandersetzt. Weiterhin sind Verhaltensänderungen, Verhaltensexperimente und Expositionen häufig mit einem anfänglichen Erleben der bislang vermiedenen Emotionen assoziiert, welches aber im Verlauf durch Habituation und

eine korrigierende Neuerfahrung in einem Erleben von positiven beziehungsweise adaptiven Emotionen mündet. Schließlich ist das Entdecken von bislang verborgenen oder vermiedenen adaptiven Bedürfnissen durch die emotionsbezogene Arbeit in der Regel mit der Notwendigkeit der Neuausrichtung des Verhaltens verbunden. So muss zum Beispiel ein selbstunsicherer Patient, der das Bedürfnis nach Lob und Erfolg für sich entdeckt hat, lernen, sich in sozialen Situationen aktiver und selbstbewusster zu verhalten.

### Die Arbeit an Emotionen mit Emotionen

Das Konzept der emotionsfokussierten Therapie nach Leslie Greenberg verfolgt eine Veränderung von maladaptiven Emotionen durch deren erlebnisbasierte Prozessierung hin zu einem Erleben von adaptiven Emotionen [6]. Hierfür ist zunächst eine Analyse der Problememotion(en) im Sinne der Emotionsanalyse grundlegend. Infolge sollen die Patienten durch die Aktivierung und Prozessierung ihres emotionalen Erlebens Zugang zu ihren eigenen (emotionalen) Ressourcen und Lösungswegen bekommen. Dies bedeutet, dass ihre maladaptiven primären Emotionen mit Unterstützung des Therapeuten in einer erlebnisorientierten Art und Weise hin zu einer adaptiven Emotion transformiert werden. Dieser Zugang wird durch eine empathisch-validierende und akzeptierende Haltung des Therapeuten ermöglicht, die dem Patienten das Erleben, Ertragen und die Prozessierung ihrer problematischen Emotionen ermöglicht. Neben der therapeutischen Beziehung kommen hierbei vor allem die Zwei-Stuhl-Technik und die Imagination zur Anwendung.

### Körperbezogene Arbeit an und mit Emotionen

Da Emotionen immer mit Körperempfindungen und körperlichen Reaktionsbereitschaften einhergehen, bietet sich die direkte körperbezogene Arbeit an [17]. Exemplarisch hierfür soll an dieser Stelle das Focusing Erwähnung finden, das im Rahmen der Gesprächspsychotherapie von Gendlin entwickelt wurde [18]. Es soll das emotionale Erleben eines Patienten im Sinne der Emotionsaktivierung und -identifizierung unterstützen und entwickeln, welche keinen direkten Zugang zu ihren Emotionen haben. Über die Aufmerksamkeitslenkung (Focusing) auf körperliche Sensationen, die Ausdruck eines emotionalen Erlebens sind, sollen die Patienten einen besseren Zugang zu ihren Emotionen bekommen.

### Emotionsalgorithmus

Der korrigierende Umgang mit einer Problememotion kann unter Verwendung der weiter oben aufgeführten Techniken in einem emotionsregulatorischen Algorithmus vermittelt und vom Patienten eigenständig durchgeführt werden [2, 6, 11]. Diese Techniken sollten vom Patienten beim Erleben einer Problememotion in der genannten Reihenfolge durchgeführt werden:

1. Stressregulation/Entspannung
2. Bewertungsfreie, achtsame Wahrnehmung der Emotion
3. (Radikale) Akzeptanz und Emotionstoleranz
4. Emotionsanalyse
5. Kognitive Neubewertung und Verhaltensänderung

Der hier vorgestellte Ablaufplan der Emotionsregulation dient somit der strukturierten, situativen Bearbeitung beziehungsweise Regulation von problematischen Emotionen in konkreten Problemsituationen. Jedes einzelne Element des Emotionsalgorithmus muss zuvor mit dem Patienten erarbeitet werden und kann auch als alleinige Technik zum Einsatz kommen.

### Fazit für die Praxis

Problematische, negative Emotionen stehen im Mittelpunkt einer Vielzahl von psychischen Erkrankungen und jede effiziente Psychotherapie zielt mit den ihr eigenen Techniken direkt oder indirekt auf deren Veränderung. Mittlerweile gibt es eigenständige, schulenübergreifende Konzepte zur therapeutischen emotionsregulatorischen Arbeit, welche als emotionsfokussierte Methoden bezeichnet werden. Im Mittelpunkt dieser emotionsfokussierten Arbeit stehen unter anderem die Analyse von problematischen Emotionen, welche insbesondere die Klärung zugrundeliegender Bedürfnisse umfasst, Strategien zur Akzeptanz von Emotionen und einer entsprechenden Emotionstoleranz, ein erlebnisorientierter Veränderungsprozess von Emotionen sowie die Vermittlung von Fertigkeiten zur bedürfnisgerechten Emotionsregulation.

### Literatur

[www.springermedizin.de/dnp](http://www.springermedizin.de/dnp)



#### Prof. Dr. med. Claas-Hinrich Lammers

Ärztlicher Direktor  
Chefarzt der I. und III. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll  
Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg  
E-Mail: [c.lammers@asklepios.com](mailto:c.lammers@asklepios.com)

### Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass er sich bei der Erstellung des Beitrages von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließ und dass keine potenziellen Interessenkonflikte vorliegen.

Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung. Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

# CME-Fragebogen

## Emotionsbezogene Psychotherapie

### Teilnehmen und Punkte sammeln können Sie

- als e.Med-Abonnent von springermedizin.de,
- als registrierter Abonnent dieser Fachzeitschrift,
- zeitlich begrenzt unter Verwendung der abgedruckten FIN.

FIN gültig bis 18.10.2016

DN16103n

Dieser CME-Kurs ist zwölf Monate auf CME.SpringerMedizin.de verfügbar. Sie finden ihn am Schnellsten, wenn Sie den Titel des Beitrags in das Suchfeld eingeben. Alternativ können Sie auch mit der Option „Kurse nach Zeitschriften“ zum Ziel navigieren.

DOI: 10.1007/s15202-016-1057-9

### ? Welche Aussage zu emotionalen Schemata ist zutreffend?

- Das Konzept der emotionalen Schemata bezieht sich auf den Angstkreislauf in der Verhaltenstherapie.
- Ein emotionales Schema ist selten biografisch erklärbar.
- Im Mittelpunkt eines emotionalen Schemas steht eine maladaptive primäre Emotion, die durch sekundäre Emotionen bekämpft werden kann.
- Das Konzept der emotionalen Schemata wurde von Marsha Linehan im Rahmen der DBT entwickelt, um die Emotionsregulation bei Borderline-Persönlichkeitsstörung theoretisch zu untermauern.
- Emotionale Schemata treten nur bei sehr wenigen Menschen auf.

### ? Welche folgenden Schritte beinhaltet der Emotionsalgorithmus?

- 1. Achtsames Wahrnehmen; 2. Entspannung; 3. Exposition; 4. Habituation; 5. Hausaufgaben
- 1. Emotionsanalyse; 2. Entspannung; 3. Akzeptanz; 4. Exposition; 5. Bewusste Regulation der Emotion
- 1. Akzeptanz der Emotion; 2. Achtsames Wahrnehmen; 3. Exposition; 4. Bewusste Regulation der Emotion; 5. Habituation
- 1. Stressregulation oder Entspannungstechnik; 2. Bewertungsfreie, achtsame Wahrnehmung; 3. (Radikale) Akzeptanz

und Emotionstoleranz; 4. Emotionsanalyse; 5. Kognitive Neubewertung und Verhaltensänderung

- 1. Wahrnehmen und Akzeptanz; 2. Radikale Abwehr der Emotion; 3. Entspannungstechnik

### ? Welche der folgenden Vorstellungen zur emotionsbezogenen Arbeit ist falsch?

- Der therapeutischen Beziehung kommt eine große Rolle bei der emotionsfokussierenden Arbeit zu.
- Emotionale Konflikte sind Teil fast aller psychischen Störungen.
- Adaptive Emotionen sollten in der Regel in entsprechende Verhaltensweisen umgesetzt werden.
- Emotionen sind ein direkter Ausdruck der Bedürfnisse eines Menschen.
- Die Analyse von Emotionen ist eher zu vernachlässigen.

### ? Was gehört nicht zu den wichtigen Aspekten einer Emotionsanalyse?

- Situatives Verhalten beziehungsweise Handlungsimpuls
- Bedürfnis beziehungsweise motivationale Bedeutung der Emotion
- Adaptive oder maladaptive Emotion
- Projektion des emotionalen Erlebens
- Angemessener, hilfreicher Umgang mit dieser Emotion

### ? Welche Vorstellung bezüglich primärer und sekundärer Emotionen ist nicht zutreffend?

- Sekundäre Emotionen sind Teil einer Bewältigungsreaktion auf belastende primäre Emotionen.
- Primäre Emotionen sind der Kern von emotionalen Schemata.
- Schuldgefühl ist immer eine maladaptive Emotion.
- Adaptive Emotionen sollten vermehrt vom Patienten wahrgenommen und in entsprechende Handlungen umgesetzt werden.
- Maladaptive Emotionen sollten problematisiert und korrigiert werden.

### ? Welche der folgenden Aussagen zu den Techniken bei der emotionsbezogenen Arbeit ist falsch?

- Die modernen Verfahren der Verhaltenstherapie zeichnen sich durch eine Integration emotionsfokussierter Methoden aus.
- Die Technik der Achtsamkeit dient insbesondere der Emotionsregulation.
- Bei vielen Techniken der Emotionsregulation geht es um eine Inhibition kognitiver Prozesse.
- Die empathische und validierende Haltung des Therapeuten ist für die emotionsbezogene Arbeit von großer Wichtigkeit.
- Die Technik der Imagination wird unter anderem zur Aktivierung von Emotionen eingesetzt.



Dieser CME-Kurs wurde von der Bayerischen Landesärztekammer mit zwei Punkten in der Kategorie I zur zertifizierten Fortbildung freigegeben und ist damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden. Pro Frage ist jeweils nur eine Antwortmöglichkeit zutreffend. Bitte beachten Sie, dass Fragen wie auch Antwortoptionen online abweichend vom Heft in zufälliger Reihenfolge ausgespielt werden.

Bei inhaltlichen Fragen erhalten Sie beim Kurs auf CME.SpringerMedizin.de tutorielle Unterstützung. Bei technischen Problemen erreichen Sie unseren Kundenservice kostenfrei unter der Nummer (0800) 77 80 777 oder per Mail unter kundenservice@springermedizin.de.

**? Was soll der Patient bei der Arbeit an seiner metaemotionalen Einstellung lernen?**

- Metaemotionen sind der wesentliche Stimulus für Emotionen.
- Die metaemotionalen Einstellungen sind ein peripheres Phänomen, das der Patient am besten nicht beachtet.
- Psychoedukation ist keine geeignete Maßnahme bei der Arbeit an Metaemotionen.
- Die Korrektur von dysfunktionalen metaemotionalen Einstellungen trägt zur Akzeptanz und Korrektur von problematischen Emotionen bei.
- Die wesentlichen Metaemotionen sind Scham und Ärger.

**? Wenn man mit einem Patienten an seinen problematischen Emotionen arbeitet, kommt welche Strategie *nicht* in Frage?**

- Aktivierung von Ressourcen
- Aktivierung von positiven Emotionen
- Die Arbeit mit und an der therapeutischen Beziehung
- Exposition mit Situationen, die bislang aufgrund des Erlebens von Angst und anderen belastenden Emotionen vermeiden wurden
- Urschreithherapie

**? Welche Technik ist *nicht* emotionsaktivierend?**

- Therapeutische Beziehung
- Stuhltechnik
- Imagination
- Rollenspiel
- Neutrale und abstinente Haltung des Therapeuten

**? Warum ist die Arbeit mit der Akzeptanz wichtig?**

- Akzeptanz lässt den Patienten sein Leid vergessen.
- Ohne Akzeptanz kann der Patient seine Emotionen nicht verstehen.
- Akzeptanz heißt, die tieferen Gründe des Leidens zu erkennen und zu bejahen.
- Eine nicht akzeptierende und vermeidende Haltung gegenüber Emotionen trägt zu der Erhöhung der emotionalen Belastung bei.
- Nur durch die Akzeptanz kann ein Patient seine Emotionen letztlich beeinflussen.

## Aktuelle CME-Kurse aus der Psychiatrie

► **Helping people change: Motivierende Gesprächsführung zur Aktivierung von Verhaltensänderungen**

aus: Der Neurologe und Psychiater 9/2016  
von: C. B. Kröger, K. Velten-Schurian, A. Batra  
Zertifiziert bis: 2.9.2017  
CME-Punkte: 2

► **Interaktive psychoedukative Vorbereitung: Voraussetzungen für eine erfolgreiche Pharmakotherapie von Depressionen**

aus: Der Neurologe und Psychiater 7-8/2016  
von: A. Broocks, J. Pink  
Zertifiziert bis: 4.8.2017  
CME-Punkte: 2

► **Neuropsychologische Leistungsfähigkeit: Kognitive Reserve und Potenzial im Alter**

aus: Der Neurologe und Psychiater 6/2016  
von: J. Steding, V. Holthoff-Detto  
Zertifiziert bis: 2.6.2017  
CME-Punkte: 2

**Diese Fortbildungskurse finden Sie, indem Sie den Titel in das Suchfeld auf CME.SpringerMedizin.de eingeben. Zur Teilnahme benötigen Sie das e.Med-Abo.**

Effizient fortbilden, gezielt recherchieren, schnell und aktuell informieren – das e.Med-Abo bietet Ihnen alles, was Sie für Ihren Praxis- oder Klinikalltag brauchen: Sie erhalten Zugriff auf alle Premiuminhalte von SpringerMedizin.de, darunter die Archive von 80 deutschen Fachzeitschriften. Darüber hinaus ist im Abo eine Springer-Medizin-Fachzeitschrift Ihrer Wahl enthalten, die Ihnen regelmäßig per Post zugesandt wird.

Als e.Med-Abonnent steht Ihnen außerdem das komplette CME-Kursangebot von SpringerMedizin.de zur Verfügung: Hier finden Sie aktuell über 600 CME-zertifizierte Fortbildungskurse aus allen medizinischen Fachrichtungen!

**Testen Sie die CME.SpringerMedizin.de 30 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo:**  
[www.springermedizin.de/eMed](http://www.springermedizin.de/eMed)



### Literatur

1. Whelton WJ. Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2004; 11: 58-71
2. Lammers C.-H. (2015). *Emotionsfokussierte Methoden*. Weinheim: Beltz
3. Mahoney MJ. Emotionality and health: Lessons from and for psychotherapy. In Nathanson DL (ed.), *Knowing feeling: Affect, script, and psychotherapy*. New York, Norton, 1996
4. Berking M, Wuppermann P, Reichardt A, Pejjic T, Dippel A, Znoj H. General emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 2008; 46: 1230-1237
5. Berking M, Wuppermann P. Emotion regulation and mental health: recent challenges, current findings, and future directions. *Curr Op Psychiatry* 2012; 25: 128-134
6. Greenberg L.S. (2006). *Emotionsfokussierte Therapie*. Tübingen: DGVT
7. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn, Junfermann Verlag
8. Linehan M.M. (1996). *Dialektisch Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien
9. Bohus M, Wolf-Arehult M. (2012). *Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten*. Stuttgart: Schattauer
10. Rogers C. (1983). *Therapeut und Klient*. Frankfurt: Fischer
11. Berking M. (2014). *Training emotionaler Kompetenzen*. Berlin: Springer Verlag
12. Hayes S D, Strohsal K D, Wilson K G. (2014). *Akzeptanz- und Commitment Therapie*. Paderborn: Junfermann
13. Lohmann B, Annies S. (2016). *Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie*. Stuttgart: Schattauer
14. Grawe K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
15. Willutzki U, Teismann T. (2013). *Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
16. Hedlund S. (2011). *Mit Stift und Stuhl*. Heidelberg: Springer Verlag
17. Görlitz G. (2001). *Körper und Gefühl in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
18. Gendlin E T. (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie*. München: J. Pfeiffer Verlag