



Jacob

## Auf der Gefühlsebene

Emotionsfokussierte Techniken  
effektiv und zielorientiert einsetzen



E-Book inside

**BELTZ**

Jacob

**Auf der Gefühlsebene**

Gitta Jacob

# Auf der Gefühlsebene

Emotionsfokussierte Techniken effektiv und zielorientiert einsetzen

Mit E-Book inside

**BELTZ**

PD Dr. Gitta Jacob  
GAIA AG  
Hans-Henny-Jahnn-Weg 53  
22085 Hamburg  
E-Mail: [gitta.jacob@gaia-group.com](mailto:gitta.jacob@gaia-group.com)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-28806-4 Print  
ISBN 978-3-621-28848-4 E-Book (PDF)

1. Auflage 2021

© 2021 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Salome Fabianek  
Coverbild: kuri2000/iStock / Getty Images  
Herstellung: Uta Euler  
Satz: Reemers  
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhaltsübersicht

Inhalt	7
Vorwort	11
<b>I Einführung in die Arbeit mit emotionsfokussierten Techniken</b>	13
1 Was sind emotionsfokussierte Techniken?	15
2 Der Gegenstand emotionsfokussierter Techniken: Konflikte und Widerstand	23
3 Was wird mit emotionsfokussierten Techniken angestrebt?	59
4 Steuerung emotionaler Prozesse	97
<b>II Emotionsfokussierte Techniken anwenden</b>	115
5 Der therapeutische Entscheidungsbaum	117
6 Was will die Patientin, was sie nicht hat?	121
7 Ist das, was die Patientin will, realistischerweise erreichbar?	135
8 Wenn die Patientin unerreichbare Ziele verfolgt: Kommen Sie als Therapeutin damit klar, dass sie das nicht erreichen kann?	143
9 Wenn die Patientin erreichbare Ziele verfolgt: Warum erreicht sie sie nicht?	155
10 Wenn die Patientin unerreichbare Ziele verfolgt: Warum verfolgt sie sie trotzdem?	159
<b>Anhang</b>	173
Literatur	175
Sachwortverzeichnis	176



# Inhalt

Vorwort	11
<b>I Einführung in die Arbeit mit emotionsfokussierten Techniken</b>	13
<b>1 Was sind emotionsfokussierte Techniken?</b>	15
1.1 Welche Ansätze emotionsbezogener therapeutischer Techniken lassen sich unterscheiden?	17
1.2 Muss jede emotionsfokussierte Technik nachbesprochen werden?	19
<b>2 Der Gegenstand emotionsfokussierter Techniken: Konflikte und Widerstand</b>	23
2.1 Woran kann man erkennen, dass einem psychischen Problem ein innerer Konflikt zugrunde liegt?	26
2.2 Was sind die häufigsten inneren Konflikte?	32
2.2.1 Selbstwertkonflikte	33
2.2.2 Interpersonelle Dependenz / Co-Abhängigkeit	35
2.2.3 Narzissmus	38
2.2.4 Mangelnde Disziplin / Verwöhntheit	41
2.2.5 Trotz	43
2.2.6 Verbitterung	45
2.2.7 Wertekonflikte	47
2.3 Wann sind emotionsfokussierte Techniken eher nicht indiziert?	49
2.3.1 »Normale« Gefühle	50
2.3.2 Exzessive Emotionen ohne plausiblen Konflikthintergrund	53
2.3.3 Wie lassen sich »normale« und »neurotische« Gefühle differenzieren?	55
<b>3 Was wird mit emotionsfokussierten Techniken angestrebt?</b>	59
3.1 Innere Konflikte in Erfahrung bringen und Raum geben für emotionales Erleben	60
3.1.1 Umgang mit Widerstand und Vermeidung	65
3.1.2 Primärer und sekundärer Krankheitsgewinn	72
3.2 Innere Konflikte im Sinne der eigenen Bedürfnisse lösen	75
3.2.1 Bei Selbstwertkonflikten den geringen Selbstwert stärken	76

3.2.2	Interpersonelle Dependenz und Co-Abhängigkeit reduzieren durch das Aufgeben von Illusionen und die Übernahme von Verantwortung	80
3.2.3	Narzissmus infrage stellen	85
3.2.4	Mangelnde Disziplin und hohe Verwöhntheit konfrontieren und reduzieren	87
3.2.5	Trotz aufgeben und die dahinterstehenden Themen angehen	90
3.2.6	Zur Verbitterung Abstand gewinnen und wieder Verantwortung für das eigene Leben übernehmen	92
3.2.7	Wertekonflikte reflektieren und lösen	94
<b>4</b>	<b>Steuerung emotionaler Prozesse</b>	97
4.1	Vor bzw. hinter dem Prozess bleiben	98
4.2	Den Prozess beginnen und initialen Widerstand überwinden	101
4.3	Mit Widerstand arbeiten	103
4.4	Den Zugang zu wichtigen Emotionen erleichtern	106
4.5	Die Intensität des Erlebens steuern	111
4.6	Dauer und Verlauf	112
<b>II</b>	<b>Emotionsfokussierte Techniken anwenden</b>	115
<b>5</b>	<b>Der therapeutische Entscheidungsbaum</b>	117
<b>6</b>	<b>Was will die Patientin, was sie nicht hat?</b>	121
6.1	Bei Wertekonflikten kann die Antwort auf diese Frage bereits ein großer Teil der therapeutischen Arbeit sein	129
6.2	Manchmal bleibt diese Frage ohne rechte Antwort	130
<b>7</b>	<b>Ist das, was die Patientin will, realistischerweise erreichbar?</b>	135
7.1	Ressourcen oder Bedingungen, die die Realisierbarkeit von Wünschen beeinflussen	136
7.2	Diese Frage ist ohne normative Festlegungen nicht zu beantworten	140
<b>8</b>	<b>Wenn die Patientin unerreichbare Ziele verfolgt: Kommen Sie als Therapeutin damit klar, dass sie das nicht erreichen kann?</b>	143
8.1	Es kann sich lohnen, den Grund für solche Muster herauszufinden	146
8.2	Wenn Sie diese Muster korrigieren, können Sie Ihren Patientinnen besser helfen	150

<b>9</b>	<b>Wenn die Patientin erreichbare Ziele verfolgt: Warum erreicht sie sie nicht?</b>	155
<b>10</b>	<b>Wenn die Patientin unerreichbare Ziele verfolgt: Warum verfolgt sie sie trotzdem?</b>	159
10.1	Überlegungen und Vorgehen bei Abhängigkeitskonflikten	161
10.2	Überlegungen und Vorgehen bei maßlosen narzisstischen Wünschen	165
10.3	Überlegungen und Vorgehen bei Verbitterung	167
10.4	Was tun bei »Pech im Leben« und mangelnden Ressourcen?	169
	<b>Anhang</b>	173
	Literatur	175
	Sachwortverzeichnis	176



## Vorwort

Nach der Lektüre dieses Buches sollten Sie die zentralen emotionalen Prozesse bei einem Patienten rasch identifizieren können, die mit emotionsfokussierten Techniken angestoßen werden. Zudem sollten Sie sicher beurteilen können, ob in einer gegebenen Situation für Ihren Patienten eine emotionsfokussierte Technik angebracht ist oder nicht.

Die Ausbildung in der Nutzung emotionaler Prozesse in der Psychotherapie ist oft recht unsystematisch, gekennzeichnet von Erfahrungslernen und viel »Trial and Error«. Selbsterfahrung spielt dabei oft eine große Rolle, für die Arbeit mit manifest gestörten Patienten ist das dabei Erlebte jedoch nur begrenzt nutzbar. Therapeuten, die emotionsfokussiert arbeiten möchten, müssen sich das meist mühsam selbst erarbeiten.

Es geht aber auch anders. Die Erfahrung aus eigener Anwendung, Intervention und Supervision zeigt, dass emotionale Prozesse in der Therapie immer wieder in ähnlichen Bahnen verlaufen, die sich prototypisch darstellen und mit ein wenig Übung leicht identifizieren lassen. Auch die Hilfestellung, die Sie als Therapeutin geben können, ist im Grunde immer wieder die gleiche: den Ausdruck verdrängter Emotionen unterstützen, fehlenden positiven Gefühlen Entwicklungshilfe geben – und manchmal auch die Dinge ruhen lassen, wenn sie nur schmerzhaft, aber nicht mehr zu ändern sind.

Dieses Buch hat zwei Teile: Der erste Teil des Buchs führt in die Arbeit mit emotionsfokussierten Techniken ein. Es geht darum, wann emotionsfokussierte Techniken eingesetzt werden können, welche typischen Konflikte und Themen damit bearbeitet werden und wie das geht. Die Perspektive ist hier gewissermaßen top-down: Es werden allgemeine Fragen behandelt und anhand von Patientenbeispielen illustriert. Das Ziel ist es, Therapeuten ein praktisches, anwendbares Raster an die Hand zu geben. Wenn die Arbeit mit diesen Techniken für Sie neu ist, können Sie damit einen leichten, übersichtlichen Einstieg finden. Wenn Sie damit schon mehr Erfahrung haben, hilft Ihnen diese Struktur dabei, besser zu werden.

Der zweite Teil befasst sich mit dem Thema bottom-up vom einzelnen Patienten herkommend. Es wird behandelt, wie Sie entscheiden können, welcher emotionsfokussierte Prozess beim Patienten dran ist und gefördert werden sollte. Dazu werden verschiedene Patientenbeispiele genutzt; manche Beispiele ziehen sich über mehrere Kapitel und tauchen immer wieder auf.

Dieses Buch ist für Sie geeignet, wenn Sie sich mit dem Einsatz von emotionsfokussierten Techniken noch unsicher fühlen, oder wenn Sie sich darin zwar sicher bewegen, aber gerne etwas systematischer darüber nachdenken möchten. Sie können es auch gut für die Lehre oder Supervision nutzen, um Ihren Supervisanden den Umgang mit diesen Techniken mit einer klaren Struktur zu vermitteln.

Dabei folgt es dem 80-20-Prinzip, das besagt, dass man mit 20 Prozent seiner Energie 80 Prozent von vielen Aufgaben erledigen kann – und für die restlichen

20 Prozent der Aufgaben die übrigen 80 Prozent der Energie benötigt. Bezogen auf dieses Buch ist damit gemeint: Mit den hier dargestellten, relativ übersichtlichen Überlegungen können Sie vermutlich für an die 80 Prozent Ihrer Patienten das einigermaßen Richtige tun. Aber natürlich bleiben 20 Prozent Sonderfälle und komplexere Themen, für die es dann aber viel mehr Bücher bräuchte ...

Emotionsfokussierte Techniken können in vielen Situationen therapeutisch sehr wertvoll sein – aber sicherlich ist nicht bei jedem emotionalen Problem automatisch eine emotionsfokussierte Technik indiziert. Wir werden deshalb auch darauf eingehen, wann das der Fall ist und wann eher nicht. Und dann geht es natürlich um die praktische Umsetzung, also welche Möglichkeiten Sie haben, diese Prozesse anzustoßen, und wie Sie emotionsfokussierte Übungen anschließen und nachbearbeiten.

In den meisten Fallbeispielen in diesem Buch wird die emotionsfokussierte Arbeit anhand von imaginativen Techniken und Stuhldialogen erläutert. Das liegt daran, dass diese Techniken mittlerweile schulenübergreifend weit verbreitet sind. Außerdem bin ich selbst mit diesen Techniken am besten vertraut. Allerdings lässt sich das geschilderte Vorgehen auch mit allen anderen erfahrungsorientierten Vorgehensweisen, z. B. kreativen Therapien oder Psychodrama, umsetzen.

Dieses Buch ist das Ergebnis von jahrelangen Erfahrungen in der Therapie, der Supervision und der Lehre. Ohne den Austausch mit vielen Kolleginnen und Kollegen, besonders mit – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – Laura Seebauer, Christine Zens, Wolfgang Beth, Cirsten Ullrich, Eva Faßbinder, Arnoud Arntz und Alexandra Widmer, wäre das Buch niemals zustande gekommen. Besonders danke ich Sarah Jow, Frauke Melchers und Antje Radeiske für eine kritische Durchsicht des Manuskripts. Andrea Glomb und Salome Fabianek vom Beltz-Verlag haben sich wie immer hervorragend um die Umsetzung gekümmert.

Und noch eine kurze Anmerkung zum Gendering: Aufgrund der besseren Lesbarkeit werden keine Sterne oder Unterstriche eingesetzt. Stattdessen wird in bunter Abwechslung von Patienten, Patientinnen, Therapeutinnen und Therapeuten gesprochen.

Hamburg, im Frühjahr 2021

*Gitta Jacob*

## **I Einführung in die Arbeit mit emotionsfokussierten Techniken**

- 1 Was sind emotionsfokussierte Techniken?
- 2 Der Gegenstand emotionsfokussierter Techniken: Konflikte und Widerstand
- 3 Was wird mit emotionsfokussierten Techniken angestrebt?
- 4 Steuerung emotionaler Prozesse





# 1 Was sind emotionsfokussierte Techniken?

- 1.1 Welche Ansätze emotionsbezogener therapeutischer Techniken unterscheidet man?
- 1.2 Muss jede emotionsfokussierte Technik nachbesprochen werden?

# 1 Was sind emotionsfokussierte Techniken?

## Übersicht

In emotionsfokussierten Techniken soll der Patient in der Therapie seine problematischen Gefühle erleben und in einen transformativen Prozess kommen. Diese Techniken können gut für sich stehen und müssen nicht immer intensiv kognitiv vor- und nachbereitet werden.

Was ist eigentlich mit »emotionsfokussierten Techniken« gemeint? Dieser Begriff wird von den meisten Kollegen sicher stark assoziiert mit der Gestalttherapie und anderen humanistischen Verfahren, in denen es darum geht, Selbsterkenntnis- und -entwicklungsprozesse anzustoßen, und dabei stark auf emotionale Prozesse zu bauen. Techniken wie der »heiße Stuhl« oder »Focusing« kommen einem in den Sinn. Man mag an Hypnotherapie denken, in der die Patientin gezielt in einen nicht mehr stark kognitiv dominierten Zustand geführt wird, oder an erfahrungsorientierte psychodynamische Techniken, wenn Menschen in der Kunsttherapie ihr inneres Erleben in Bildern ausdrücken oder – z. B. beim Katathymen Bilderleben – in der Fantasie ihre Konflikte visualisieren. In die Verhaltenstherapie in Deutschland haben diese Techniken durch verschiedene Trends der letzten Jahre Einzug gehalten, die hier oft unter dem Label der »Dritten Welle« laufen (Achtung: International steht die »Third Wave« eher für achtsamkeitsorientierte Ansätze wie DBT und MBSR). Zu den Methoden der Dritten Welle zählen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- ▶ die Schematherapie (Jacob & Arntz, 2011),
- ▶ die emotionsfokussierte Therapie (EFT) sensu Greenberg (Auszra et al., 2016),
- ▶ imaginative Techniken wie das CRIM (Steil et al., 2015) oder
- ▶ die Arbeit mit Albträumen (Pietrowsky, 2011).

Dabei funktioniert die Integration emotionsfokussierter Techniken in die jeweils individuelle therapeutische Arbeit oft so, dass die Therapeutin in einer oder mehrerer der genannten Verfahren Fortbildungen absolviert und das dort Gelernte in ihr übliches Vorgehen integriert.

## Beispiel

### Emotionsfokussierte Techniken

**Imaginatives Überschreiben.** Bei dieser Technik versetzt sich die Patientin in der Vorstellung zunächst in eine aktuell emotional belastende Situation. Ausgehend von den dabei aktivierten Gefühlen »wandert« sie in ihrer Vorstellung in ihre Kindheit. Dabei kommen spontan oder von der Therapeutin angeleitet Erinnerungen in den Fokus, die ebenfalls emotional belastend sind (z. B. Vernachlässi-

gung, Gewalt oder Parentifizierung). In der Vorstellung werden diese Erinnerungen so verändert («überschrieben»), dass sich die emotionale Qualität der Bilder ändert. Dazu betritt meist eine Helferfigur (z. B. Patientin als gesunde Erwachsene) das Bild, beschützt das Kind und erfüllt seine Bedürfnisse. Ziel der Übung ist das Erleben eines transformativen emotionalen Prozesses, weg von Angst, Schuld oder Scham hin zu Sicherheit und Bindung.

**Stuhldialoge.** Bei dieser Technik wird für verschiedene »Anteile«, Affekte oder Impulse des Patienten jeweils ein eigener Stuhl aufgestellt. Der Patient nimmt abwechselnd auf den verschiedenen Stühlen Platz, um den jeweiligen dort repräsentierten Affekt oder Impuls zu erleben, zu verbalisieren und zu erforschen. Diese Technik kann einerseits eingesetzt werden, um Konflikte zwischen verschiedenen Bedürfnissen oder Affekten besser zu verstehen. Andererseits ist sie auch dafür geeignet, bestimmte wünschenswerte Affekte (z. B. Mut, Überwindung, Selbstbewusstsein, Selbstmitgefühl) zu verstärken.

**Kissenschlacht.** Bei dieser körpertherapeutischen Übung, die auch gut in der Gruppe durchgeführt werden kann, wird durch das Werfen oder den Kampf mit Kissen spielerisch und harmlos Aggression erlebt und ausagiert. Sie ist besonders gut geeignet für Patientinnen, die den Ausdruck von Wut oder Ärger als sehr bedrohlich erleben und dadurch schlecht in der Lage sind, eigene Bedürfnisse angemessen auszudrücken.

## 1.1 Welche Ansätze emotionsbezogener therapeutischer Techniken lassen sich unterscheiden?

Im Bereich der emotionsfokussierten therapeutischen Arbeit findet sich also eine Vielfalt an Techniken, Ideen, dazugehörigen psychotherapeutischen Konzepten und entsprechend auch Terminologien. Gewisse Gemeinsamkeiten springen dabei ins Auge. So geht es meist um eher verborgene, nicht direkt bewusste, emotionale Inhalte, und eher um das Fördern von Prozessen statt um das Reduzieren von Symptomen. Eine Definition von »emotionsfokussierten Techniken« findet sich dabei interessanterweise nirgends, selbst der »Dorsch« (Lexikon der Psychologie) und Wikipedia halten sich hier zurück (Stand 26.07.2020). Bei entsprechenden Suchen stößt man auf zwei Quellen: zum einen auf die emotionsfokussierte Therapie (EFT; Auszra et al., 2016), die in Deutschland sicher sehr prominent ist, aber eben auch nur einen von vielen sehr spezifischen Ansätzen darstellt. Zum anderen auf das Buch »Emotionsfokussierte Methoden: Techniken der Verhaltenstherapie« von Claas-Hinrich Lammers (2015), in dem es allerdings eher darum geht, welche Techniken zur Arbeit mit Emotionen in der Verhaltenstherapie mittlerweile Standard sind. Diese Techniken arbeiten jedoch nicht alle direkt im »emotionalen Prozess«.

## Definition

Deshalb möchte ich dieses Buch mit einer pragmatischen Definition **emotionsfokussierter Techniken** beginnen: Gemeint sind therapeutische Übungen, in denen die Patientin bedeutsame Emotionen, die in der Therapie eine Rolle spielen, erleben, klären und verändern soll. Dafür wird in der Regel eine spezifische, dafür gut geeignete Erlebensebene verwendet. Der Veränderungsprozess ist implizit, er findet mindestens in Teilen auf einer unbewussten oder automatischen Ebene statt.

### Erläuterungen zur Definition

- ▶ **Therapeutische Übungen:** Diese Übungen haben ein Anfang und ein Ende, werden klar erkennbar begonnen, beendet und ggfs. nachbearbeitet. Beispiele dafür sind: Stuhldialog, imaginative Übung, Bewegungsübung in der Körpertherapie, Nutzung eines Instrumentes in der Musiktherapie. Eine generell emotionsbetonende Gesprächsführung hingegen wäre *keine* Technik in diesem Sinne, auch wenn sie das Vorgehen natürlich sinnvoll ergänzt.
- ▶ **Im Rahmen der Therapie bedeutsame Emotionen:** Ein Gefühl kann aus verschiedenen Gründen und Perspektiven bedeutsam sein: (1) Die Patientin selbst benennt es als bedeutsam. (2) Jemand anders (z. B. die Therapeutin) hält es für bedeutsam. (3) Es handelt sich um ein Gefühl, das – aus wessen Perspektive auch immer – »zu viel« erlebt wird. (4) Es handelt sich um ein Gefühl, das – aus wessen Perspektive auch immer – »zu wenig« erlebt, mutmaßlich verdrängt wird.
- ▶ **Geeignete Erlebensebene:** Gefühle kann man schwer »auf Anweisung« empfinden, sie lassen sich jedoch durch Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen leicht auslösen und beeinflussen. Dazu gehören z. B. die Ebenen der mentalen Vorstellungsbilder, der bildnerischen Gestaltung, der körperlichen Bewegungen, der Musik oder des Schauspiels. Alle diese Ebenen können für die therapeutische Arbeit genutzt werden. Häufig sind die Ebenen austauschbar, das heißt, der gleiche Prozess kann genauso auf der einen wie auf der anderen Ebene bearbeitet werden (s. a. den folgenden Kasten zur Austauschbarkeit therapeutischer Techniken).
- ▶ **Impliziter Veränderungsprozess:** Es wird davon ausgegangen, dass durch die Übung Prozesse angestoßen werden, die zu einer emotionalen Veränderung beim Patienten führen, ohne dass ihm diese zwangsläufig bewusst ist. Je nach Disziplin oder Therapieschule werden solche Prozesse als unbewusst, automatisch oder implizit bezeichnet.

Im Rahmen dieser Definition emotionsfokussierter Techniken wäre etwa eine Emotionsanalyse mit der schriftlichen Protokollierung von Auslösern, Vulnerabilitätsfaktoren, Gefühlen, Gedanken und Verhalten im Zusammenhang mit einer emotionalen Episode keine emotionsfokussierte Technik, obwohl sie Emotionen zum Gegenstand hat. Die Arbeitsebene ist hier jedoch kognitiv, das Gefühl wird nicht im Prozess erlebt. Eine Achtsamkeitsübung kann dann eine emotionsfokussierte Technik sein, wenn sie das Erleben und Intensivieren bestimmter Gefühle zum Gegenstand hat;

die reine Distanzierung von Gefühlen im Rahmen einer Achtsamkeitsübung hingegen wäre keine emotionsfokussierte Technik. Auch das Aufsuchen emotional konditionierter Situationen wäre nicht zwangsläufig eine emotionsfokussierte Technik, etwa wenn das Ziel nur ist, sich an die Emotion zu gewöhnen und die Harmlosigkeit der Situation zu erleben, aber nicht im engeren Sinne »mit der Emotion« zu arbeiten und sie als Hebel für Veränderungen zu nutzen.

Vergleichbare emotionale Prozesse können unter Umständen mit ganz verschiedenen Techniken angestoßen werden. So kann eine emotionale Problematik etwa über Körperempfindungen, mentale Bilder oder im Schauspiel des Psychodramas aktualisiert werden.

#### **Austauschbarkeit therapeutischer Techniken am Beispiel »Selbstwertkonflikt«**

Ein Selbstwertkonflikt kann technisch ins Erleben gerufen werden durch ...

- ▶ einen Stuhldialog mit der »unsicheren Seite« und der »gesunden Seite«,
- ▶ eine Imaginationübung, in der die schwachen, unsicheren Gefühle imaginiert werden, z. B. als unsicheres Kind oder als verunsichertes Tier,
- ▶ eine Atemübung, in der die Patientin so atmet, wie sie es tut, wenn sie sich unsicher fühlt,
- ▶ eine musiktherapeutische Übung, in der die Patientin die Unsicherheit musikalisch ausdrückt, etwa durch zartes Zupfen an einem leisen Saiteninstrument, während der Gruppenpartner auf die laute Pauke haut.

## **1.2 Muss jede emotionsfokussierte Technik nachbesprochen werden?**

Natürlich überlappen die Ebenen der Emotion, der Kognition, der Körperwahrnehmung und des Verhaltens und kaum eine therapeutische Technik wird nur auf der bewussten oder unbewussten Ebene arbeiten. Die (kognitive) Analyse von Emotionen oder Kognitionen kann eine Patientin plötzlich ihre unbewussten Schuldgefühle ganz stark spüren lassen; oder bei der Exposition eines Zwangspatienten mit Kontaminationsängsten kommt plötzlich die verdrängte Trauer über den nie verarbeiteten Tod des Vaters hoch. Umgekehrt wird ein Stuhldialog über Ärger und Verantwortungsübernahme neben dem Erleben der Emotionen auch kognitive Überlegungen und Entscheidungen zu den behandelten Fragen induzieren.

Ich betone den Schwerpunkt auf emotionalen und impliziten Prozessen hier dennoch, da diese in der Verhaltenstherapie im Gegensatz zu humanistischen oder tiefenpsychologischen Ansätzen meines Erachtens zu wenig explizite Beachtung erfahren. Das führt unter anderem dazu, dass viele verhaltenstherapeutisch orientierte Kollegen, die emotionsfokussierte Techniken einsetzen möchten, absolut selbstverständlich davon ausgehen, dass eine therapeutische Technik ohne Nachbesprechen, Einordnung ins SORKC-Modell und Hausaufgabe nicht vollständig sei. Eine implizite Veränderung kann aber unter Umständen ganz ohne diese Elemente auskommen. Sie