

Ulfried Geuter

Emotionales Erleben - Ein Modell für die psychotherapeutische Praxis

Vortrag auf dem 3. Kongress der AGHPT in Berlin, 10. Sept. 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich danke Manfred Thielen und Werner Eberwein vom Vorstand der AGHPT sehr für die Einladung zu diesem Vortrag.

Sie haben auf diesem Kongress schon viel über Emotionen, ihre Bedeutung für den Menschen und für psychische Störungen gehört. Ich muss Ihnen nicht mehr erzählen, wozu sie gut sind. Aber nachdem ich Leslie Greenberg am Freitag abend gehört habe, dachte ich, es wäre doch gut, noch etwas mehr darüber zu sagen, welche Probleme Patienten mit Ihnen haben können. Greenberg hat gezeigt, dass wir maladaptive Emotionen verändern, indem adaptive fühlbar werden. Und er hat gesagt: Die Emotionen müssen für die Transformation moderately aroused sein und dann tief erlebt werden, damit sich ein neuer narrativer Sinn entfalten kann.

Wir haben auf dem Kongress auch viel darüber gehört, wie wichtig es ist, darauf einzugehen, was ein Patient erlebt und wir mit ihm oder wie wir Bedeutsamem näher kommen, wenn wir Stimmigkeit empfinden. Aber wir haben von Martha Hüsgen-Adler auch etwas über strukturell gestörte Patienten gehört. Sie können manchmal nur Spannungen und diffuses Unwohlsein zum Ausdruck bringen, aber keine Emotionen. Fragen wir, wie sich etwas anfühlt, sagen sie zum Beispiel: nur furchtbar. Oder sie stehen so unter Spannungen, dass sie gar nichts fühlen können. Wie Christoph Kolbe gestern sagte: Manche Menschen wissen nicht, wie sie sich fühlen.

Viele Patienten sind nicht in dem Toleranzfenster des moderaten Arousal, in dem psychische Verarbeitung gelingt. Manche nehmen gar keine Gefühle wahr, oder sie fühlen nichts mehr außer einer quälenden Leere; oder sind beherrscht von Emotionen und können sie nicht

steuern, sie werden von Affekten geritten statt dass sie sie reiten; ihre affektive Spannungen sind so stark, dass sie sich ritzen oder beim kleinsten Anlass losbrüllen. Oder sind erstarrt und wie betäubt, oder voller Erregung und in anhaltender Ruhelosigkeit. Wie helfen wir der Patientin, die ihren Kopf gegen den Spiegel schlägt, weil sie ihre Impulse nicht kontrollieren kann? Oder dem, der nicht reden kann vor Scham oder der immer nur unverständliche Schmerzen hat? Wie können wir hier überhaupt ein emotionales Erleben oder eine Transformation von Emotionen ermöglichen?

Die Probleme mit dem emotionalen Erleben sind also sehr vielfältig, und wir benötigen auf alle eine Antwort. Und weil sie so unterschiedlich sind, nicht nur eine, sondern unterschiedliche. Aber welche? Da sind sich Psychotherapeuten nicht einig. (Folie) Kognitive Therapeuten schätzen Sitzungen eher als hilfreich ein, wenn das emotionale Erleben der Patienten im Laufe der Stunde schwächer wird, interpersonale Therapeuten, wenn es stärker wird. Vermutlich sehen es die einen als wichtiger an, Emotionen zu kontrollieren, die anderen, sie zu erleben. In der Körperpsychotherapie (Folie) wollen die einen mehr den emotionalen Ausdruck fördern und Gefühle befreien, die anderen mehr die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit und Gefühle beruhigen.

Zwei Arbeitsmodelle. Beide enthalten wichtige Aspekte im klinischen Umgang mit gestörter Emotionalität. Denn Patienten können emotionale Wahrnehmung verhindern, ihren Ausdruck hemmen, oder ihrer Erregung nicht Herr werden. Wir müssen also wissen, mit welcher Intention wir wie wann auf emotionale Prozesse einwirken sollten. Eines aber wissen wir generell: (Folie) Emotionales Erleben zu unterstützen und Emotionen produktiv zu verarbeiten, ist eine Grundlage erfolgversprechender Psychotherapie, so stellen es Elliott und andere in ihrem Forschungsüberblick über die humanistisch-erlebnisorientierten Psychotherapieverfahren fest.

Wenn wir etwas über emotionale Prozesse lesen, finden wir eine Vielfalt von Begriffen

(Folie): Emotion, Affekt, Gefühl - Spannung, Lust, Aggression - Prä-Emotionen, Interrupt-Affekte, Basisemotionen, Vitalitätsaffekte, Kernaffekt, me-emotions, konzeptuelle Emotionen - und hier auf dem Kongress benutzt sie jeder ein bisschen anders, also seien Sie nicht unglücklich, wenn Ihnen jetzt der Kopf raucht. Vorweg so viel: Ich gebrauche die Begriffe Emotion und Affekt synonym. Ein paar andere werde ich noch erläutern.

In der halben Stunde, die ich habe, möchte ich ein Modell emotionaler Prozesse vorstellen, an dem sich unterschiedliche therapeutische Aufgaben erläutern lassen, denen wir mit unterschiedlichen Methoden der Humanistischen Psychotherapie begegnen können - meiner Spezialisierung entsprechend werde ich mich auf die Körperpsychotherapie konzentrieren. Das Modell basiert auf dem Komponenten-Prozess-Modell von Scherer, der Theorie der Kern-Affekte von Feldman Barrett und Russell und der Theorie der Basisemotionen von Ekman.

(Folie) Ich verstehe Emotionen als dynamische Geschehnisse, die wir in Beziehung zu etwas als verkörperte Wesen erleben. Sie sind Antworten einer Person auf einen inneren oder äußeren Reiz, sie bewerten ein Ereignis und geben Situationen subjektive Bedeutung. Oft unterbrechen sie den normalen Lauf des Denkens und Handelns und teilen mit, wie wir uns einer Situation gegenüber verhalten sollen. Und nicht nur uns: Wir kommunizieren Emotionen auch Körper-zu-Körper.

Nach der kognitiven appraisal-Theorie sind Emotionen ein mentaler Prozess, der körperliche Reaktionen hervorruft. In einem Verständnis des Menschen als eines in der Einheit von mind and body erlebenden Subjekts sind die körperlichen Reaktionen selbst Bestandteil der Bewertung. Bei Emotionen fühlen wir den Körper nicht als Objekt, also als dasjenige, was wir fühlen, sondern wir fühlen etwas in Beziehung zu etwas Drittem durch den Körper - das wäre das intentionale Spüren, von dem Christoph Kolbe gestern sprach. Emotionen werden uns

anhand von Gedanken und Fantasien **und** anhand körperlicher Empfindungen des viszeralen und sensomotorischen Systems bewusst.

Sie kennen vielleicht die schönen Bilder, wo Menschen im Körper Emotionen lokalisieren, die vor ein paar Jahren in den Proceedings der National Academy of Sciences veröffentlicht wurden. (Folie)

Ohne Wahrnehmungen der Innensinne keine Emotionen. Und ohne innere Wahrnehmung kommt kein Sinn zustande. Eine Patientin träumt, ich hätte ihr gesagt, eine Affäre mit einer Frau zu haben und meine Familie zu verlassen. Bei dem Traum zog sich alles in ihr zusammen. Die körperliche Reaktion zeigte seine Bedeutung: Sie fürchtet, dass ich sie verlasse - weil ich für sie wie eine stützende Familie bin. Hätte sie bei der gleichen Traumgeschichte ein Gefühl der Weite gehabt, hätte der Traum vielleicht eine Fantasie ausgedrückt, dass ich wegen ihr meine Familie verlasse. Die Geschichte gab die Bedeutung nicht preis, wohl aber die Empfindung, dass sich in ihr alles zusammenzieht.

Subjektive Bewertungen fühlen wir, und wir wissen um sie, indem wir die inneren Wahrnehmungen mit unseren Gedanken abgleichen. Ob ich hinter dem stehe, was ich ihnen gerade sage, kann ich nicht denken, ich kann es nur spüren. Ich nehme es interozeptiv wahr. Das nennen wir das Bauchgefühl. (Folie) Und ob ich das glaube, was ich spüre, ergibt sich aus der Kongruenz von Wahrnehmung und Reflexion. Daraus hat Gendlin mit dem Focusing eine Methode gemacht: das innere Gespür, den Felt sense, zu nutzen, um die Bedeutung von etwas zu erkunden.

Nun komme ich zu dem Modell. Ich arbeite seit Jahren daran, habe es schon einmal auf einem Kongress der DGK vorgetragen, und es steht auch in meinem Buch zur Körperpsychotherapie. Heute muss ich hoffen, dass viele von Ihnen es noch nicht kennen. Ich möchte daran erläutern, dass es noch mehr Aufgaben gibt als die Transformation von Angst, Scham oder quälender Trauer, und was mich übrigens wundert, was Greenberg nicht

genannt hat, quälende Wut oder die Qual aggressiver Impulse. (Folie) Das Modell unterscheidet verschiedene Schritte der Wahrnehmung und Bewertung in einem emotionalen Prozess. Am Anfang steht ein Auslöser, meist ein Ereignis in der Außenwelt, aber auch ein innerer Auslöser wie ein Traum oder eine somatische Erkrankung. Ein Ereignis wird zunächst hinsichtlich seiner Relevanz bewertet. (Folie) Das meiste, was wir wahrnehmen, sortieren wir aus. Ist aber eine Situation neu, unerwartet und wird sie für wichtig erachtet, steigt die Aufmerksamkeit. Wenn ich Sie gerade langweile und jemand hüpfte lachend oder nackt aufs Podium, werden sie wieder wach. Denn das erwarten Sie nicht.

Diese Bewertung wird manchmal auch Orientierungsreaktion genannt. Zu ihr gehört nach Daniel Siegel, dass eine Erregungsspannung aufgebaut und der Reiz als gut oder schlecht eingeschätzt wird. (Folie) Das Modell von Brosch und Scherer betrachtet das als eine zweite, gesonderte Bewertung: Wie angenehm oder unangenehm ist etwas? Ist es gut oder schlecht für mich? Diese Bewertung wird als Valenz oder als hedonischer Tonus bezeichnet. Sie erfolgt unbewusst innerhalb von 200 Millisekunden und erzeugt eine körperliche Empfindung. Zum Überleben ist sie zentral. Ein angenehmes Gefühl zeigt: Etwas entspricht meinen Bedürfnissen. Ein unangenehmes das Gegenteil. Die Bewertung ist also eine im Austausch zwischen einem Lebewesen und der Welt. Im Unterschied zur Aufmerksamkeit, der ersten Bewertung, wird sie als emotional erlebt. Die Polarität des Erlebens ist dabei, ob sich etwas weitet, öffnet oder zusammenzieht.

Hier differenziert eine Theorie von Feldman Barrett und Russell. Danach verändert ein Reiz, wenn er als wichtig erachtet wurde, einen bereits vorhandenen affektiven Zustand des Organismus, der sich in zwei voneinander unabhängigen Dimensionen abbilden lässt: Auf der Dimension aktiviert-deaktiviert fühlt der Organismus einen Grad der Mobilisierung von Energie, auf der Dimension angenehm-unangenehm einen Grad von Lust und Unlust.

(FOLIE) Die Verbindung von Aktivierungszustand und Valenz bezeichnen Feldman Barrett und Russell als Kernaffekt. Das scheint mir dem ähnlich zu sein, was Christoph Kolbe gestern zuständige Gefühle nannte, wobei er die Dimension angenehm-unangenehm ansprach.

Den Begriff des Kernaffekts halte ich für das Verständnis der Arbeit mit Emotionen für äußerst hilfreich. Der Kernaffekt ist an keinen Auslöser gebunden. Eine Person ist immer in einem kernaffektiven Zustand, wenn irgendetwas sie berührt. In einem angenehm aktivierten Zustand sind wir aufmerksam, angetan, freudig oder gar glücklich, in einem unangenehm deaktivierten bedrückt, depressiv, lethargisch, erschöpft, je nachdem, wie weit weg der Zustand von einem der Pole ist. Der Kernaffekt ist unsere Stimmung, in der Terminologie von Damasio die Hintergrundemotion.

Er ist sozusagen die ständige Bewertung unseres eigenen Zustands, und er färbt unsere Wahrnehmung. Sind wir wunschlos glücklich, affiziert uns ein Ereignis auf andere Weise als wenn wir aufgebracht oder angespannt sind. Aber jedes emotional bedeutsame Ereignis verändert den kernaffektiven Zustand: die Aktivierung geht herauf oder herunter, und wir fühlen uns wohler oder weniger wohl. (FOLIE) Wir bewerten es kernaffektiv - das wäre die zweite Bewertung. Bin ich angetan oder genervt davon, macht es mich eher schlapp oder ganz ruhig? Das ist eine andere Qualität von Reaktion als wütend, beschämt, traurig oder stolz zu sein. In diese Bewertung gehen Motive, Ziele und Bedürfnisse ein: ob ich Hunger habe, zu jemandem hinmöchte, mich im Moment nichts ablenken kann und so weiter.

Für die therapeutische Arbeit mit Emotionen ist nun Folgendes wichtig: Eine Emotion wie Ärger oder Trauer erlebt man nur dann, wenn es zu einer kernaffektiven Veränderung kommt, wenn sich Erregungsspannung auf- oder abbaut und wenn man einen hedonischen Tonus fühlt.

Hemmungen der Kernaffektivität versperren alles emotionale Erleben. Ist ein Mensch nicht aktivierbar und gibt es keine Empfindung von Lust oder Unlust, haben wir es mit einer Alexithymie zu tun. Reich sprach von einer Affektsperre (Folie). Er nahm an, dass damit ein Körperpanzer verbunden ist. Ist jemand im Zustand der Übererregung, schalten die psychischen Verarbeitungssysteme ab. Strukturell gestörte Patienten erleben sich oft auf diese Weise. Das Fehlen von Gefühlen kann aber auch das Resultat einer Hypotonie sein, eines anhaltenden Dissoziierens. Auch dann kann sich nichts verändern. Beides haben wir bei PTBS: der Aktivierungsgrad bleibt chronisch am Maximum oder am Minimum.

Psychische Verarbeitung findet aber nur im Toleranzfenster mittlerer Erregung statt, in dem Greenberg arbeiten möchte.

Die kernaffektive Reaktion nun entscheidet alleine nicht über die Bedeutung eines emotionalen Erlebens: Zum Beispiel steigt bei Trauer oder Ärger gleichermaßen der Herzrhythmus an. Und ob ich aufgebracht oder ängstlich bin oder mich ekele: In allen drei Fällen ist der Kernaffekt eine Verbindung von unangenehm und aktiviert. (Folie)

Kurz zwischengeschoben: Das Konzept der Kernaffektivität ist nicht identisch mit dem der Vitalitätsaffekte von Stern. Bei ihnen geht es um Verlaufskonturen des Affektes, ihre zeitlich-rhythmische Struktur und ihre Gestalt, also ob sie aufschießen oder langsam anschwellen, ob sie rund oder kantig, kräftig, schwach, gleitend, pulsierend, eilend oder zögerlich sind.

Weiter in meinem Modell (FOLIE) In einem dritten Schritt der Bewertung freuen wir uns, werden neugierig, wütend, traurig oder bekommen Angst. Hier wird ein so genannter kategorialer Affekt einem Ereignis zugeordnet. Wir empfinden erst einmal die

Basisemotionen nach Ekman und Friesen: Freude, Neugier, Überraschung, Wut, Trauer, Angst, Ekel, Verachtung. Acht Emotionen, denen Ekman bestimmte mimische

Ausdrucksmuster zuordnete. (FOLIE) Diese Emotionen unterbrechen ein Geschehen, sie teilen mit, was ein Ereignis für ein Subjekt bedeutet. Um spürbar zu sein, bedarf aber eine

kategoriale Emotion des kernaffektiven Erlebens: Wütend kann ich nur sein, wenn ich auch erregt bin. Umgekehrt gilt: Erregt allein bin ich noch nicht wütend.

Ob ich in einer Situation wütend oder traurig werde, hängt von gewohnten Mustern oder Skripten ab und von Motiven, Zielen und Bedürfnissen: (FOLIE) Bedürfnissen nach Sicherheit oder Zuspruch bei Angst, Trost bei Trauer, Unversehrtheit oder auch Bindung bei Wut, Teilhabe bei Freude. Emotionen künden von diesen Bedürfnissen, und therapeutisch sondieren wir, was jemand möchte, was er braucht. Dazu weisen die kategorialen Emotionen einen Weg. Sie sind Wegweiser zu den Bedürfnissen und zu einem besseren Leben.

Sie entscheiden darüber, wie wir uns in Bezug auf ein Geschehnis positionieren möchten.

Gustav Kafka nannte das die Uraffekte: "Her mit dir zu mir" - "Her mit mir zu dir"- "Weg mit dir von mir" - "Weg mit mir von dir". Emotionen haben nämlich immer eine Bedeutung für die gewünschte Interaktion zwischen dem Subjekt und seiner Welt. Das können wir

lokomotorisch sondieren, im bewegten Verhältnis zu einem Ort: Empfindet ein Patient einen Impuls, sich zuzuwenden oder etwas für sich zu bekommen, sich abzuwenden oder etwas loszuwerden oder gegen etwas anzugehen? Das sind auch Fragen für die Arbeit mit Emotionen.

Dieser Bezug wird als Annäherungs- und Vermeidungssystem beschrieben und steht zwischen der kernaffektiven Dimension von angenehm-unangenehm und den eigentlichen Emotionen. Auf der kernaffektiven Ebene haben wir Attraktion und Aversion als *Vorkontaktgefühle*, wie es in der Gestalttherapie heißt. Aber erst durch das Erleben kategorialer Emotionen entsteht eine konkrete Tendenz des Subjekts, sich einem Objekt anzunähern, sich von ihm zu entfernen oder das Objekt von sich zu entfernen.

Im realen Erleben laufen die drei Bewertungen natürlich nicht hintereinander ab. Im Modell unterscheiden wir sie als Aspekte eines einheitlichen Prozesses, um diesen Prozess besser zu verstehen. Und das hilft uns, therapeutische Aufgaben zu verstehen (FOLIE):

- Wir können erstens an der Aufmerksamkeit arbeiten. Das heißt, dass Menschen genauer bemerken: Geschieht etwas, das für mich wichtig ist oder nicht? Das ist eine Arbeit an der ersten Bewertung. Dieser Aufgabe werden Methoden gerecht, die die Arbeit an der Achtsamkeit oder an der spürenden Selbstwahrnehmung in den Vordergrund stellen. In der Körperpsychotherapie sind hier Methoden hilfreich, die Körperbewusstheit als Grundlage von Achtsamkeit fördern. Perls meinte, Aufmerksamkeit zu erzeugen sei in sich selbst heilsam, weil es die Kräfte der Selbstregulation anstößt. Er hat ja seine Methode anfangs Konzentrationstherapie genannt. Auch die achtsamkeitsbasierten Therapien haben hier einen Schwerpunkt. Wobei man diese genauso gut bodyfulness based wie mindfulness based nennen kann, weil Achtsamkeit eine für die innere Wahrnehmung ist.

- Wir können zweitens am Kernaffekt arbeiten, an der Wahrnehmung und an der Modulation des kernaffektiven Zustands. Zum Beispiel mit der Frage: Ist etwas eher angenehmen oder eher unangenehm? Das ist eine Frage an eine meist globale Körperempfindung: Fühlt ein Patient sich mit etwas wohl oder unwohl oder neutral? An dieser Unterscheidung arbeiten die Methoden der Achtsamkeit. Unangenehmes soll nicht vermieden werden. Das ist eine Arbeit an der Wahrnehmung des hedonischen Tonus.

Wollen wir an der zweiten Dimension des Kernaffekts, der Erregung arbeiten, mildern oder fördern wir emotionale Aktivierung. Bei Aktivierung tritt Emotionales leichter ins Bewusstsein. Aktivierende Techniken wie der körperliche Ausdruck von Emotionen oder der Stühle-Dialog in der Emotionsfokussierten Therapie heben die emotionale Erregungsspannung.

Mit körperlichen Mitteln können wir schwache Erregung herauf und starke herunterregulieren, vor allem über eine Arbeit mit Atem und Bewegung. Und diesen Aspekt vermisse ich in Greenbergs Modell: Bei Störungen der Emotionsregulation müssen wir oft auf der Ebene des Kernaffekts arbeiten, nicht auf der kategorialer Emotionen, wo wir eine durch eine andere verwandeln können. Bei einer Borderline-Störung geht es nicht nur um

dysfunktionale Wut, sondern auch um die Kontrolle emotionaler Übererregung. Auch bei den Folgen von Traumata haben wir immer damit tun, kernaffektiv Erregung zu regulieren: Wir müssen hektische Unruhe begrenzen oder Lähmung aufheben. Und so helfen, ein mittleres Niveau emotionaler Erregung zu finden, diesen Zustand von moderately aroused, in dem man sich überhaupt mit dem Erleben reflektierend auseinander setzen kann. Denn das geht ja oft nicht. Und wir müssen Patienten helfen, Dinge wieder als angenehm erleben zu können, ein Bad oder einen Spaziergang zu genießen - das wäre eine Arbeit an der hedonischen Dimension. Traumapatienten müssen vor allem anderen den Umgang mit Affekten auf der kernaffektiven Ebene lernen. Geradezu gefährlich wäre es, bei ihnen gleich mit kategorialen Emotionen zu arbeiten, z.B. der Wut auf einen Täter, oder damit, dass sie gleich ihre Gefühle und die sie bedingenden Geschehnisse durchleben.

(Folie) Wir machen im Wesentlichen zwei Dinge, wenn wir mit der Emotionsregulation auf der kernaffektiven Ebene arbeiten: Patienten, die in einem unangenehm-aktivierten Zustand sind, wie bei posttraumatischer Übererregung oder agitierter Depression, verhelfen wir, in einen eher ruhigen und entspannten Zustand zu kommen. Und Patienten, die in einem unangenehm-deaktivierten Zustand sind, wie bei depressiver Leere oder posttraumatischer Lähmung, versuchen wir zu einem eher angenehm-aktivierten Zustand zu verhelfen.

Auf beides können wir handelnd einwirken: Wir atmen tief durch und halten uns fest, wenn wir "herunterkommen" wollen, wir gehen laufen, wenn wir vitaler werden wollen. Wir machen Energetisierungsübungen, um Patienten zu vitalisieren, wir machen grounding oder eine Körperwahrnehmung, um sie zu zentrieren und in der Realität ankommen zu lassen. Der Kernaffekt kann also ohne Bezug zur Quelle einer Emotion moduliert werden. Auch Psychopharmaka wirken wesentlich auf dieser Ebene ein. Sie können keine kategorialen Emotionen verändern, aber sie verändern den hedonischen Tonus, den Aktivierungsgrad oder auch die Aufmerksamkeit.

Mit der Kernaffektivität arbeitet man zum Beispiel, wenn man in der Körperpsychotherapie einen Patienten hält, und das ist zugleich ein symbolischer Kontakt in der Beziehung, und korrespondiert damit, dass die vordringliche Aufgabe im ersten Lebensjahr ist, Spannungsregulation auf einer kernaffektiven Ebene zu lernen, in der Interaktion.

Ich denke, dass auch die Wirkung von Achtsamkeit und Meditation, die in der Psychotherapie hauptsächlich als kognitive Interventionen diskutiert werden, wesentlich darauf beruht, den kernaffektiven Grundzustand zu verändern. Die buddhistische Lehre zielt ja darauf, dass man in wacher Aufmerksamkeit auf allen Ebenen des Seins wunschlos und leidenschaftsfrei ist. In dem Schema von Feldman Barrett und Russell, ist das der Quadrant, in dem die Person in einem angenehm-deaktivierten Zustand ist. Das ist der buddhistische Quadrant der Gelassenheit. Wir können den Geist einsetzen, um körperlich so zu werden, oder den Körper, um geistig so zu werden. Wie in der Meditation oder im Yoga.

Ganz anders ist es, wenn man eine Emotion verändern will - die dritte therapeutische Aufgabe in der Arbeit mit Emotionen. (FOLIE) Hier geht es um die Wahrnehmung, Klärung und Regulation einer Emotion und um ihre Bedeutung. Dazu muss man den Bezug zum Objekt der Emotion herstellen: Was macht mich wütend, worauf zielt meine Wut, was will meine Wut verändern? Also: Was ist die Intention des Gefühls, was zeigt es an? In Bezug auf mich und auf meine Beziehung zu anderen. Warum bin ich so traurig? Und was brauche ich jetzt von wem? Was ist also das Bedürfnis dahinter? Wir regulieren Emotionen und organisieren sie neu, indem wir sie in die Wahrnehmung treten lassen, sie zulassen, erleben, ausdrücken, verdauen, verstehen und Konsequenzen für unser Handeln daraus ziehen. Dazu müssen sie mit dem Objekt verbunden werden, auf das sie sich richten. Hieran arbeiten wir, wenn wir ähnlich wie im Psychodrama Gefühle im Rollenspiel in Verbindung mit einem Gegenüber zum Ausdruck bringen, zum Beispiel indem jemand im Therapiezimmer

dem Vater gegenübertritt, der ihn so oft geschlagen hat. Oder auch wenn wir Gefühle in der Übertragung sondieren.

Greenberg sagt: Wir verändern Emotionen durch Emotionen. Das gilt für diese dritte Aufgabe. Ich kann beispielsweise eine Trauer aufgeben, wenn ich die Wut darin bemerke, oder eine Wut, wenn ich die Trauer darin bemerke oder wenn ich das Bedürfnis, dessen Frustration in der Wut steckt, klar fassen und auf produktive Weise in die Welt bringen kann. Die drei von mir genannten Aufgaben kann man auch drei Prinzipien der Arbeit mit Emotionen zuordnen, die Greenberg nennt (Folie):

- emotion awareness
- emotion regulation
- emotion transformation.

Freitag abend hat er hier über die dritte gesprochen. Wenn wir an der Transformation arbeiten, müssen wir Emotionen wahrnehmen und benennen, den Bezug zu ihrem intentionalen Objekt herstellen und sie neu organisieren.

Damit das alles nicht so trocken bleibt, eine klinische Vignette, die ich auch in meinem Buch berichtet habe. Ein depressiver Patient, der sich beruflich und privat ohne klare Orientierung fühlt, erzählt von einem Mann in einer Männergruppe, den er so erlebt, als würde der ihm sagen, er sei kein richtiger Mann. Er bringt das in Verbindung mit seinem übermächtigen Vater, der immer Leistung verlangt, ihm als Kind aber nicht den Rücken gestärkt habe. Wir stellen im Therapiezimmer eine fiktive Szene her, in der er dem Mann aus der Gruppe und seinem Vater begegnet. Er sagt den beiden Sätze wie die, sie sollten nicht über ihn bestimmen und er wolle Respekt von ihnen. Anfangs steht er zusammengesackt in S-Form vor ihnen, den Kopf gesenkt, die Brust eingesackt, das Becken eingeknickt. Ich bitte ihn, ein wenig seine Haltung zu verändern und sich mehr aufzurichten. Durch die Veränderung der Haltung soll ein selbstwertstärkendes Gefühl gefördert werden. Die kleine Veränderung setzt

einen spontanen Wutsturm frei. Er möchte mit den Fäusten auf einen Schaumstoffblock trommeln. Ich sage ihm, ich würde mich als Vater ihm gegenüber auf die andere Seite des Blocks stellen. Der Grund dafür ist, dass er so in einer inszenierten Übertragung seine körperlich massiv gespürte Wut auf das intentionale Objekt richten kann. Er faucht mich als Vater an, ich solle "meinen Scheiß alleine machen" und zu meiner neuen Frau gehen; er wolle nichts mehr mit mir zu tun haben. Darüber wird er sehr traurig; denn der Grund seiner Wut sei, dass der Vater ihn nie gesehen und sich nie an ihm gefreut habe. Der habe ihn nur anerkannt, wenn er schon früh das griechische Alphabet aufsagen konnte. Einer Technik von Pesso folgend biete ich mich ihm nun als idealer Vater an und sage ihm, dass ich ihn sehe und mich an ihm freue. Er weint sehr. Ich strecke ihm als Kontaktangebot meine Hände entgegen und er greift sie über den Block hinweg. Dann möchte er mich umarmen.

In dem Beispiel wandelt sich das Gefühl der Ohnmacht gegenüber dem Mann in der Gruppe zunächst in eine Wut, die sich durch die Haltungsveränderung massiv verstärkt und auf den Vater richtet. Die Haltung verändert den Erregungszustand. Dadurch kann er die Wut deutlich wahrnehmen, sie körperlich wirken lassen, benennen und im Bezug zu ihrem intentionalen Objekt, dem Vater, zum Ausdruck bringen. Indem er das tut, spürt er die Enttäuschung und die Trauer, die er angesichts der Beziehung des Vaters zu ihm in sich trägt. Die Wut intensiv zu durchleben, erzeugt so ein Umschlagen einer Emotion in eine andere. In Bezug auf das Modell: Die Veränderung der kernaffektiven Erregung hat es ermöglicht, die kategoriale Emotion Wut in ihrer ganzen Tragweite wahrzunehmen und - indem er sie durchlebt - zu transformieren. Und das öffnet für das Bedürfnis: Als er das nämlich in der Inszenierung mit mir durchlebt hat, kann er das Bedürfnis, beachtet zu werden, artikulieren und eine korrigierende Erfahrung machen. Dadurch findet eine affektive Neuorganisation statt und der Vater wird in der Erinnerung etwas anders gesehen. In der Umarmung erlebt er Zuwendung und Sicherheit in der Bindung.

Ich erinnere nochmal an die Abbildung von vorhin (FOLIE) und fasse die drei Aufgaben zusammen: Wir können an der Aufmerksamkeit, an der Regulation des Kernaffekts und an der Klärung und Regulation der Emotion therapeutisch ansetzen. Für diese Aufgaben sind unterschiedliche Methoden und Techniken geeignet. Wir brauchen sie alle.

Damit Emotionen bewusst werden, (FOLIE) sondieren wir die verschiedenen Elemente des emotionalen Erlebens: Gedanken und Phantasien, die ein Mensch hat, und die körperlichen Signale, die somatischen Marker. An beidem merkt man, welche Emotion man gerade erlebt.

Daher ist Körperaufmerksamkeit so wichtig: Sie ist eine Quelle für die Wahrnehmung der Tönung, der Intensität und Qualität einer Emotion. Aufgrund körperlicher Empfindungen bekommen wir mit, ob wir uns annähern oder etwas vermeiden wollen. Als Therapeuten helfen wir, das zu klären, wenn Patienten nicht wissen, was sie fühlen, indem wir ihre Aufmerksamkeit auf die Ebene ihrer Empfindungen und motorischen Impulse richten.

Nun ist ein emotionaler Prozess nicht etwas, das schematisch drei Phasen durchläuft und am Ende haben wir eine Emotion. (FOLIE) Vielmehr geht es weiter, sobald man etwas fühlt: kulturelle Gefühlsregeln bestimmen, ob und wie wir welche Emotion in welchem Ausmaß ausdrücken, wir stoßen auf eine Reaktion bei anderen, das wirkt zurück auf unsere eigene Emotionalität, die Wut wird weniger oder nimmt zu oder wir halten sie fest und wehren sie ab, im Lichte der Erfahrung bewerten wir eine Situation ein wenig anders, das verändert unser emotionales Empfinden, wir reflektieren etwas, und dann entsteht aus der Wut vielleicht Neid oder Eifersucht, eine selbstreflexive Emotion, aus der Freude wird Stolz, aus der Überraschung Scham und so weiter. Die kurzlebigen Basisemotionen wandeln sich dann in anhaltende andere Emotionen. (FOLIE) Wenn wir all das wahrnehmen und die Bezüge zwischen Auslösern und inneren emotionalen Erfahrungen herstellen, erleben wir ein bewusstes und sprachlich artikulierbares Gefühl. [Das geht mit dem Begriff des Gefühls bei

Damasio parallel: Das Gefühl spielt sich auf der Ebene der bewussten Wahrnehmung ab, die Emotion, sagt Damasio, auf der Bühne des Körpers.]

Die verbale Psychotherapie arbeitet traditionell mit den emotionalen Bewertungsprozessen, die sich in Trauer, Enttäuschung oder Eifersucht äußern, also mit kategorialen Emotionen und selbstreflexiven Emotionen - letzteres sind Emotionen wie Scham, Schuld oder Neid, bei denen wir einen inneren Vergleich anstellen, unser Erleben auf eine innere Norm beziehen. Das gilt auch für die emotionsfokussierte Psychotherapie. Die Verhaltenstherapie arbeitet häufig mit Entspannungsmethoden oder beim Konfrontationstraining damit, die Erregungsspannung zu erhöhen, und zwar durch die äußere Situation, wobei der Patient dazu angehalten wird, den Anstieg und den anschließenden Abfall wahrzunehmen, aber ihn nicht aktiv moduliert oder in seiner Bedeutung erkundet. Seltener wird beides miteinander verbunden, in den letzten Jahren allerdings in der Traumatherapie, wie im EMDR oder im Somatic Experiencing.

Für meine Richtung, die Körperpsychotherapie, möchte ich sagen, dass sie zu zweierlei besonders in der Lage ist: (FOLIE)

Erstens zeigen wir den Patienten, wie sie über den Körper auf den Achsen der Intensität und des hedonischen Tonus regulierend in emotionale Prozesse eingreifen können, und zweitens verbinden wir die Arbeit am Kernaffekt damit, die objektbezogenen Emotionen zu durchleben. (FOLIE) Das ist ein wesentliches Element der Arbeit mit Emotionen: die Arbeit am Kernaffekt und die an den Emotionen, an der Klärung und Regulierung der Gefühle in einem Prozess zusammenzuführen. In der Körperpsychotherapie verbinden wir das mit anderen Methoden der Humanistischen Psychotherapie, etwas zu erkunden, zu durchleben, in einer Beziehung zu bearbeiten oder in seiner Bedeutung zu erkennen.

Ich hoffe, ich habe ein wenig Verständnis dafür schaffen können, wie wir mit dem emotionalen Erleben therapeutisch arbeiten können. Ich hätte Ihnen gerne noch das Modell

des affektiven Zyklus mit seinen Blockadepunkten und den damit verbundenen therapeutischen Vorgehensweisen vorgestellt. Aber dafür ist leider heute nicht die Zeit.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.