

**Imke R. Herrmann**  
**Lars Auszra**

# **Emotionsfokussierte Therapie**

 **hogrefe**

**Fortschritte der Psychotherapie**  
**Band 82**

Emotionsfokussierte Therapie

Dr. Imke R. Herrmann, Dr. Lars Auszra

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr.  
Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna  
Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

**Dr. Imke R. Herrmann**, geb. 1977. 1998–2004 Studium der Psychologie in Oxford und München. 2003–2011 Ausbildung in Emotionsfokussierter Therapie bei Leslie S. Greenberg, in Integrativer Traumatherapie sowie zur Psychologischen Psychotherapeutin (Schwerpunkt Verhaltenstherapie). 2006 Gründung des Deutschen Instituts für Emotionsfokussierte Therapie (IEFT). 2007–2011 Psychotherapeutin in der Traumaambulanz der LMU München. Seit 2008 als Dozentin, Lehrtherapeutin und Supervisorin in verschiedenen Ausbildungsinstituten tätig. 2011 Promotion. Seit 2011 niedergelassen in einer eigenen Praxis in München.

**Dr. Lars Auszra**, geb. 1977. 1998–2004 Studium der Psychologie in Eichstätt und München. 2003–2011 Ausbildung in Emotionsfokussierter Therapie bei Leslie S. Greenberg, in Integrativer Traumatherapie sowie zum Psychologischen Psychotherapeuten (Schwerpunkt Verhaltenstherapie). 2006 Gründung des Deutschen Instituts für Emotionsfokussierte Therapie (IEFT). 2007–2011 Therapeutische Arbeit in der Traumaambulanz der LMU München. Seit 2008 als Dozent, Lehrtherapeut und Supervisor in der Fort- und Weiterbildung von Therapeuten tätig. 2011 Promotion. Seit 2011 niedergelassen in einer eigenen Praxis in München.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG,  
Göttingen

Format: EPUB

1. Auflage 2021

© 2021 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2897-0; E-Book-ISBN [EPUB]  
978-3-8444-2897-1)

ISBN 978-3-8017-2897-7

<https://doi.org/10.1026/02897-000>

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden.

Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf

und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

*Zitierfähigkeit:* Dieses EPUB beinhaltet Seitenzahlen zwischen senkrechten Strichen (Beispiel: |1|), die den Seitenzahlen der gedruckten Ausgabe und des E-Books im PDF-Format entsprechen.

# Inhaltsverzeichnis

## Vorwort

## 1 Beschreibung der Methode

### 1.1 Bezeichnung

### 1.2 Beschreibung

## 2 Theorie

### 2.1 Dialektischer Konstruktivismus

### 2.2 Klinische Emotionstheorie

### 2.3 Entstehung von Psychopathologie

### 2.4 Prinzipien emotionaler Veränderung

#### 2.4.1 Emotionale Verarbeitung

#### 2.4.2 Emotionale Transformation

### 2.5 Der Prozess therapeutischer Veränderung

## 3 Diagnostik und Indikation

### 3.1 Qualität der therapeutischen Beziehung

### 3.2 Aktivierung

### 3.3 Emotionstyp

#### 3.3.1 Merkmale sekundärer Emotionen

#### 3.3.2 Merkmale primär adaptiver Emotionen

#### 3.3.3 Merkmale primär maladaptiver Emotionen

#### 3.3.4 Merkmale instrumenteller Emotionen

3.4 Emotionaler Verarbeitungsmodus

3.5 Marker für emotionale Verarbeitungsprobleme

3.6 Fallformulierung

## 4 Behandlung

4.1 Prinzipien der Beziehungsgestaltung und des therapeutischen Handelns

4.2 Empathie

4.2.1 Reaktionen des empathischen Verstehens

4.2.2 Reaktionen der empathischen Exploration

4.3 Marker und Aufgaben

4.4 Stuhl-Interventionen

4.4.1 Zwei-Stuhl-Dialog für selbstkritische Prozesse

4.4.2 Intervention

4.4.3 Leerer-Stuhl-Dialog für unabgeschlossene Prozesse

4.4.4 Zwei-Stuhl-Inszenierung bei selbstunterbrechenden Prozessen

4.4.5 Reflexion der emotional aktivierenden Arbeit

4.5 Varianten der Methode und Kombinationen

4.5.1 Varianten

4.5.2 Kombinationen

4.6 Probleme bei der Durchführung

4.6.1 Probleme auf Seiten des Therapeuten

4.6.2 Probleme auf Seiten des Patienten

## 5 Wirksamkeit und Evidenz

5.1 Therapieerfolgsmessung

5.2 Prozessforschung

## 6 Fallbeispiel

## 7 Weiterführende Literatur

## 8 Literatur

## 9 Kompetenzziele und Lernkontrollfragen

## 10 Anhang

Informationen für Patientinnen und Patienten

Emotionsliste für die Selbstbeobachtung

Arbeitsblatt: Fallformulierung für Therapeuten

## Karte

Fallformulierung

---

## |VI| |1| **Vorwort**

Die Emotionsfokussierte Therapie (EFT) stellt die Arbeit mit Emotionen in den Mittelpunkt. Sie hat sich aus der Psychotherapieprozessforschung entwickelt und gibt Therapeutinnen und Therapeuten empirisch fundierte Landkarten emotionaler Veränderung an die Hand. Auf diese Weise erlaubt sie ihnen, systematisch mit den Emotionen ihrer Patientinnen und Patienten zu arbeiten und diese als Motor der Veränderung zu nutzen. Obgleich die EFT ein eigenständiges Verfahren ist, kann sie gut in andere Ansätze integriert werden, denn gerade in der Arbeit mit Emotionen haben viele therapeutische Ansätze in Theorie und Praxis eine Lücke hinterlassen.

Ein sprachlicher Hinweis: Wir verwenden im Buch häufig die weibliche Form, also „Therapeutin“ und „Patientin“, meinen aber natürlich stets auch männliche Personen. In einigen Kapiteln nutzen wir abwechselnd die männliche und die weibliche Form. In der Mehrzahl-Form sprechen wir der Einfachheit halber von „Therapeuten“ und „Patienten“.

München, Januar 2021

*Imke R. Herrmann*

und *Lars Auszra*

## <sup>[2]</sup> **1 Beschreibung der Methode**

Patienten kommen in der Regel in die Therapie, weil sie sich nicht so fühlen, wie sie es sich wünschen oder wie es erträglich wäre. Sie leiden darunter, zu häufig unliebsame Emotionen zu erleben, zu wenig angenehme Emotionen oder insgesamt zu wenig zu fühlen. Emotionen in der Psychotherapie einen zentralen Platz einzuräumen, liegt also auf der Hand. Die Emotionsfokussierte Therapie (EFT) bietet eine emotional basierte Theorie menschlichen Erlebens und Verhaltens, die empirisch überprüft ist. Aus dieser leiten sich allgemeine Prinzipien der Arbeit mit Emotionen und ihrer Rolle im Prozess therapeutischer Veränderung ab, die über viele verschiedene Störungsbilder hinweg gültig sind. Die EFT gibt Psychotherapeuten theoretisch fundierte, empirisch basierte Methoden an die Hand, um emotionale Veränderung in ihren Patienten zu bewirken.

Wie Therapeuten aus Erfahrung wissen, verhalten sich Patienten in der Regel entsprechend dem, wie sie sich fühlen und oft genug nicht so, wie sie es sich vornehmen oder ihnen ihr Verstand rät. Selbst wenn sie über die Fertigkeiten für bestimmtes Handeln verfügen (z. B. sich abgrenzen oder selbstfürsorglich handeln), setzen sie es häufig nicht um, weil sie beispielsweise Angst haben oder sich ungenügend fühlen. Emotionen wirken als Mediatoren zwischen Fertigkeiten und deren erfolgreicher Anwendung (siehe [Kramer et al., 2016](#)). Entsprechend machen

Therapeuten die Erfahrung, dass verhaltenstherapeutische und kognitive Interventionen an ihre Grenzen stoßen können, weil tiefer liegende emotionale Prozesse Veränderungen entgegenstehen. Dies erklärt die wachsende Beliebtheit der Emotionsfokussierten Therapie.

## 1.1 Bezeichnung

Ihre Wurzeln hat die EFT in der humanistisch-erlebensorientierten Tradition der Psychotherapie. Sie integriert eine personzentrierte empathische Beziehungsgestaltung mit erlebens- und gestalttherapeutischen Elementen. Das Fundament der EFT bildet eine reichhaltige Psychotherapieprozessforschung, die mit der Untersuchung von *change events* in den 1970er Jahren begann. Auf diese Weise entstand das Marker geleitete, prozessorientierte Vorgehen, das so charakteristisch für die EFT ist. Auf Basis dieser Forschung rückte die Rolle von Emotionen zunehmend in den Mittelpunkt, weshalb das ursprünglich <sup>[3]</sup> *Prozess-Erlebensorientierte Therapie* genannte Verfahren in *Emotionsfokussierte Therapie* umbenannt wurde. Aus der Integration von Einflüssen aus Emotionsforschung, Kognitionsforschung und den affektiven Neurowissenschaften entwickelte sich eine dialektisch-konstruktivistische Theorie menschlichen Erlebens und Verhaltens sowie psychotherapeutischer Veränderung, die Emotionen in den Mittelpunkt stellt.

## 1.2 Beschreibung

Die Emotionsfokussierte Therapie rückt das emotionale Erleben von Patienten und ihren Umgang mit diesem Erleben in den Mittelpunkt therapeutischen Handelns. Sie gibt Therapeuten ein systematisches Orientierungssystem und wirksame Methoden an die Hand, adaptive Emotionen ihrer Patienten zu nutzen und maladaptive Emotionen nachhaltig zu verändern. EFT-Therapeuten helfen ihren Patienten, ihre Emotionen adäquat zu verarbeiten und sie flexibel zur Lösung aktueller Probleme zu nutzen. So entsteht zum einen ein funktionalerer Umgang der Patienten mit ihren Emotionen. Zum anderen helfen EFT-Therapeuten ihren Patienten Emotionen zu transformieren, wenn diese nicht hilfreich sind. Veränderungen auf emotionaler Ebene werden als Motor für Veränderungen auf Ebene der Kognitionen und des Verhaltens gesehen. Die einzelnen postulierten Veränderungsvariablen und Interventionen wurden intensiv beforscht. Deshalb kann die EFT Therapeuten empirisch basierte Handlungsanweisungen geben, um zielgerichtet mit den Emotionen ihrer Patienten in der Sitzung zu arbeiten.

Die EFT ist ein transdiagnostisches Verfahren, das in einem breiten Spektrum von psychischen Störungen Anwendung findet ([Timulak & Keogh, 2020](#)).

Wirksamkeitsnachweise liegen für die Anwendung bei Depression und Traumafolgestörungen vor. Weiterhin gibt es erste Studien, die gute Effekte für die Behandlung von Sozialer Phobie, Generalisierter Angststörung, Essstörungen

und in der Paar- und Familientherapie zeigen (mehr dazu in [Kapitel 5](#)).

## 2 Theorie

Emotionen sind ein evolutions-basiertes Informationsverarbeitungs- und Problemlösesystem ([Frijda, 1986](#)). Sie liefern uns eine schnelle, automatische und unbewusste Bewertung unserer inneren und äußeren Umwelt in Bezug auf unser Überleben, unser Wohlergehen und unsere Ziele. Diese Bewertung erfolgt in der Form eines Ist-Soll-Vergleiches ([Barrett, 2017](#)). Vermittelt wird das Ergebnis dieses Ist-Soll-Vergleiches durch körperlich basiertes Erleben (z. B. Gefühle von Angst, Ärger, Traurigkeit), verbunden mit entsprechenden Handlungsbereitschaften (z. B. in Sicherheit bringen, Grenzen wiederherstellen, Unterstützung mobilisieren), die der Bedürfnisbefriedigung dienen.

Meldet beispielsweise mein visueller Kortex, dass sich ein Objekt (wie zum Beispiel ein herannahendes Auto) auf mich zubewegt, organisiert mich mein Emotionssystem sofort im Sinne meines Wohlergehens und meines Bedürfnisses nach Unversehrtheit und ich bringe mich durch einen Sprung in Sicherheit; und zwar noch bevor ich begriffen haben mag, was eigentlich vor sich geht. Begleitet wird dieser Prozess von einem körperlich basierten Gefühl von Angst und Schrecken. Dies gilt für einfach reflexhafte emotionale Reaktionen wie in diesem Beispiel, aber auch für komplexere emotionale Reaktionen. Berichtet eine Patientin beispielsweise von einem „mulmigen Gefühl“, während sie von einem ersten Date am Vorabend erzählt, so signalisiert

ihr das mulmige Gefühl, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist. Sich diesem Gefühl zuzuwenden und es bewusst wahrzunehmen, verschafft ihr Zugang zu wichtigen Informationen. In der weiteren Exploration symbolisiert die Patientin ihr Gefühl als „leichte Angst“. Auf diese Weise beginnt sie, näher zu bestimmen was das Problematische an dem Treffen war: Ihr Bedürfnis nach Sicherheit war nicht erfüllt, da sie Aspekte des Verhaltens des Date-Partners als grenzüberschreitend empfunden hat. Ihr Angstgefühl hilft ihr, zu definieren, was ihr Problem ist: Mit einem Gegenüber konfrontiert zu sein, das potenziell bedrohlich ist. Im Idealfall orientiert und mobilisiert sie das Angstgefühl nun zu Verhaltensweisen, die ihrem Bedürfnis nach Sicherheit entsprechen (beispielsweise indem die Patientin ihre Grenzen klarer aufzeigt oder den Kontakt abbricht).

Einmal in Gang gesetzt, bestimmen Emotionen unseren Verarbeitungsmodus und beeinflussen „höhere“ kognitive Verarbeitungsprozesse wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis oder Entscheidungsprozesse (z. B. [Ohman, Lundquist, & Esteves, 2001](#); [Phelps, Ling, & Carrasco, 2006](#)). Sie beeinflussen das *Was* (worauf wir Aufmerksamkeit richten, was wir erinnern) aber auch das *Wie* (eingeschränkt, wie z. B. bei Scham und Angst, oder frei assoziativ, wie z. B. bei Freude und Interesse, vgl. [Fredrickson & Losada, 2005](#)) unseres Denkens. Emotionen sind organismische Programme, die uns über wichtige Bedürfnisse informieren und uns so organisieren, dass diese erfüllt werden können. Bezogen auf den Therapieprozess bedeutet emotionale Aktivierung in der Patientin also, dass sie gerade mit etwas in Berührung ist, das mit wichtigen Bedürfnissen, Wünschen

und Zielen verbunden ist. Sie sagen uns Therapeuten: Hier geht es um etwas, das für die Patientin wichtig ist. Emotionen sind daher wichtige „Wegweiser“ im therapeutischen Prozess. Ihre Fähigkeit, menschliches Erleben und Verhalten zu organisieren und funktionale Anpassung zu [5] mobilisieren, macht sie darüber hinaus zu einem wichtigen Motor im Veränderungsprozess, den es zu nutzen gilt.

Geboren werden wir mit einfachen, reflexhaften psychomotorischen Programmen, die im Laufe einer Lebensspanne mit unseren Erfahrungen zu neuronalen Netzwerken im Gedächtnis verknüpft werden. Diese emotionalen Netzwerke werden in der EFT *Emotionale Schemata* ([Greenberg, 2011, 2019](#); [Greenberg & Safran, 1987](#)) genannt. Sie verbinden affektive, motivationale, somatische, kognitive und verhaltensbezogene Elemente emotionaler Erfahrungen zu organisierten Einheiten, die schnell und automatisch durch relevante Hinweisreize (also Reize, die mit der Ursprungssituation und der ursprünglichen emotionalen Reaktion verknüpft sind) aktiviert werden können und unser künftiges Erleben und Verhalten prägen.

### **Beispiel**

Hat ein Kind die Erfahrung gemacht, vom Vater angebrüllt und niedergemacht worden zu sein, nachdem es eine Tasse Milch umgeworfen hat, werden alle situativen Elemente dieser Erfahrung (z. B. visuell: Milch überall, Gesicht des Vaters; auditiv: Stimme des Vaters) zusammen mit den damit verbundenen Angst- und Schamgefühlen, damit einhergehenden Körperempfindungen, Handlungsbereitschaften (Fluchtimpuls, unsichtbar werden wollen und Handlungshemmung) und Gedanken („Ich mache ständig etwas falsch, ich bin zu blöd“)

abgespeichert. Nun wird künftig evtl. schon eine gereizte Stimme des Vaters oder „einen Fehler machen“ zur Aktivierung von Angst und Scham und damit verbundenen Handlungsbereitschaften führen, die darauf abzielen, Sicherheit herzustellen und weiteren Schaden abzuwenden.

Je häufiger sich diese oder ähnliche Erfahrungen wiederholen, und je emotional intensiver sie erlebt werden, desto stärker werden die entsprechenden Verbindungen gebahnt, und je leichter ist das Schema aktivierbar. Diese Art der Informationsverarbeitung erlaubt eine erfolgreiche Anpassung an unsere hochkomplexen Lebenswelten. Erfahrungen müssen nicht immer wieder gemacht und Reize nicht immer wieder linear analysiert werden. Das Gehirn ruft quasi *Prototypen* von Situationen ab, die auf Erfahrung basieren und mögliche Verläufe vorhersagen. Sie liefern blitzschnell Informationen über die Bedeutung der Situationen für das Wohlbefinden des Individuums und stellen Handlungsbereitschaften her, die eine optimale Anpassung ermöglichen. Da emotionale Schemata neue Erfahrungen integrieren, bleibt unser Emotionssystem ein *flexibles, lernendes System*.

Dies bringt auch die Möglichkeit maladaptiver emotionaler Reaktionen mit sich, nämlich dann, wenn erlernte emotionale Reaktionen so stark gebahnt sind, dass sie sich nicht verändern, obgleich sich Umstände verändern. Die <sup>[6]</sup> Reaktion des oben beschriebenen Kindes von Angst und Scham auf Angriffe des Vaters, in Verbindung mit Rückzug, Anpassung und Handlungshemmung, war einmal eine adaptive emotionale Reaktion, im Sinne des Wohlbefindens des Kindes. Reagiert es aber im Erwachsenenalter auf Ausdruck von Ärger durch den Lebenspartner oder den Chef

mit Angst und Scham und handelt entsprechend mit Rückzug und Anpassung, ist dies keine adaptive emotionale Reaktion, weil es alternative Handlungsmöglichkeiten gäbe und wichtige Bedürfnisse, wie beispielsweise Autonomie, auf der Strecke bleiben. Die vergangene Erfahrung prägt also das Erleben und Verhalten in der Gegenwart und verhindert so eine gelungene Anpassung an die gegenwärtigen Umstände. Wir sprechen dann von einer *maladaptiven emotionalen Reaktion auf Basis eines maladaptiven emotionalen Schemas*.

Emotionale Schemata bestehen vorwiegend aus prozeduralen, präverbalen und affektiven Elementen. Sie sind in der Regel nicht bewusst, können jedoch durch episodische Erinnerungen aktiviert und ins Bewusstsein geholt werden, was es in der Therapie zu nutzen gilt. Die einzelnen Elemente eines emotionalen Schemas werden in [Abbildung 1](#) dargestellt (vgl. [Greenberg, 2011, 2019](#)).