

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Emotionsbezogene therapeutische Techniken zur Behandlung von psychischen Erkrankungen

Lammers CH, Berking M

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (4), 30-34

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

UPDATE

Spezifische Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern in der Praxis

VORTRAGENDE

Dr.ⁱⁿ Sonja-Maria Tesar

Medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Klinikum Klagenfurt
Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

Dr. Francis Baudet

Facharzt für Allgemeinmedizin, spezielle Schmerzmedizin und psychotherapeutische Medizin



INHALTE & FORTBILDUNGSZIELE

- Differentialdiagnose Kopfschmerz und Migräne
- Aktueller Wissensstand zur Pathophysiologie der Migräne
- Warum ist Migräneprophylaxe wichtig?
- Wer kann von der modernen Migräneprophylaxe profitieren?
- Wie wirken CGRP-Antikörper und wie werden sie in der Praxis angewendet?
- Welche Bedeutung haben die unterschiedlichen Verabreichungsformen und Verabreichungsintervalle in der Praxis?
- Was sind die Spezifika der neuen Therapie mit Eptinezumab?
- Gatekeeper:in Hausärzt:in: Die wichtige Rolle der Allgemeinmediziner:innen bei der Migränetherapie
- Zahlen, Fakten, Q & A rund um Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern



2 DFP-Punkte



LINK ZUM E-LEARNING

[https://learn.meindfp.at/evaluate/
org/44238808/courses/
view-event?item_id=65379886](https://learn.meindfp.at/evaluate/org/44238808/courses/view-event?item_id=65379886)

Fortbildung verfügbar bis 29.2.2026

Emotionsbezogene therapeutische Techniken zur Behandlung von psychischen Erkrankungen

C. H. Lammers¹, M. Berking²

Kurzfassung: Nahezu jede psychotherapeutische Schule betrachtet die korrigierende Arbeit an emotionalen Prozessen als zentralen therapeutischen Ansatzpunkt. Belastende Emotionen sind bei der überwiegenden Zahl psychischer Störungen ein zentraler Bestandteil der Symptomatik. Andere Symptome lassen sich oft als dysfunktionale Bewältigungsstrategien zur Vermeidung negativer Emotionen verstehen. Zu den therapeutischen Zielen im Umgang mit dysfunktionalen emotionalen Prozessen gehören u. a. die Einsicht in die Existenz problematischer Emotionen und die Fähigkeit, diese erleben, verstehen, akzeptieren, regulieren, und gegebenenfalls auch aushalten zu können. Von besonderer Bedeutung ist der Aufbau der Kompetenz, emotionsaktivierende Bedürfnisse zu erkennen und auf der Grundlage dieses Wissens einen angemessenen behavioralen Ausdruck für problematische Emotionen zu finden. Zu den psychotherapeutischen Techniken, die beim Erreichen dieser

Ziele helfen können, zählen u. a. Emotionsexposition, Emotionsanalyse, Entspannungstechniken, Akzeptanztechniken, Schemaanalysen, sowie ein umfassendes emotionales Kompetenztraining. Dabei stellen emotionsbezogene Strategien keine neue Therapierichtung dar, sondern sind notwendige methodische Bausteine, welche in allen Psychotherapieschulen ihren Platz haben sollten.

Abstract: Emotion-Focused Techniques in the Psychotherapeutic Treatment of Patients. Almost all psychotherapeutic orientation treatments consider dysfunctional emotional processes to be important treatment targets. The relevance of emotional processes is primarily derived from the hypothesis that psychopathological symptoms are either emotional in nature or can be conceptualized as ways of

avoiding negative emotions. Specific treatment targets that focus on emotions include: gaining insight in the existence of problematic emotions, enhancing the abilities to experience these emotions consciously, enhancing the abilities to understand, accept, regulate and/or tolerate problematic emotions. Additionally, it is important that patients learn to recognize the needs that cue problematic emotions. Moreover, patients need to learn adaptive ways to express problematic emotions that take their needs into account. Several therapeutic strategies can help to attain these goals. These strategies include emotion-activating techniques, chain analyses of emotions, acceptance techniques, schema analyses and complex emotion regulation trainings. These strategies do not define a new treatment "school"; they can rather be seen as components that should be integrated into any form of psychotherapy. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2008; 9 (4): 30–4.**

■ Einleitung

Emotionen sind ein unabdingbarer Bestandteil des menschlichen Erlebens. Sie koordinieren motivationale, kognitive und behaviorale Reaktionen auf interne und externe Reize so, dass interne Soll-Werte (v. a. Bedürfnisse und Ziele) leichter erreicht werden können. Somit liefern Emotionen zum einen wichtige Information darüber, inwieweit die Wahrnehmung und Interpretation der aktuellen Situation mit den Bedürfnissen und Zielen des Individuums übereinstimmen. Zum anderen legen Emotionen Handlungen nahe, die diesbezügliche Diskrepanzen reduzieren sollen [1]. Grundlegende emotionale Reaktionsmuster gehören zum stammesgeschichtlichen Erbe des Menschen und werden durch die Lernerfahrungen des Individuums weiter ausgeformt. Somit sind unsere emotionalen Reaktionen gleich zweifach Produkte der Vergangenheit. Dies impliziert, dass emotionsgeleitete Situationseinschätzungen und Handlungsvorbereitungen, die in der phylogenetischen oder ontogenetischen Vergangenheit hilfreich und existenzsichernd gewesen sein mögen, in der heutigen modernen Gesellschaft mehr Nachteile als Vorteile mit sich bringen können (insbesondere Ängste). Oft werden solche dysfunktionalen Emotionen dadurch aufrechterhalten, dass sie Kognitionen und Verhaltensweisen aktivieren, die ihrerseits wieder emotionale Reaktionen verstärken. Für solche komplexen Ablaufmuster, bei denen Emotionen die Dynamik das Geschehens entscheidend beeinflussen, hat sich der Begriff „emotionale Schemata“ etabliert (vgl. [2, 3]).

Emotionale Schemata sind Folge von Lernerfahrungen und somit ein Gedächtniskorrelat im Sinne einer emotionalen Konditionierung.

Zusammengefasst sind Emotionen

- Informationen (über Bedürfnisse und Ziele)
- Signale an Mitmenschen
- Handlungsstimulatoren
- Gedächtniskorrelate
- Grundlage von Sinn, Bedeutung und Wohlbefinden

■ Die Bedeutung von Emotionen für die Psychotherapie

Problematische und belastende emotionale Prozesse stehen bei fast allen psychischen Erkrankungen, wie z. B. Depressionen, Angsterkrankungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen, im Mittelpunkt und stellen daher einen Ansatzpunkt für emotionsbezogene Techniken dar [4]. Nach Mahoney [5] sind Ärger, Angst, Traurigkeit, Ekel, Hass, Peinlichkeit, Schuld und Scham die häufigsten belastenden Emotionen von Patienten in einer Psychotherapie. Obwohl die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen sich in wesentlichen Aspekten der Konzeption und Therapie seelischer Erkrankungen unterscheiden, betrachten sie alle die Beeinflussung von emotionalen Prozessen als zentral für die therapeutische Wirksamkeit des jeweiligen Verfahrens [3].

Patienten weisen in der Regel die folgenden dysfunktionalen Prozesse in Bezug auf Emotionen auf:

- Durch emotionale Konditionierung ergibt sich in der Lerngeschichte eine Verknüpfung zwischen einem Stimulus (z. B. Kritik, Anforderungen oder Einsamkeit) mit einer bestimmten Emotion (z. B. Minderwertigkeit, Unsicher-

Aus der ¹Asklepios-Klinik Nord-Ochsenzoll, Hamburg und dem ²Department of Psychology, Behavioral Research and Treatment Clinics, University of Washington, Seattle, USA
Korrespondenzadresse: PD Dr. med. Claas-Hinrich Lammers, Asklepios-Klinik Nord-Ochsenzoll, D-22419 Hamburg, Langenhorner Chaussee 560;
E-Mail: c.lammers@asklepios.com

heit oder Angst). Aus lerngeschichtlichen Ursachen empfindet der Patient diese so genannte primäre Emotion [2] als unerträglich bzw. bedrohlich (in der Regel sind dies negative Emotionen wie z. B. Scham, Minderwertigkeit, Angst oder Traurigkeit; seltener aber auch positive Emotionen wie z. B. Stolz oder Zuneigung). Diese primären Emotionen sind bei psychisch kranken Patienten oft Teil eines selbstabwertenden Schemas, d. h. einer grundsätzlichen negativen Beurteilung des Selbst durch Emotionen wie Scham, Minderwertigkeit, Angst oder Furcht. Sie gehen mit entsprechenden Kognitionen und Verhaltensweisen einher, deren negative Folgen, insbesondere auch durch dysfunktionale Bewältigungsstrategien (s. u.) zu psychischem Leiden führen [3].

- Um diese Emotion nicht spüren zu müssen, vermeiden bzw. bekämpfen die Patienten diese Emotionen im Sinne dysfunktionaler Bewältigungsstrategien. Leigh McCoullough spricht in diesem Zusammenhang treffend von einer Emotionsphobie [6]. Diese dysfunktionalen Bewältigungsstrategien des Vermeidens und Bekämpfens von Emotionen führen letztlich zu dem manifesten psychischen Leiden. So kann die Vermeidung von Ärger und Wut durch sozialen Rückzug zu Einsamkeit und Minderwertigkeitsgefühlen und damit in die Depressivität führen (z. B. bei depressiven Prozessen). Die Bekämpfung von Unsicherheit und Insuffizienzgefühlen durch Entwertung, Beleidigung der Interaktionspartner zu negativen sozialen Konsequenzen wie z. B. Partnerschafts- oder Jobverlust. Wahrgenommen werden dann nur noch Gefühle wie Ärger und Wut (dies sind natürlich nur Beispiele; so kann z. B. Ärger und Wut soweit vermieden werden, dass Depressivität im Vordergrund steht). Das psychische Leiden erfolgt dann zum großen Teil in Form der oben beschriebenen so genannten sekundären Emotionen, d. h. Emotionen, welche sich aus der Vermeidung oder Bekämpfung von primären Emotionen ergeben [2]. Die Forschung zu Bewältigungsstrategien hat ergeben, dass insbesondere die Vermeidung des emotionalen Erlebens von individuellen Problemen zu einer negativen Entwicklung dieser Probleme und damit zu psychischen Symptomen führt [7, 8].
- Häufig können Patienten nicht zwischen adaptiven und maladaptiven Emotionen unterscheiden, so dass sie wichtige adaptive Emotionen vermeiden bzw. bekämpfen, auf der anderen Seite aber maladaptive, d. h. situativ-unangemessene Emotionen ernst nehmen und sich ihnen gemäß verhalten. Diese Schwierigkeiten können u. a. folgende Ursachen haben: (1) Patienten orientieren sich nicht an den tatsächlichen Konsequenzen von Emotionen und deren Ausdrucksformen, sondern beurteilen diese anhand von (ansozialisierten) Vorurteilen (z. B. „Weinen ist ein Zeichen von Schwäche“). (2) Patienten messen den kurzfristigen Konsequenzen von Emotionen mehr Bedeutung bei als den langfristigen (z. B. Vermeidung von angstausslösenden Situationen). (3) Patienten machen falsche (katastrophisierende) Prognosen in Bezug auf die Konsequenzen emotionaler Reaktionen (z. B. „Alle werden mich ablehnen, wenn ich losheule“).
- 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.

Angesichts dieser Defizite im Bereich der Emotionsverarbeitung ist es leicht nachvollziehbar, dass die emotionale Aktivierung und deren adaptive Prozessierung im Rahmen verschiedener Therapiekonzepte positive Prädiktoren für den Erfolg einer Psychotherapie sind [9, 10].

■ Emotionsbezogene therapeutische Ziele

In Anlehnung an Greenberg [2] (siehe auch [11]) kann man fünf wesentliche psychotherapeutische Ziele und Prozesse zur Veränderung von Emotionen beschreiben:

1. Die Förderung der Wahrnehmung und des Erlebens von Emotionen. Patienten sollten ihre Emotionen wahrnehmen, erleben und aushalten können (Emotionstoleranz). Hilfreich hierzu sind erlebnisorientierte Prozesse in der Therapie, eventuell u. a. Emotionsstimulation, Emotionsexposition, Emotionsanalysen und Führen eines Emotionstagebuchs. Ein sprachlich-symbolischer Ausdruck für Emotionen ist hierbei unabdingbar.
2. Vermittlung von regulatorischen Fähigkeiten im Umgang mit Emotionen bzw. emotionalen Durchbrüchen. Hierzu gehören wesentlich die Korrektur dysfunktionaler, emotionsbestimmender kognitiver Bewertungsprozesse („emotionales Denken“), die Steigerung emotionaler Kompetenzstrategien im Verhalten bei zwischenmenschlichen Kontakten, die gezielte Senkung des emotionalen Arousal u. a. durch so genannte Skills [12] und Entspannungstechniken. Aber auch die grundsätzliche Akzeptanz bzw. radikale Akzeptanz für Emotionen (s. u.) und die direkte Zuwendung hin zu den Emotionen u. a. mittels der so genannten „Inneren Achtsamkeit“ sind hierzu unabdingbar [13].
3. Die Steigerung der Einsicht in die Bedeutung von Emotionen. Hierzu gehört u. a. die Unterscheidung von adaptiven versus maladaptiven Emotionen, die Differenzierung von primären und sekundären Emotionen und die Einsicht in die Verknüpfung von Emotionen mit individuellen Bedürfnissen und Zielen. Patienten sollen die Informationen, welche durch Emotionen zum Ausdruck kommen, verstehen, um ihre Handlungen hierauf abstimmen zu können.
4. Die qualitative Veränderung von Emotionen. Wesentlicher Bestandteil dieses Ziels ist die ressourcenorientierte Veränderung emotionaler Prozesse, d. h. die Suche nach adaptiven Emotionen, welche an die Stelle der problematischen maladaptiven Emotionen treten sollen. Bislang nicht wahrgenommene adaptive Emotionen werden im Erleben gefördert und kognitive Bewertungsprozesse in Bezug auf diese Emotionen verändert, um deren Intensität, Auftretenswahrscheinlichkeit und Qualität zu beeinflussen.
5. Aufbau neuer Verhaltensfertigkeiten: Der Patient lernt, seine adaptiven Emotionen in angemessene Ausdrucks- und Verhaltensweisen umzusetzen, damit er das zugrunde liegende Bedürfnis besser befriedigen kann. Handelt es sich um eine maladaptive Emotion, kann der Patient die Emotion und das dysfunktionale, d. h. gegenwärtig nicht angemessene Bedürfnis hinter der Emotion, als Teil eines emotionalen Schemas begreifen und sich schemakorrigie-

rend verhalten. Hierzu gehört auch das Erlernen von Verhaltensweisen, welche entgegengesetzt zur Emotion sind (so z. B. bei Minderwertigkeits erleben in der Situation bleiben, sich nicht verteidigen, aufrecht stehen und bewusst entspannen).

Eine grundsätzliche Frage der emotionsbezogenen Arbeit ist die Wahl zwischen Stimulation und Regulation einer Emotion. Stabile Patienten (u. a. keine Suizidalität, keine Impulsdurchbrüche, keine selbst- oder fremdschädigenden Verhaltensweisen, guter therapeutischer Kontakt) bedürfen eher einer Stimulation ihrer häufig vermiedenen und bekämpften emotionalen Prozesse (zum Vorgehen siehe [2, 3]). Hierdurch erhalten sie Zugang zu wichtigen, oftmals adaptiven Emotionen, welche Auskunft über bedrohte oder unerfüllte Bedürfnisse darstellen. Instabile Patienten mit zerstörerischen Emotionen (z. B. narzisstisch gestörte Patienten oder Borderline-Patienten) bedürfen eher einer Regulation ihrer Emotionen, so dass sie die Qualität und Intensität ihres emotionalen Erlebens und die hieraus entspringenden destruktiven Verhaltensweisen kontrollieren können (zum Vorgehen siehe [3, 12]).

■ Emotionsbezogene therapeutische Techniken

Nach einer individuellen Diagnostik, in der die Art und Intensität der vom Patienten erlebten Emotionen sowie dessen Umgangsweisen mit diesen abgeklärt werden (siehe [14]), steht die Erarbeitung der (emotionsbezogenen) individuellen Therapieziele und eines Therapieplans im Vordergrund. Für die Umsetzung stehen dem Therapeuten die folgenden Techniken zur Verfügung:

- Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung (insbesondere Empathie und Validierung). Die Fähigkeit des Therapeuten, dem Patienten eine sichere und wertschätzende Beziehung in der Therapie anzubieten, ermöglicht es diesem, Zugang zu problematischen Emotionen (häufig angst- bzw. schambesetzten Emotionen) zu finden und diese zum Ausdruck zu bringen.
- Emotionsstimulation (u. a. durch direktes Ansprechen von Emotionen, Imagination emotionsauslösender Situationen, Stimuluspräsentation, 2-Stuhltechnik, Rollenspiele, Focusing). Bislang vermiedene oder bekämpfte Emotionen werden erlebbar und einer therapeutischen Bearbeitung zugänglich. Beispielsweise kann angemessener Ärger über eine frustrierende Beziehung aktiviert werden, welcher bislang durch eine sekundäre Emotion wie z. B. Traurigkeit oder Schuldgefühl maskiert wurde. Auch können hiermit funktionale Emotionen (Ressourcenorientierung) aktiviert werden, welche an die Stelle von maladaptiven Emotionen treten und damit verhaltenswirksam werden können.
- Akzeptanz adaptiver Emotionen und so genannte „radikale Akzeptanz“ maladaptiver Emotionen (vgl. [12]). Die Technik der Akzeptanz bezieht sich sowohl auf die Existenz einer bislang vermiedenen bzw. bekämpften Emotion als auch auf deren adaptive Bedeutung. Der Patient lernt, eine angemessene Emotion und das damit verbundene Bedürfnis als auch dessen notwendigen Ausdruck bzw. Umsetzung in eine Handlung anzunehmen. Die radikale Akzeptanz hingegen bezieht sich allein auf die Annahme der

Existenz einer maladaptiven Emotion, ohne diese als berechtigt und angemessen zu betrachten und ohne deren Ausdruck langfristig zu fördern (eine kurzfristige Stimulation des Ausdrucks in der therapeutischen Beziehung kann hingegen durchaus sinnvoll sein). Die radikale Akzeptanz soll das Leiden des Patienten aus seinem aussichtslosen Kampf gegen eine Emotion reduzieren und ihm damit die Möglichkeit einer Neuorientierung im Umgang mit dieser Emotion ermöglichen [13].

- Emotionsexposition: Patienten lernen hierdurch, unangenehme und problematische Emotionen auszuhalten (Emotionstoleranz), um ihre bisherigen dysfunktionalen Bewältigungsstrategien außer Kraft zu setzen. Diese Technik wird in der Verhaltenstherapie routinemäßig bei Ängsten eingesetzt (z. B. bei Zwangserkrankungen und Phobien) und lässt sich auch bei anderen Emotionen wie z. B. Minderwertigkeit, Traurigkeit oder Ärger anwenden.
- Förderung der „inneren Achtsamkeit“: Mit dieser Technik kann der Patient seine Emotionen erleben, ohne sich von diesen jedoch zu dysfunktionalen Kognitionen und Handlungen drängen zu lassen. Die innere Achtsamkeit kann bei sehr intensiven und destruktiven Emotionen eine abgemilderte Form der Emotionsexposition darstellen [13].
- Emotionsregulation: Die Grundfertigkeiten der Emotionsregulation bestehen in (1) Stimuluskontrolle, (2) Aufmerksamkeitslenkung, (3) kognitiver Repräsentation der Emotion, (4) Veränderung der kognitiven Bewertungsprozesse und (5) Verhaltensänderung [15]. Mit den Techniken der Emotionsregulation lernen Patienten, ihr emotionales Erleben im Sinne des Selbstmanagements hinsichtlich Intensität und Qualität zu beeinflussen. Viele der Techniken der Emotionsregulation finden sich in den emotionsbezogenen Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie wieder (z. B. ABC-Schema der Emotion).
- Emotionsanalyse (emotionsbezogene Verhaltensanalyse): Mit dieser Technik lernt der Patient, sich seinen problematischen Emotionen zuzuwenden und diese hinsichtlich ihrer Entstehungsfaktoren zu analysieren (Wahrnehmungen, Bewertungen, Bedürfnisse, Ziele etc.). Eine solche Analyse erleichtert das Finden von Veränderungspunkten oder die Einsicht in die Notwendigkeit, bestehende Gefühle akzeptieren und aushalten zu müssen (vgl. [11]).
- Schemaanalyse (Suche nach primären Emotionen und Explizierung eines impliziten Schemas): Dysfunktional verhaltenswirksame Schemata basieren zumeist auf einer emotionalen Konditionierung durch vorangegangene problematische Lernerfahrungen. Die daraus resultierenden belastenden primären Emotionen fungieren als Initiator der weiteren kognitiven und behavioralen Aspekte dieses Schemas und sind regelhaft maladaptive Emotionen wie Scham, Minderwertigkeit, Angst, Furcht etc. Durch die Identifikation der maladaptiven primären Emotion lässt sich das Schema explizieren, d. h., es wird eine Klärung des Schemas und seiner biographischen Ursachen vorgenommen. Diese Klärung hat an sich eine therapeutische Wirkung, da sie das aktuelle Verhaltensmuster verständlich macht und gleichzeitig die Einsicht in die situative Unangemessenheit fördert. Damit erleichtert die Schema-Explikation oft in entscheidendem Maße die sich danach anschließende konstruktive Bearbeitung der primären Emotion [16].

- Führen eines Emotionstagebuchs: Mit diesem wird die Aufmerksamkeit des Patienten auch zwischen den Therapiestunden auf seine emotionalen Prozesse gelenkt, so dass er nicht nur sich an diese habituieren, sondern auch Zusammenhänge zwischen seinem Verhalten und seinen Emotionen erkennen kann.
- Verhaltensfertigkeiten zum Umgang mit Emotionen von sehr hoher Intensität (so genannte Skills nach Linehan [12]). Da sehr intensive Emotionen über Projektionen der Amygdala auf den präfrontalen Kortex dessen emotionsbezogene kognitive Leistungen zunehmend einschränken, ist der Patient nicht mehr in der Lage, sein emotionales Erleben zu regulieren. Deswegen bedarf es sogenannter Skills, d. h. Verhaltensfertigkeiten, welche ihm das Ertragen dieser Emotionen ermöglichen, ohne dass er mit dysfunktionalen Verhaltensweisen wie aggressiven Durchbrüchen, Selbstverletzung und Suizidalität u. ä. reagieren muss.
- Emotionales Kompetenztraining. Wenn ein Patient Einsicht in die Bedürfnisse gewonnen hat, welche durch seine Emotionen ausgedrückt werden, erfolgt ein Training von diesbezüglichen Ausdrucks- und Verhaltensfertigkeiten. So kann die Emotion Ärger das Erleben einer Grenzüberschreitung und das Bedürfnis nach mehr Kontrolle zum Ausdruck bringen. Wurde dieser Ärger aber bislang vermieden, muss der Patient Verhaltensfertigkeiten erlernen, um diesen Ärger so zum Ausdruck zu bringen, dass er mehr Kontrolle erreicht, ohne über das Ziel hinauszuschießen und z. B. durch Wutanfälle negative soziale Konsequenzen zu erfahren.
- Körpertherapeutische Verfahren: Da Emotionen auf das engste mit körperlichem Erleben und Ausdruck verbunden sind, können körpertherapeutische Verfahren wesentlich zu einer Bearbeitung emotionaler Prozesse beitragen [17].
- Kreativverfahren: Da bei Patienten der verbale Zugang zu und der Ausdruck von Emotionen bekanntermaßen eingeschränkt sind, bieten sich insbesondere kreative Verfahren an, um sich mit emotionalen Prozessen auseinander zu setzen. Hierzu gehört z. B. das Malen als Ausdruck von emotionalen Zuständen und der Versuch, diese durch das Entwerfen von neuen Bildern zu verändern. Auch der musikalische Ausdruck von Emotionen kann zu deren therapeutischer Veränderung beitragen.
- Entspannungsverfahren: Um die negative Feedbackschleife von problematischen Emotionen durch die einhergehende körperliche Anspannung zu unterbrechen und Emotionen ertragen und das Ertragen von sehr belastenden Emotionen zu lernen, ist die Anwendung von Entspannungsverfahren sehr hilfreich (z. B. Muskelrelaxation, Atemübungen). Diese Techniken sind insbesondere zur Regulation von maladaptiven Emotionen und bei der Emotionsexposition wichtig [11].

■ Emotionsbezogene therapeutische Konzepte

Es gibt mittlerweile eine Reihe von psychotherapeutischen Konzepten, welche sich vorrangig auf die Arbeit an Emotionen beziehen. Hierzu gehört in erster Linie die emotionsfokussierte Psychotherapie von Leslie Greenberg [2]. Für Greenberg steht die Aktivierung der problematischen emotio-

nen Prozesse, deren empathisch-validierendes Begleiten durch den Therapeuten, das Erleben des verborgenen Bedürfnisses und die Aktivierung von adaptiven emotionalen Prozessen im Vordergrund. Von Leslie Greenberg stammt auch die Unterscheidung von primären und sekundären Emotionen. Der emotionsfokussierte Ansatz von Greenberg bezieht sich überwiegend auf überregulierte, d. h. vermiedene bzw. bekämpfte Emotionen von stabilen Patienten. Ein wesentlicher Teil der Interventionen besteht deswegen in der Stimulation des emotionalen Erlebens der Patienten.

Marsha Linehan [12] hat insbesondere für Borderline-Patientinnen ein Modul für die Emotionsregulation entwickelt, welches sich im Gegensatz zu Leslie Greenbergs Ansatz auf den Umgang mit intensiven und zerstörerischen Emotionen konzentriert. Hier stehen Skills (Verhaltensfertigkeiten) zur Regulation von intensiven zerstörerischen Emotionen, die Analyse von deren Entstehung (Emotionsanalyse) und deren Beeinflussung durch kognitive und behaviorale Prozesse (soziales Kompetenztraining) im Vordergrund.

Matthias Berking hat ein verhaltenstherapiebasiertes Programm zur Steigerung der emotionalen Kompetenz entwickelt [11]. Das Training emotionaler Kompetenzen (TEK) wurde ursprünglich als flankierende Maßnahme konzipiert, die sich mit allen empirisch validierten Interventionsformen kombinieren lässt. Der Kern des Trainings besteht in der Vermittlung von sieben Kompetenzen und deren intensivem Training, die für den konstruktiven Umgang mit negativen Gefühlen besonders hilfreich sind. Erste Studien sprechen dafür, dass die Effektivität anerkannter Verfahren durch die Integration des TEK weiter gesteigert kann [18].

Von Claas-Hinrich Lammers wurde eine Synthese der emotionsbezogenen Vorgehensweisen vorgelegt, welche die bestehenden Ansätze von Greenberg und Linehan sowie andere emotionsbezogene Ansätze aus der Verhaltenstherapie und anderen psychotherapeutischen Schulen zusammenfasst [3]. Dieser Ansatz stellt Strategien und Techniken sowohl für Patienten mit intensiven unterregulierten Emotionen als auch überregulierten Emotionen zur Verfügung. Außerdem wird die neurobiologische Dimension der Psychotherapie an und mit Emotionen ausführlich dargestellt.

■ Relevanz für die Praxis

Nahezu jede psychotherapeutische Behandlung zielt auf die Veränderung emotionaler Prozesse. Hierzu bedarf es einer Konzeptualisierung pathologischer emotionaler Prozesse mit spezifischen Techniken bzw. Interventionen. Beides wird in diesem Artikel übersichtsartig dargestellt.

Literatur:

1. Lazarus RS. Emotion and Adaption. Oxford University Press, Oxford, 1991.
2. Greenberg L. Emotionsfokussierte Therapie. Lernen mit eigenen Gefühlen umzugehen. DGVV-Verlag, Tübingen, 2006.
3. Lammers CH. Emotionsbezogene Therapie. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2006.
4. Rottenberg J, Johnson SL. Emotion and Psychopathology. American Psychological Association, Washington, DC, 2007.
5. Mahoney MJ. Emotionality and health: lessons from and for psychotherapy. In: Nathanson DL (ed). Knowing Feeling: Affect, Script, and Psychotherapy. Norton, New York, 1996; 84–95.
6. McCullough L, Kuhn N, Andrews S, Kaplan A. Treating affect phobia. A manual for short-

term dynamic psychotherapy. The Guilford Press, New York, 2003.

7. Hayes SC, Wilson KG, Gifford, EV. Experiential avoidance and behavioural disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 1152–68.

8. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofman SG. Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorder. *Emotion* 2006; 6: 587–95.

9. Elliot R, Greenberg L, Lietaer G. Research on the experiential psychotherapies. In: Lambert MJ (ed). *Psychotherapy and Behaviour Change*. Wiley, New York, 2004; 123–31.

10. Whelton WJ. Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clin Psychol Psychother* 2004; 11: 58–71.

11. Berking M. Training emotionaler Kompetenzen. Springer-Verlag, Heidelberg, 2007.

12. Linehan M. *Dialektisch behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. CIP Medien, München, 1996.

13. Lammers CH. Achtsamkeit und Akzeptanz bei der therapeutischen Arbeit an Emotionen. *Psychotherapie im Dialog* 2006; 3: 292–6.

14. Berking M, Znoj H. Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Z Psychiatrie, Psychol Psychother* (in Druck).

15. Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press, New York, 2007.

16. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Junfermann Verlag, Paderborn, 2005.

17. Görnitz G. *Körper und Gefühl in der Psychotherapie. Basisübungen*. Klett-Cotta, Stuttgart, 2006.

18. Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H. Emotion-regulation skills as a treatment target in psychological interventions for mental health problems: Preliminary results of a controlled trial (zur Veröffentlichung eingereicht).

PD Dr. med. Claas-Hinrich Lammers

1983–1990 Studium der Medizin in Hamburg/Saar, Hamburg und den USA. 1990 Promotion in Psychiatrie. 1990–2000 Assistenzarzt Psychiatrie und Neurologie am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München, Universität Marburg und Universität Lübeck. 1992–1994 Forschungsaufenthalt am Centre Paul Broca, l'INSERM, Paris und 1996–1999 am National Institute of Health, Bethesda, USA. 2000–2006 Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Lübeck und der Charité, Berlin. 1990–2006 Zusatzausbildungen in Verhaltenstherapie, Supervision-Verhaltenstherapie, Traumatherapie, Hypnotherapie, dialektisch-behavioraler Therapie, emotionsfokussierter Therapie. Seit 2006 ärztlicher Direktor und Chefarzt der I. und III. Abteilung der Asklepios-Klinik Nord, Ochsenzoll, Hamburg.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)