



psychiatrizentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

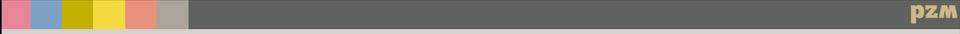
Workshop EFT 2
Emotionsfokussierte Therapie – das
Verbindende der Emotion
17.01.2019
Dr. phil. Patrick Jeger



pzm

Ablauf

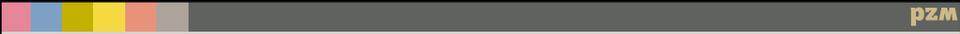
1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
3. Die Prinzipien der emotionalen Verarbeitung
4. Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile
5. Unabgeschlossene Themen, Leere-Stuhl-Arbeit
6. Conclusion, Schlussdiskussion



Einleitung (1)

Bei der EFT stehen die Emotionen des Patienten im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit.

Emotionen zu erleben und auszudrücken ist zentral, nicht darüber zu sprechen.



Einleitung (2)

Ziel der EFT ist es, dem Patienten zu helfen, Zugang zu adaptiven Emotionen zu erlangen und damit zu einem flexibleren und resilienteren Reagieren auf aktuelle Lebensumstände sowie zu einem positiveren Selbstwertgefühl.

EFT möchte den Patienten helfen, Zugang zu den Informationen zu gewinnen, die in den Emotionen enthalten sind, und diese zu nutzen. (felt sense)

Emotionen sind unser primäres Referenzsystem, an welchem wir uns orientieren.



Einleitung (3)

EFT-Therapeuten unterstützen Menschen darin ihre emotionalen Reaktionsmuster bewusst wahrzunehmen um sie flexibel nutzen zu können (Utilisation)

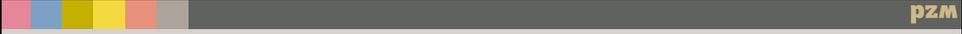
EFT-Therapeuten unterstützen Menschen darin emotionale Prozesse, die nicht länger hilfreich sind, mit Hilfe von alternativen, adaptiven emotionalen Reaktionen zu verändern (Transformation)



Einleitung (4)

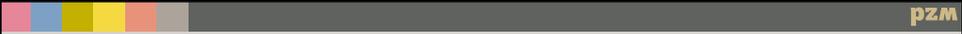
Der therapeutische Prozess in der EFT

- Aufbau einer tragfähigen Beziehung
- Aktivieren von emotionalem Erleben
- Zugänglichmachen und Verarbeiten von zentralen emotionalen Schemata, «Case formulation»
- Arbeit an therapeutischen Aufgaben bei Markern für emotionale Verarbeitungsschwierigkeiten
- Konstruktion eines neuen Selbstnarrativs



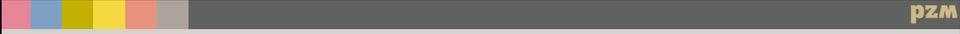
Einleitung (5) Geschichte der EFT

- Aus der Forschungstätigkeit der Arbeitsgruppe um Prof. Leslie S. Greenberg entwickelte sich die EFT.
- Sie rückt die Arbeit mit Emotionen in den Mittelpunkt, sieht sie aber immer verknüpft mit Kognitionen, Sprache, Intention, dem Selbst und den Beziehungen.
- Sie eignet sich für die Behandlung von Depressionen, Angststörungen, bei Traumafolgestörungen und Essstörungen sowie in der Paartherapien.
- Sie ist evidenzbasiert (Am. Psych. Ass. 2006, Grawe 1998).



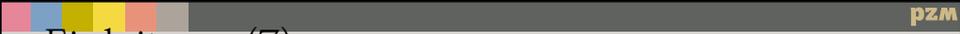
Einleitung (6) Wurzeln der EFT

- Gestalttherapie
- personenzentrierte Therapie
- erlebensorientierte Therapie
- interaktive Ansätze der Familientherapie
- kognitive und psychodynamische Therapie
- Neurowissenschaften



Einleitung (7)
Vorgehen in der EFT

- Das therapeutische Vorgehen vereinigt empathisches **Folgen** mit prozessdirektivem **Führen** des emotionalen Verarbeitungsprozesses.



Einleitung (7)
Beispiel: Les Greenberg; Emotion-Focused
Therapy for Depression

pzm

Theoretische Grundlagen

1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
 - 2.1 Emotionen
 - 2.2 Emotionsdiagnostik
 - 2.3 Emotionale Schemata
3. Die Prinzipien der emotionalen Verarbeitung
4. Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile
5. Unabgeschlossene Themen, Leere-Stuhl-Arbeit
6. Conclusion, Schlussdiskussion

pzm

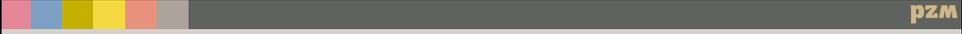
2.1 Emotionen

Basic Emotions



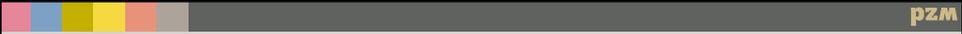
Fear	Anger	Sadness	Disgust	Joy	Surprise
------	-------	---------	---------	-----	----------





2.1 Emotionen (2)

- Emotionen bieten einen Überlebensvorteil.
- Sie sind ein komplexer Ablauf chemischer und neuraler Reaktionen. Sie laufen automatisch ab.
- Ein Teil davon ist angeboren (automatische Mechanismen der Lebenssteuerung).
- Ein Teil davon ist erlernt.
- Die EFT postuliert, dass Emotionen ein angeborenes adaptives Potential haben, das, wenn es aktiviert wird, Patienten helfen kann, belastende emotionale Zustände zu verändern und ihr Selbst zu stärken.



2.1 Emotionen (3)

- Sie entstehen, wenn eine Situation dem Organismus als wichtig erscheint vor allem in Bezug darauf, ob seine "Bedürfnisse" befriedigt werden oder nicht.
- Emotionale Reaktionen bieten bei Entscheidungen und beim Handeln Orientierungshilfen sein, sie aber nicht determinieren. Sie geben einen Handlungsvektor vor.

pzm

2.1 Emotionen (4): Schlüsselfunktionen

- Information (vorbewusste Information (felt sense), was bedeutsam ist, zum Erreichen der Ziele / Befriedigung von Bedürfnissen)
- Handlungstendenz (Bereitstellen automatischer Reaktionsweisen für wichtige Situationen)
- Motivation (beinhalten Wünsche, die Verhalten beeinflussen)
- Bedeutung (Integration von Erfahrungen, daraus Herleiten von Bedeutung und Werten)
- Kommunikation (primäres Signalsystem)
- Einfluss auf nachfolgende kognitive Verarbeitungsprozesse wie Gedächtnis, Entscheidungsprozesse, moralisches Urteilen

pzm

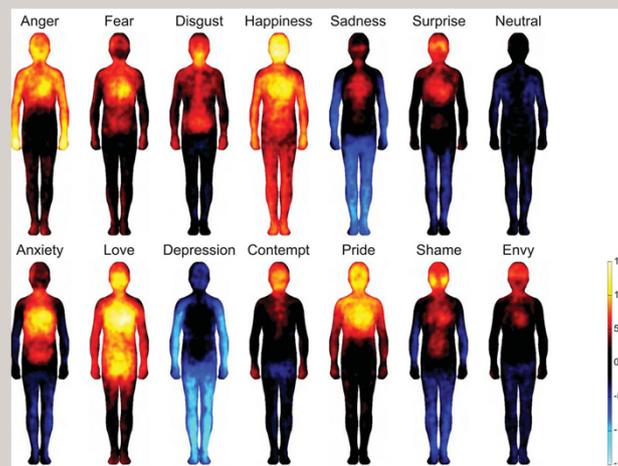
2.1 Emotionen (5): felt sense, Gendlin

- felt sense: bedeutungsvolle körperliche Resonanz

Präsenz: urteilsfreie, innere Aufmerksamkeit, freundlich-interessiertes Zuwenden, sanftes Mitsein, Achtsamkeit von Moment zu Moment.

Bewegung weg von der Problemverstrickung zum Lebendigsein, weg vom inneren Kritiker. Der felt sense «weiss», was sein nächster Schritt ist.
- Focusing: die innere Beziehungsaufnahme, annehmende innere Aufmerksamkeit

2.1 Emotionen (6): Lauri Nummenma et. al., 2014



2.2 Emotionsdiagnostik (1): Klassifikation

- Primäre Emotionen → adaptive
- maladaptive
- Sekundäre Emotionen
- Instrumentelle Emotionen

pzm

2.2 Emotionsdiagnostik (2): Primär adaptive Emotionen

- Primäre Emotionen: erste unmittelbare emotionale Reaktion in unserem Innersten.
- Die primär adaptiven Emotionen bereiten Menschen auf adaptives Handeln vor und helfen so in der Erfüllung der zentralen Bedürfnisse.
- Sie fühlen sich „frisch“ und „lebendig“ an.

Beispiel:
Primärer adaptiver emotionaler Prozess: Bedrohungssituation
→ primäre Emotion: Ärger
→ adaptive Handlung: Selbstverteidigung

pzm

2.2 Emotionsdiagnostik (3): Primär maladaptive Emotionen

- Primäre Emotionen: erste unmittelbare emotionale Reaktion in unserem Innersten.
- Die primär maladaptiven Emotionen basieren auf traumatischem Lernen, sie bereiten Menschen nicht auf adaptives Handeln vor und helfen so nicht in der Erfüllung zentraler Bedürfnisse (alte Muster).
- Sie fühlen sich „alt“ und „vertraut“ an; als Folge früherer Bedürfnisfrustrationen (small t- trauma)
- Tiefgreifende Hilflosigkeit – Aussichtslosigkeit – kein angemessenes Handeln möglich.

pzm

2.2 Emotionsdiagnostik (4): Beispiel für einen primär maladaptiven Emotionsprozess

- Frühere Erfahrung: Missbrauch
- Aktuelle Situation: Zuwendung, Fürsorge
 - Aktivierung des Missbrauchschemas,
- Angst vor potentieller Verletzung
 - primäre maladaptive Emotion: Angst
- → maladaptive Handlung: Rückzug

pzm

2.2 Emotionsdiagnostik (5): Sekundäre Emotionen

- Sekundäre Reaktion auf ein primäres emotionales Erleben. Sie verdecken das primär emotionale Erleben. Ihre Funktion ist das Vermeiden einer darunter liegenden schmerzhaften, bedrohlichen oder überflutenden primären Emotion.
- Emotion als sekundäre Reaktion auf eine andere Emotion (ich fühle Angst, drücke Ärger aus).
- Emotion über eine Emotion (ich fühle mich schuldig, dass ich wütend bin).
- Emotion in Reaktion auf Gedanken (ich fühle Angst, wenn ich daran denke, dass ich den Vater enttäuschen könnte).



2.2 Emotionsdiagnostik (6): Instrumentelle Emotionen

- Instrumentelle Emotionen: Versuch, den andern zu beeinflussen.
- Sie sind ein gelernter emotionaler Ausdruck oder ein emotionales Erleben, das genutzt wird, um andere zu manipulieren, bewusst oder unbewusst.
- Sinn des emotionalen Ausdruckes ist es, ein bestimmtes Ziel zu erreichen.
- Beispiel: Instrumenteller emotionaler Prozess
Situation: Verlust
→ Planung bewusst / unbewusst
→ interpersonelle Absicht: Mitgefühl wecken
→ Handlung manipulativ: Krokodilstränen



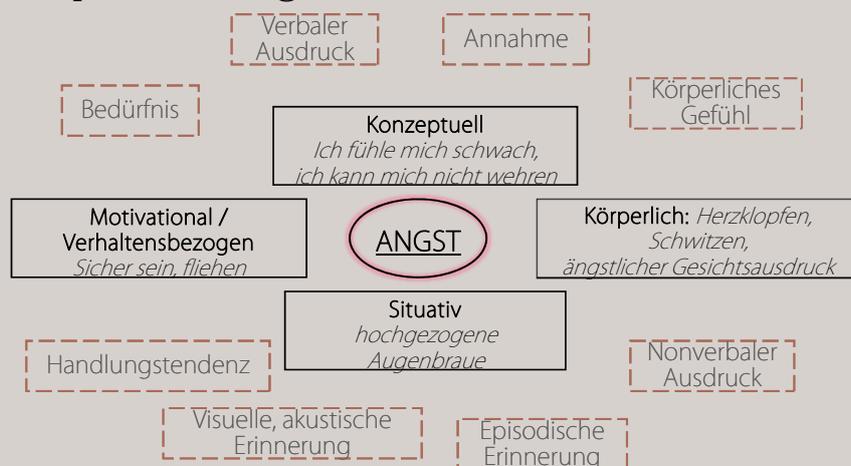
2.3 Emotionale Schemata (1)

- Emotionale Schemata werden durch einen Kernprozess (z.b. Angst oder Scham) organisiert, der durch früheres Erleben geprägt wurde. Er kann durch aktuelles Erleben aktiviert werden.
- Emotionale Schemata bestehen zu weiten Teilen aus affektiven Elementen (Körperempfindungen, Gerüchen, Bildern; «Wortlose Geschichten unserer gelebten emotionalen Erfahrungen» (Greenberg, 2011)).
- Emotionale Schemata sind die zentralen Einheiten, die unser Erleben und Verhalten organisieren. Sie bilden die Basis unserer Selbstorganisation (resilient wie dysfunktional).
- Emotionale Schemata sind in der EFT das Ziel therapeutischen Handelns.

2.3 Emotionale Schemata (2)

- Situationsbedingten Elemente: episodische Erinnerungen an eine bestimmte Situation, wie z.B. eine hochgezogene Augenbraue, Schläge.
- Körperlichen Elemente: Empfindungen im Körper, wie zum Beispiel als Kloß im Hals, ängstliche Stimme.
- Konzeptuelle Elemente: Annahmen wie z.B. „Ich könnte abgewertet, lächerlich gemacht werden.“
- Motivationale Elemente: Bedürfnisse, Wünsche und Handlungstendenzen, wie z.B. das Bedürfnis nach Schutz oder Wertschätzung.
- Zur Aktivierung des Schemas braucht es den entsprechenden Stimulus/Reiz.

2.3 Emotionale Schemata (3) Kernprozess Angst



pzm

3. Prinzipien der emotionalen Verarbeitung

1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
3. Die Prinzipien der emotionalen Verarbeitung
 - 3.1 Aufbau einer tragfähigen Beziehung
 - 3.2 Aktivieren von emotionalem Erleben
 - 3.3 Zugänglichmachen und Verarbeiten von emotionalen Schemata
 - 3.4 Emotionale Produktivität
 - 3.5 Marker emotionaler Verarbeitungsschwierigkeiten
 - 3.6 Konstruktion eines neuen Selbstnarrativs
4. Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile
5. Unabgeschlossene Themen, Leere-Stuhl-Arbeit
6. Conclusion, Schlussdiskussion

pzm

Grundprinzipien emotionaler Verarbeitung(1)

- emotionale Verarbeitung fördern: Vertiefen

```

graph TD
    A[Sekundäre Emotion] --> B[Primär maladaptive Emotion]
    B --> C[Primär adaptive Emotion]
  
```

The diagram illustrates a three-stage process of emotional processing. It begins with 'Sekundäre Emotion' (Secondary Emotion) in a box at the top. A downward-pointing arrow leads to a box labeled 'Primär maladaptive Emotion' (Primary maladaptive Emotion). A second downward-pointing arrow leads to the final box, 'Primär adaptive Emotion' (Primary adaptive Emotion).

pzm

Grundprinzipien emotionaler Verarbeitung (2)

- Awareness: Der Patient weiss, was er fühlt.
- Expression: Er benennt, was er fühlt. Ausdruck: Worte, Metaphern, Symbole
- Regulation: Er ist fähig, die Emotionen zu regulieren.
 - Implizite Regulation: z.B. Stimmqualität, Präsenz
 - Explizite Regulation: z.B. Distanzierung
- Reflection: Reflexionen helfen ihm, dem Erleben eine neue Bedeutung zu geben und neue Narrative zu entwickeln.
- Transformation: Es gelingt ihm Emotionen mit Emotionen zu verändern.

pzm

Grundprinzipien emotionaler Verarbeitung (3)

Scham (Organisation des Selbst als schlecht)

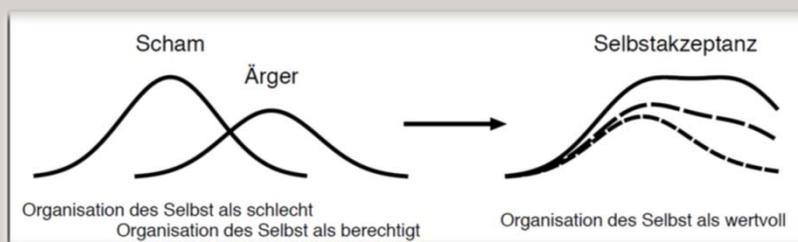
+

Ärger (Organisation des Selbst als wehrhaft / berechtigt)

=

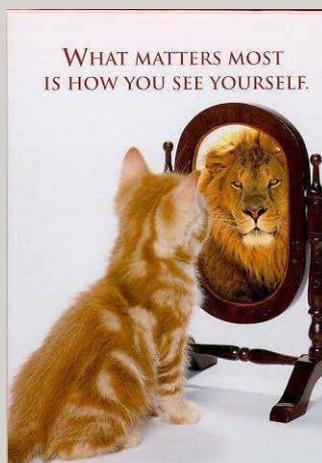
Selbstakzeptanz (Organisation des Selbst als wertvoll)

Grundprinzipien emotionaler Verarbeitung (4)



Veränderungsprozess der Transformation: Neues generieren, wobei der Grad der Veränderung nicht voraussehbar ist.

Grundprinzipien emotionaler Verarbeitung (5)





Grundprinzipien emotionaler Verarbeitung (2)

- Awareness: Der Patient weiss, was er fühlt.
- Expression: Er benennt, was er fühlt. Ausdruck: Worte, Metaphern, Symbole
- Regulation: Er ist fähig, die Emotionen zu regulieren.
 - Implizite Regulation: z.B. Stimmqualität, Präsenz
 - Explizite Regulation: z.B. Distanzierung
- Reflection: Reflexionen helfen ihm, dem Erleben eine neue Bedeutung zu geben und neue Narrative zu entwickeln.
- Transformation: Es gelingt ihm Emotionen mit Emotionen zu verändern.



3.1 Empathie in der EFT (2)

Basic empathy: Das empathische Folgen dient vorwiegend dazu, dem Patienten zu vermitteln, dass sein unmittelbares Erleben verstanden wird.

- Empathisches Spiegeln
- Empathisches Folgen
- Empathisches Bestätigen



3.1 Empathie in der EFT, Beispiel für Spiegeln (3)

- Pat.: «Ich habe alles versucht, Hilfe zu bekommen, bei meinen Tanten, den Lehrern, niemand hat mich ernst genommen».
- Therapeut: «Sie hätten Schutz und Hilfe gebraucht; aber keiner war für Sie da».



3.1 Empathisches Explorieren (4)

- geht über das Verstehen hinaus und hilft dem Klienten, sich den Schwellen des Erlebens gewahr zu werden und zuzuwenden,
- da, wo das Erleben unklar ist oder sich neue Gefühle und Bedeutungen anbahnen,
- vertieft das Erleben,
- von externalen Beschreibungen zu internalem Erleben,
- von sekundären zu primären Emotionen gelangen,
- primäre Emotionen weiter ausdifferenzieren und zu den zugehörigen Bedürfnissen kommen.



3.1 Beispiele für explorierende Fragen (5)

- „Was passiert gerade in Ihnen?“
- „Was ist das Schlimmste für Sie daran?“
- „Was haben Sie vermisst; was hätten Sie gebraucht?“
- „Wie ging es Ihnen in diesem Moment?“
- „Erzählen Sie mir mehr von Ihrer Angst/Traurigkeit/Ihrem Ärger.“



3.1 Exploratives Spiegeln (6)

regt an, Erleben weitergehend zu erkunden:

- P: „Ich weiß, dass es für mich besser wäre, neue Leute kennenzulernen, Einladungen anzunehmen. Aber im letzten Moment mache ich immer einen Rückzieher.“
- T: „Da ist irgendetwas in Ihnen, dass Sie zurückhält.“
- P: „Ja, wie soll ich mit denen ins Gespräch kommen, mit meiner Art zu sprechen, so die Silben zu verschlucken. Was denken die dann über mich?“
- T: „Diese Angst, dass die anderen sich über sie lustig machen könnten, dass Sie bloßgestellt werden.“



Jeanne Watson: Working with Greif

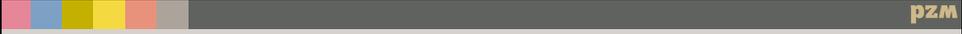
- Ev Video mit Jeanne Watson



3.2 Aktivieren von emotionalem Erleben

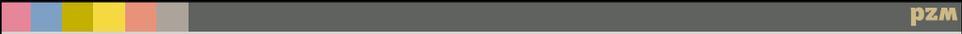
In der EFT ist es wichtig, dem Patienten die impliziten dysfunktionalen emotionalen Schemata **zugänglich zu machen**, um sie zu verändern.

Zentral dabei sind die **explorative** und **vermutende Empathie** des Therapeuten, die dem Patienten helfen, emotionales Erleben an der Peripherie seiner bewussten Wahrnehmung zugänglich zu machen.



3.3 Zugänglichmachen und verarbeiten von zentralen emotionalen Schemata

- Es geht um ein Ankommen und ein Verlassen (bei zentralen emotionalen Schemata)
- Schmerzkompass
- Hilfreiche Emotionen werden genutzt – wenig hilfreiche Emotionen werden transformiert.
- In der Regel viel Arbeit für den Patienten und den Therapeuten !!



3.4 Emotionale Produktivität

- Wendet sich der Patient der Emotion zu?
- Symbolisiert er sie?
- Besteht Kongruenz zwischen Emotionsausdruck und sprachlicher Symbolisierung?
- Akzeptiert der Patient sich und seine Emotion?
- Akzeptiert der Patient die Emotion als Bestandteil seiner Verarbeitung?
- Ist die Emotion hinreichend reguliert?
- Ist die Emotion ausreichend differenziert?

pzm

3.5 Marker (1)

- ... sind Hinweise für ein spezifisches emotionales Verarbeitungsproblem, sie können verbal oder nonverbal sein.
- ... signalisieren, dass der Patient mit einem spezifischen Problem emotionaler Verarbeitung ringt und gewillt ist, daran zu arbeiten.

Unterscheide:

- Mikromarker: Gestik, Mimik, Stimmlage (erkennbare Zeichen beim Patienten)
- Aufgabenmarker (therapeutische Aufgaben)

pzm

3.5 Marker und korrespondierende Interventionen (2)

Prozesse	Marker	Intervention
Problematische Reaktion	<i>Auf dem Heimweg hörte ich ein Lied von früher und plötzlich wurde ich so traurig.</i>	Systematisches evokatives Erschließen
Unklares Gefühl	<i>Ich habe ein komisches Gefühl wegen der Hochzeit meiner Tochter, aber ich weiß nicht, was es ist.</i>	Focusing
Vulnerabilität	<i>Ich habe das Gefühl, alles verloren zu haben, ich bin ein Nichts, ich weiß nicht wie weiter</i>	Empathisches Bestätigen
Selbstbewertende Spaltung	<i>Ich werfe mir vor, dass ich nicht genügend arbeite, ich fühle mich so unterlegen.</i>	Zwei-Stuhl-Arbeit

pzm

3.5 Marker und korrespondierende Interventionen (3)

Prozesse	Marker	Intervention
Unabgeschlossene Prozesse	<i>Meine Mutter betrank sich jeweils an meinem Geburtstag, noch heute versuche ich an meinem Geburtstag auszuweichen.</i>	Leere-Stuhl-Arbeit
Selbstunterbrechende Spaltung	<i>Es war da, das Gefühl der Trauer und jetzt? Jetzt ist es einfach weg.</i>	Zwei-Stuhl-Inszenierung
Emotionales Leiden	<i>Ich fühlte mich so allein, ich hatte so Angst, und ich weiß nicht, wie damit umgehen.</i>	Selbstberuhigungs-/ Selbsttröstungsdialog

pzm

3.5 Beispiele (4)

- Patient: Obwohl ich mich gut vorbereitet hatte, hatte ich das Gefühl, dass es mir nicht gelingen würde meinen Chef von diesem Projekt zu überzeugen, ...
- Patientin: Meine Mutter besuchte mich, sie ging in die Küche und begann aufzuräumen, sie hatte keine Zeit mit mir einen Kaffee zu trinken, sie nahm mich einfach nicht wahr, es war wie früher, als ich von der Schule heimkam ...
- Patientin: Der Chef, zu dem ich ein gutes Verhältnis habe, gab mir die Korrekturen zurück. Als ich auf das Blatt sah, verlor ich plötzlich den Boden unter den Füßen und spürte eine grosse Traurigkeit in mir aufsteigen und wusste nicht warum. . .

pzm

4. Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile

1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
3. Die Prinzipien der emotionalen Verarbeitung
4. **Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile**
 - 4.1 **Selbstbewertende Spaltung**
5. Unabgeschlossene Themen, Leere-Stuhl-Arbeit
6. Conclusion, Schlussdiskussion

pzm

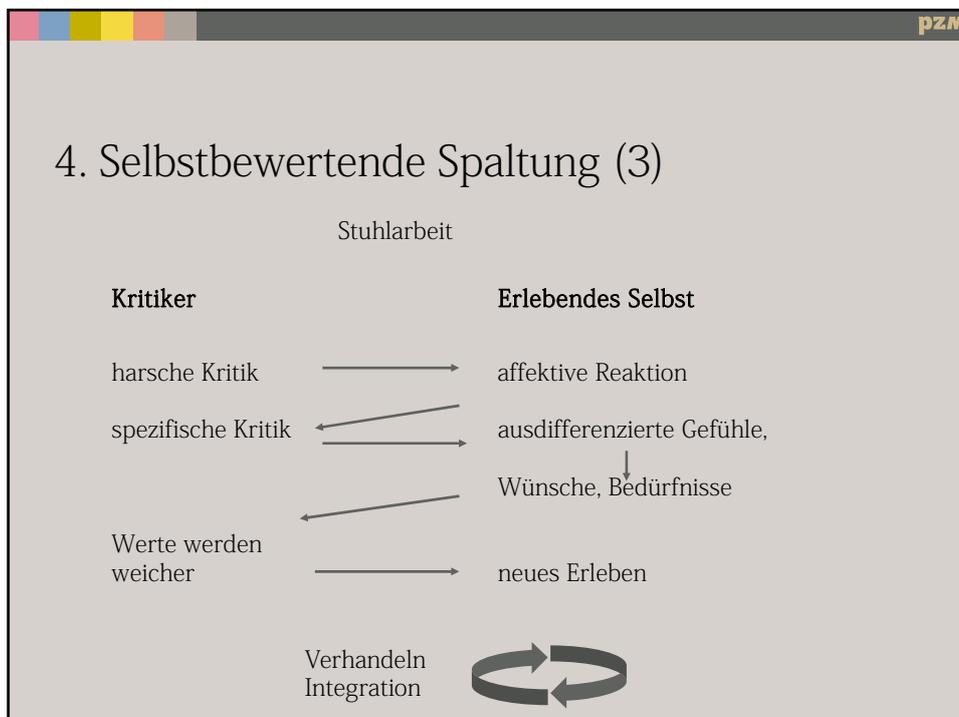
4. Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile (1)

Kritiker	Erlebendes Selbst
<ul style="list-style-type: none"> • internalisierte Werte Anforderungen • negative Bewertungen 	<ul style="list-style-type: none"> • adaptive Gefühle • Bedürfnisse
<p>Der Kritiker aktiviert sekundäre und primär maladaptive emotionale Reaktionen.</p>	

pzm

4.1 Selbstbewertende Spaltung (2)

- **Marker:** "Ich bin ein Versager, es gelingt mir eh nicht."
(Explizite oder implizite verbale Äusserung einer negativen Selbstbewertung, die als belastend erlebt wird).
- **Intervention:** Die beiden in Konflikt stehenden Selbstanteile werden miteinander in Dialog gebracht.
- Der innere Kritiker kritisiert das auf dem andern Stuhl sitzende **erlebende Selbst**.
- Im nächsten Schritt wechselt der kritische Selbstanteil auf den Stuhl des erlebenden Selbst und äussert seine Emotionen zur erfolgten Kritik. Dann kehrt der Patient wieder auf den Stuhl des Kritikers zurück, usw.





4.1 Selbstbewertende Spaltung: Vorgehen (4)

- Marker: Es war klar, dass es mir nicht gelingen kann.
- Empathisches Spiegeln: Da scheint ein Teil in Ihnen zu sein, der . . .
- Vorschlagen des Dialoges: Ich glaube, das ist ein wichtiger Punkt, sind Sie einverstanden, dass . . .
- Stuhlarbeit: Kommen Sie hierher, seien Sie jetzt der Teil, der abwertet, tun Sie es ...



4.1 Selbstbewertende Spaltung: Intervention Stuhlarbeit (5)

Vor der Stuhlarbeit:	<ul style="list-style-type: none"> • Stelle Kooperationsbereitschaft her. • Strukturiere das Experiment.
Oppositionsphase:	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiziere die beiden Selbstaspekte. • Trenne die beiden Seiten und bringe sie miteinander in Kontakt. • Fördere die Übernahme von Verantwortung für beide Seiten.
Kontaktphase:	<ul style="list-style-type: none"> • Fördere die Bewusstheit der Patientin für die automatische Selbstkritik. • Erhöhe die Spezifität der Kritik.



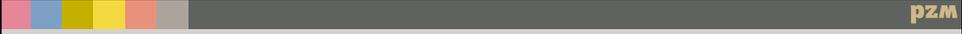
4.1 Selbstbewertende Spaltung: Ziel der Zwei-Stuhl-Arbeit (6)

- Bewusstheit fördern:
 - über die selbstkritische Stimme und deren depressionsfördernde Wirkung
 - über die eigene aktive Rolle beim dysfunktionalen emotionalen Erleben.
- Resilientere Selbstorganisation
(Zugang zu primär adaptiven Emotionen bahnen)
- Integration widerstrebender Selbstaspekte
(z.B. Anforderungen und Bedürfnisse in Einklang bringen, Selbstabwertung in Selbstakzeptanz umwandeln).



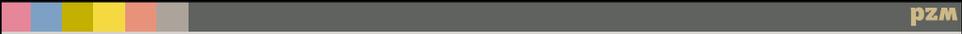
4.1 Selbstbewertende Spaltung: Fokus (7)

- Er liegt auf dem Erleben des Patienten, nicht auf dem Training der Fertigkeiten.
- Er liegt nicht nur auf den negativen Gedanken, sondern auf der gesamten emotionalen Reaktion, einschliesslich nonverbaler Aspekte (Verachtung von Seiten des Kritikers).
- Es geht nicht um eine Wahrheitssuche, sondern darum, wie Gefühle erzeugt werden, und diese durch die Aktivierung adaptiveren emotionalen Erlebens einer Veränderung zugänglich gemacht werden können.
- Ziel ist Transformation nicht Modifikation.



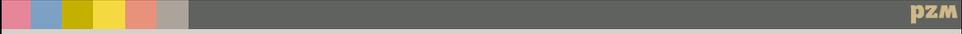
4.1 Selbstbewertende Spaltung:
Kontraindikation (8)

- Innerer Kritiker bleibt hart, weil er zum Beispiel eine Täterrepräsentanz ist
- Kein Mitgefühl für sich selbst möglich.



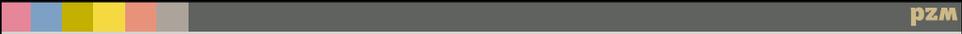
Unabgeschlossene Themen, leere-Stuhl-Arbeit

1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
3. Die Prinzipien der emotionalen Verarbeitung
4. Selbstbewertende Spaltung: Konflikt zweier Selbstanteile
5. **Unabgeschlossene Themen, Leere-Stuhl-Arbeit**
 - 5.1 Leere-Stuhlarbeit
6. Conclusion, Schlussdiskussion



5.1 Unabgeschlossene Themen (1)

- Unabgeschlossene Themen entstehen durch bedeutsame negative oder traumatische Erlebnisse in der Interaktion mit entwicklungsgeschichtlich wichtigen Bezugspersonen (z.B. Eltern) und zeigen sich in maladaptiven emotionalen Schemata.
- Sie werden leicht aktiviert und werden als belastend erlebt.
- Sie beeinflussen die aktuellen Beziehungen.



5.1 Unabgeschlossene Themen: Marker (2)

- Meine Mutter kritisierte mich für **alles**, mein Verhalten, mein Aussehen, . . .
- Mein Vater hat mich **nie** wahrgenommen, . . .
- Meine Mutter kritisierte mich gestern **wie immer**, ich fühlte mich wie das kleine Mädchen von damals, das **nichts** richtig machen konnte.
- Mein Vater hat **immer** nur das Schlechte gesehen in mir . . .



5.1 Unabgeschlossene Themen: Vorgehen (3)

- Der Patient setzt in seiner Vorstellung die innere Repräsentation der wichtigen Bezugsperson auf den leeren Stuhl und nimmt Kontakt auf.
- Er drückt seine Emotionen aus, meist zuerst sekundäre Emotionen, dann primär maladaptive Emotionen.
- Das Ausdrücken / Anerkennen unerfüllter Bedürfnisse kann zum Ausdruck zuvor nicht benannter primär adaptiver Emotionen führen, die entscheidend für die Transformation der maladaptiven Schemata sind.
- Ziel ist nicht die Erfüllung unbefriedigter Bedürfnis.



5.1 Unabgeschlossene Themen: zentrale Prozesse (4)

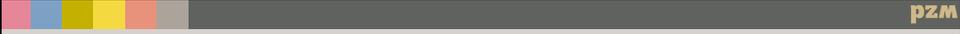
- Intensive emotionale Aktivierung
- Mobilisierung der unerfüllten Bedürfnisse, kann zur Stärkung des Selbst beitragen
- Veränderung der inneren Repräsentation des bedeutsamen Andern.

5.1 Unabgeschlossene Themen:
Leere-Stuhl-Arbeit (5)

- Der Stuhl bleibt in aller Regel leer, ausser es sei:
 - ❖ um die emotionale Reaktion des Patienten zu aktivieren,
 - ❖ um eine Veränderung in der Repräsentation des Anderen deutlich werden zu lassen.

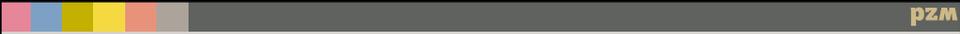
5.1 Unabgeschlossene Themen:
Schwierigkeiten in der Leere-Stuhl-Arbeit (7)

- „Warum Fragen“ des Patienten: Ich verstehe nicht, warum Du mich so behandelt hast ...
(→ günstiger: darunter liegende Gefühle zugänglich machen)
- Über die vergangenen Gefühle sprechen ...
(→ günstiger: Was fühlen Sie im Moment, wenn Sie das sagen ...)
- Anklagen und Rechtfertigungen vermeiden.



Fallkonzeption

- Was ist der Kernschmerz?
- Marker?
- Zentrale emotionale Schemata (adaptiv/maladaptiv)?
- Zentrale Bedürfnisse?
- Sekundäre Emotionen?
- Selbstunterbrechungen?
- Themen (Selbst-Selbst, Selbst-Andere, Existentiell)



Jeanne Watson: unfinished business

The slide features a header bar with a multi-colored logo on the left and the text 'pzm' on the right. The main content area has a light gray background. The title 'Schlussfolgerungen' is positioned at the top left. Below it is a numbered list with two items. A large, semi-transparent pink rectangular box is centered in the lower half of the slide, containing the text 'Vielen Dank für Ihrer Aufmerksamkeit!'.

Schlussfolgerungen

1. Zusammenfassung
2. Fragen

Vielen Dank für Ihrer
Aufmerksamkeit!