

Michael Raisch

Emotionen in der systemischen Therapie

Grundlagen und Methoden für eine integrative Praxis



V&R



Michael Raisch

Emotionen in der systemischen Therapie

Grundlagen und Methoden für eine integrative Praxis

Mit 18 Abbildungen und 18 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2022 Vandenhoeck & Ruprecht, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen,
ein Imprint der Brill-Gruppe
(Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)
Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei,
Brill Schönigh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau,
Verlag Antike und V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: © shutterstock.com/agsandrew

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-40775-3

Inhalt

Einleitung	11
1 Emotionen: Bedeutung, Theorie und Therapie	21
1.1 Bedeutung von Emotionen	21
1.1.1 Was sind Emotionen?	24
1.1.2 Emotionale Intelligenz und Achtsamkeit	29
1.1.3 Basalemotionen	32
1.1.4 Gefühle als Signale	33
1.1.5 Emotionen als Bedürfnisnavigator	34
1.1.6 Grundbedürfnisse und Affektsysteme	41
<i>Bindungs- und Zugehörigkeitsbedürfnis</i>	41
<i>Autonomiebedürfnis</i>	42
<i>Anerkennungs-/Selbstwertbedürfnis</i>	43
<i>Drei Affektsysteme</i>	44
1.1.7 Emotionen und psychische Gesundheit	46
1.2 Systemtheorie und Emotionen	49
1.2.1 Stellenwert der Emotionen bei Luhmann und Co.	49
<i>Soziales vs. psychisches System</i>	50
<i>Geflecht der Systeme und Verortung der Emotionen</i>	51
1.2.2 Psychotherapie als »die Verwaltung der vagen Dinge«	54
1.2.3 Sinn als zentraler Begriff in der Architektur der Systemtheorie ...	56
1.2.4 Beitrag Luc Ciompis	59
<i>Kollektive Emotionen</i>	62
<i>Affekte als Operatoren</i>	63
<i>Chaostheorie und Synergieeffekte</i>	65
1.2.5 Das bio-psycho-soziale Systemmodell	68
<i>Strukturelle Koppelungen zwischen den drei Systemebenen</i>	70
<i>Bio-soziale Koppelungen</i>	71
1.2.6 Emotionen auf drei Systemebenen	74
1.3 Das biologische System	81
1.3.1 Limbisches System – das emotionale Gehirn	81

	<i>Zwei Wege der Emotionsverarbeitung</i>	82
	<i>Individualität der Stressregulation</i>	87
1.3.2	<i>Polyvagaltheorie</i>	89
	<i>Sympathikus und Parasympathikus</i>	89
	<i>Zwei grundverschiedene Funktionsweisen des Vagusnervs</i>	90
	<i>Dorsaler Vagus</i>	90
	<i>Ventraler Vagus</i>	93
	<i>Wechselspiel der neuronalen Pfade</i>	94
	<i>Neurozeption</i>	97
	<i>Ventraler Vagus und Ko-Regulation</i>	99
	<i>Paardynamik der Nervensysteme</i>	100
	<i>Nutzen für die Therapie</i>	102
1.4	Das psychische System	105
1.4.1	Störungsspezifische Therapieforschung	106
	<i>Grundgefühl Angst</i>	107
	<i>Störungsspezifischer Umgang mit Angst</i>	109
	<i>Bewertung der Emotionen als impliziter Prozess</i>	112
1.4.2	Die Trias: Verletztheit, Beschämung und Wertlosigkeit	113
	<i>Emotion 1: Verletztheit</i>	113
	<i>Emotion 2: Scham bzw. Beschämung</i>	115
	<i>Emotion 3: Wertlosigkeitsgefühl</i>	121
	<i>Selbstbeschämungsmuster</i>	123
	<i>Scham als Ausdruck tieferer Bedürfnisse</i>	124
1.4.3	Veränderungsorientierte Emotionen	126
1.5	Das soziale System	127
1.5.1	Bindungsforschung oder: Aller Anfang ist systemisch	128
	<i>»Mutterschaftskonstellation« und die Unterstützung durch das soziale Umfeld</i>	129
	<i>Selbstorganisation und Selbstwirksamkeit des Kindes</i>	131
	<i>Bedeutung frühkindlicher Bindungserfahrungen</i>	132
1.5.2	Familiensystem	134
	<i>Loyalitätskonflikte und Bezogenheiten</i>	135
	<i>Familie als zentraler Ort der Emotionsregulation</i>	136
1.5.3	Therapie als soziales System	137
1.6	Eine kurze Geschichte der Emotionen	139
2	Emotionsbasierte Verfahren (EBV)	151
2.1	Grundidee und Vorläufer	151
2.1.1	Grundidee	151
2.1.2	Vorläufer	153
	<i>Gestalttherapie</i>	153
	<i>Psychodrama</i>	154
	<i>Transaktionsanalyse</i>	154

2.1.3	Emotionsbasierte Verfahren	155
2.2	Die Schematherapie	155
2.2.1	Was ist ein Schema?	157
2.2.2	Schemata im Einzelnen	159
2.2.3	Schemaentstehung	168
	<i>Verletzung psychischer Grundbedürfnisse</i>	<i>168</i>
	<i>Zur Frage der Dysfunktionalität und Veränderbarkeit von</i>	
	<i>Schemata</i>	<i>170</i>
2.2.4	Modusmodell	172
	<i>Bewältigungsmuster</i>	<i>174</i>
	<i>Der Innere-Eltern-Modus: Eltern als Modell und Komplement</i>	
	<i>für Beziehungsmuster</i>	<i>183</i>
	<i>Der Innere-Kind-Modus und der verletzte innere Kindanteil</i>	<i>195</i>
2.2.5	Therapeutische Methoden 1:	
	Werkzeuge und Basisinterventionen	202
	<i>Modusmodell als Tool</i>	<i>202</i>
	<i>Fallbezogene Exploration als Tool</i>	<i>206</i>
	<i>Kognitive und verhaltensbezogene Interventionen</i>	<i>209</i>
2.2.6	Therapeutische Methoden 2:	
	Emotionsaktivierende Interventionen	210
	<i>Stuhlarbeit</i>	<i>210</i>
	<i>Imaginationsarbeit</i>	<i>218</i>
2.2.7	Therapeutische Beziehung	226
	<i>Fürsorgliche Nachbeelterung</i>	<i>227</i>
	<i>Empathische Konfrontation</i>	<i>229</i>
2.2.8	BEATE-Modell	230
2.2.9	Systemischer Nutzen	232
2.3	Emotionsfokussierte Therapie (EFT)	235
2.3.1	Grundlagen der EFT	235
2.3.2	Emotionstheorie der EFT	237
	<i>Emotionale Schemata</i>	<i>237</i>
	<i>Unterschiedliche Emotionstypen</i>	<i>238</i>
	<i>Emotionen als Verweis auf mögliche Auftragsziele</i>	<i>243</i>
	<i>Somatische, psychische und kommunikative Marker</i>	<i>245</i>
	<i>Resümee des emotionsfokussierten Ansatzes</i>	<i>248</i>
2.3.3	Therapeutische Methoden 1: Tools und Interventionen	249
	<i>Emotionales (Selbst-)Verstehen und Selbstakzeptanz</i>	<i>250</i>
	<i>Empathie als Schlüssel zur Selbstakzeptanz</i>	<i>250</i>
	<i>Die fünf Variationen der Empathie</i>	<i>252</i>
	<i>Achtsamkeit und Emotionsregulation</i>	<i>257</i>
	<i>Emotionsanalyse</i>	<i>261</i>
	<i>Bedürfnisanalyse emotionaler Prozesse</i>	<i>263</i>

2.3.4	Therapeutische Methoden 2: Erlebnisaktivierende Methoden . . .	267
	<i>Stuhldialoge</i>	267
	<i>Arbeit mit selbstkritischen Anteilen</i>	268
	<i>Arbeit mit angstzerzeugenden Anteilen</i>	274
	<i>Liaison von innerem Kritiker und Angstmacher</i>	281
	<i>Unfinished Business</i>	284
2.5.3	Systemischer Nutzen der EFT	293
2.4	Innere Kindarbeit (IKA)	296
2.4.1	Grundzüge und Vorläufer der IKA	297
2.4.2	Methoden und Anwendungsgebiete der IKA	300
	<i>Gestaltung der Begegnung</i>	301
	<i>Geführte Meditationen nach Bradshaw</i>	303
	<i>Potenzielle Hindernisse</i>	305
	<i>Hilfreiche Rituale</i>	306
	<i>Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) nach Reddemann</i>	308
	<i>Der innere sichere Ort</i>	309
2.4.3	Systemischer Nutzen der IKA	310
2.5	Compassion Focused Therapy (CFT)	313
2.5.1	Die heilende Kraft des Mitgefühls	314
2.5.2	Anwendung mitgefühlsorientierter Übungen im therapeutischen Setting	314
2.6	Emotionsbasierte Verfahren als ressourcenorientierte Beziehungs- arbeit	317
2.7	Kombinierbarkeit emotionsbasierter Verfahren	320
3	Integrative Praxis – Verbindung von systemischer und emotionsbasierter Therapie	325
3.1	Systemische Therapie und emotionsbasierte Verfahren (EBV) – ein Vergleich	325
3.1.1	Menschenbild	325
3.1.2	Therapeutische Haltung und Werte	329
	<i>Umgang mit schmerzhaften Emotionen</i>	330
	<i>Retrospektiver Fokus</i>	331
3.2	Integration emotionsbasierter Arbeit und systemischer Ideen	331
3.2.1	Systemische Sichtweisen als Grundlage emotionsbasierter Arbeit	332
3.2.2	Vorteile der EBV gegenüber rein systemischen Verfahren	333
3.2.3	Wirkungsweisen emotionsbasierter Verfahren	336
3.3	Synergien systemischer Therapie und emotionsbasierter Verfahren	338
3.3.1	Therapeutische Sinnangebote	339
3.3.2	Emotionen als Auftragswegweiser	341

3.4	Grundriss einer systemisch-emotionalen Psychotherapie (SEP)	343
3.4.1	Systemtheorie als Grundlage	344
	<i>(Rück-)Kopplungsprozesse zwischen den Systemebenen</i>	344
	<i>Biografische Selbstrekursivität</i>	345
3.4.2	Integration emotionsbasierter Prinzipien und Methoden	346
	<i>Basisinterventionen</i>	349
	<i>Dialoge mit der emotionalen Seite</i>	354
	<i>Drei Lupen</i>	356
3.4.3	Störungsspezifische Betrachtung	357
	<i>Erforschung sich wiederholender Muster und</i>	
	<i>Persönlichkeitsstörungen</i>	359
	<i>Umgang mit Persönlichkeitsstörungen in der SEP</i>	364
3.5	Therapeutische Perspektive	365
3.6	Schlussbetrachtungen	367
4	Anhang	373
	Literatur	373
	Abbildungsverzeichnis	380
	Tabellenverzeichnis	381

Ich möchte an dieser Stelle gerne meiner Frau für ihre Geduld und ihre stetige Unterstützung, Dagmar Tontschewa für die grafische Umsetzung und meinen Lehrtherapeutinnen, besonders Gunter Schmidt und Fritz Simon aus dem systemischen Feld sowie Imke Herrmann und Lars Auszra aus dem emotionsbasierten Bereich für die weise Führung und die vielen Anstöße danken, ohne die das Werk niemals in dieser Weise gelungen wäre.

Verstand ohne Gefühle ist unmenschlich;
Gefühl ohne Verstand ist Dummheit.
(Egon Bahr¹)

Einleitung

Weshalb braucht jede Psychotherapie die Einbeziehung der Gefühle wie ein guter Koch erlesene Gewürze oder jede Kellnerin ein freundliches, kundenorientiertes Auftreten? Sind auf Grundlage moderner neurobiologischer und psychologischer Erkenntnisse emotionale Prozesse womöglich bei der Entstehung psychischer Störungen entscheidend beteiligt? Und wie lassen sich diese Prozesse für eine systemische Theoriebildung ebenso wie für eine fundierte integrative psychotherapeutische Praxis nutzen?

Zwei Überlegungen führten mich letztlich zum Verfassen dieses Buches: zum einen die Einsicht in die grundsätzliche Bedeutung der Emotionen, die ich in den letzten beiden Jahrzehnten als eine Art Quantensprung für die Weiterentwicklung und Vertiefung meiner Kenntnisse und meiner psychotherapeutischen Fähigkeiten erkennen durfte. Zum anderen die Frage, wie die Einbeziehung der Emotionen und insbesondere der emotionsbasierten Verfahren sowohl die Theorie als auch die Praxis der systemischen Psychotherapie bereichern kann.

Diese Frage stellt sich dabei an einem historischen Wendepunkt der systemischen Therapie, die in Deutschland im Begriff ist, in eine neue Dimension der Bedeutung vorzustoßen. Nachdem sie über viele Jahrzehnte als innovatives Verfahren in Familien- und Paartherapie, Supervision und Coaching, Sozialarbeit und Organisationberatung reüssiert hatte, erhielt sie nach der wissenschaftlichen Anerkennung schließlich auch die Zulassung als sozialrechtlich genehmigtes Einzeltherapieverfahren. Mit diesem großen Schritt ist es nun nicht mehr damit getan, sich vorrangig auf die Kommunikation zu fokussieren, wie auch schon die Heidelberger Schule, eine Art Vordenkerschmiede systemischer Innovationskraft, mit ihrem einschlägigen Kongressthema »Reden reicht nicht!?!« (2014; 2016) aufgezeigt hat (vgl. auch Bohne, Ohler, Schmidt u. Trenkle., 2016).

Die Wurzeln systemischer Therapie reichen weit zurück. Ihre Pionierinnen hatten sie bereits Mitte des letzten Jahrhunderts als Familientherapie zunächst

1 Süddeutsche Zeitung, 2015.

in US-amerikanischen psychiatrischen Kliniken erprobt. Sie wurden durch neue Sichtweisen inspiriert, die aus modernen philosophischen Theorien ihr innovatives Denken speisten. Erwähnt seien hier besonders der Konstruktivismus, die Kybernetik (später die Kybernetik 2. Ordnung) und die Systemtheorie. Mit ihnen gelang ein Paradigmenwechsel, der das Verständnis von psychischen Störungen grundlegend veränderte. Indem die Kommunikation in jenen sozialen Systemen, in denen Abweichungen passierten – insbesondere in Familien, aber auch in den klinischen Systemen selbst –, in den Fokus gerückt wurde, konnte Sinnhaftigkeit im Verhalten des Einzelnen besser verstanden und die Annahme von »Verrücktheit« bzw. einer individuellen, endogenen, nicht verstehbaren psychischen Krankheit überwunden werden.

Dieser fundamentale Wechsel der Perspektive ging einher mit einer Vielzahl an neuen Methoden, die auch die therapeutische Grundhaltung veränderten. Mittels der Methodik des zirkulären Fragens, mittels Unterschiedsfragen, einer Klärung des Auftrags, des Reframings (deutsch: Umdeutung), des positiven Konnotierens (um hier nur einige zu benennen) sowie der prinzipiell wertschätzenden und würdigenden Grundhaltung des Therapeuten gelang es, eine neue Art der Gleichrangigkeit mit der Klientin² zum Ausdruck zu bringen und deren Selbstverantwortung zu stärken. Die neue Sichtweise wertete den Klienten spürbar auf, indem sie ihn in seiner Selbstorganisation vollständig anerkannte und ihm alle erdenklichen Potenziale, Ressourcen und Kompetenzen zutraute. Dies befreite den therapeutischen Alltag und damit auch die Sichtweise der Klientinnen auf sich selbst von einer einseitigen Problem- und Leidensfokussierung. Dieser Wandel wurde auch als Übergang vom Problemsystem zum Lösungssystem respektive von einer Problemtrance zu einer Lösungstrance diskutiert.

Bereits Mitte der 1980er Jahre fand die systemische Therapie mehr und mehr Anwendung als Einzeltherapieverfahren. Die stringente Lösungsfokussierung des US-amerikanischen Psychotherapeutenpaares Steve de Shazer und Insoo Kim Berg wurde in diesem Zusammenhang zu einer Erfolgsgeschichte. Aber auch die Hypnotherapie Milton H. Ericksons, die von meinem Heidelberger Lehrtherapeuten Gunther Schmidt zu einer hypnosystemischen Therapie weiterverarbeitet wurde (2005), ebnete den Weg zu einer fundierten Einzeltherapie. Damit einher ging das attraktive Angebot, Probleme kurzzeittherapeutisch lösen zu können.

2 Ich nutze im vorliegenden Buch im Wechsel die weibliche und männliche Form, damit Gendersensitivität und Lesbarkeit Hand in Hand gehen. Die Leserinnen und Leser lade ich ein, diesen kontinuierlichen Perspektivwechsel mitzuvollziehen.

Als ich die systemische Familientherapie Mitte der 1980er Jahre für mich entdeckte, hatte ich schon einige andere Therapieverfahren wie Verhaltenstherapie, Gestalttherapie und Bioenergetik kennengelernt. Die neuen Erkenntnisse und die mit ihnen verbundenen innovativen Sichtweisen auf Therapie und Beratung, ihre fundamentale Kritik an der Pathologie- und Defizitorientierung und ihre eleganten systemisch-lösungsorientierten Interventionen faszinierten mich und bereicherten meine praktische Arbeit zunächst in der Sozialpsychiatrie, dann in der eigenen Praxis. Für die Einzeltherapie ließen sich zusätzlich auch hypnosystemische und verhaltenstherapeutische Methoden integrieren, immer auf Basis einer den Krankheitsbegriff dekonstruierenden Grundhaltung.

Doch es ergaben sich auch erste Schwierigkeiten. Bei der Umsetzung in meiner psychotherapeutischen Praxis musste ich mit der Zeit erkennen, dass jenes konsequent lösungsorientierte Vorgehen, das bei mir selbst größtmögliche Zuversicht und Begeisterung erzeugt hatte, nicht bei jedem Klienten gleichermaßen anschlussfähig war. Besonders die »schwierigen« Patienten mit langer »Krankheitsgeschichte« zeigten sich nicht immer bereit, Ressourcen- und Lösungsorientierung für sich selbst anzunehmen und meinen anfänglich ausgeprägten Veränderungsenthusiasmus zu teilen. Und auch, wenn ich die Nicht-Veränderungsseite des Klienten positiv würdigte, erreichte ich damit zwar ein gelingendes Joining, aber nicht unbedingt aktivierende und dauerhafte Therapieimpulse.

Eine weitere Entdeckung machte ich, als Klienten einige Jahre nach einer gelungenen Therapie wieder zu mir kommen wollten. Ich bemerkte bei ihnen, dass sich teilweise ihre die Symptome erzeugenden Muster nicht dauerhaft verändert hatten. Kommentare wie »Ich verstehe einfach nicht, dass ich das, was ich in der ersten Therapie bei Ihnen alles gelernt habe, immer noch nicht umsetzen kann!« oder »Dass ich so vieles wieder vergessen habe, ärgert mich auch!« waren keine Seltenheit. Dies alles trug dazu bei, dass ich mein rein auf Lösungen fokussiertes Konzept zu hinterfragen begann. Waren die durchgesprochenen Aufträge und ihre Umsetzung zu speziell, als dass sie auf andere Lebenskontexte übertragbar waren? Oder waren die durchdachten Lösungen zu kognitiv, um über längere Zeiträume Gültigkeit zu behalten? Ist die stringente Lösungsfokussierung vielleicht nicht für jedes Problem bzw. für jeden meiner Patienten gleichermaßen angemessen? Sind problematische Einstellungs- und Beziehungsmuster doch bisweilen gefestigter, als dass sie sich durch die Reflexion von Ausnahmen, das Stellen der Wunderfrage und durchgespielte Lösungs-ideen umstrukturieren ließen?

Mit der Zeit führten mich diese Fragestellungen dazu, mir die Prozesse genauer anzuschauen, die im Verhalten und Denken meiner Klienten dazu bei-

trugen, dass Veränderungen zwar für bestimmte Situationen gelangen, aber oftmals nicht nachhaltig wirkten. Woran lag es, dass viele Klientinnen die mittels der Therapie angedachten, doch so lukrativen und mit allen erdenklichen Sinnen fokussierten Lösungsideen nicht dauerhaft umzusetzen vermochten? Waren spezifische biografische Muster, die sich in der Selbstorganisation der Patienten niedergeschlagen hatten, doch wirksamer, als ich aus der Warte des Optimismus der stringenten Lösungsfokussierung vermutet hatte? Angetrieben durch meine Neugier stieß ich zunächst auf die Dynamik der inneren Anteile und schließlich auf sogenannte emotionale Schemata als eine wesentliche Grundlage psychischer Störungen. Und in der Folge meines neu entfachten Erkenntnisinteresses entdeckte ich die Macht der Gefühle als bisher vernachlässigte Basis dessen, wie Menschen sich wahrnehmen und bewerten, wie sie ihre problematischen Muster aufrechterhalten und auch wie sie diese wieder zu wandeln vermögen.

Zunächst nahm ich die Bedeutung des Emotionalen bereits in der Beziehungsanbahnung in meiner therapeutischen Praxis wahr. Klientinnen kamen offensichtlich gern wieder, wenn sie sich bei mir wohl und angenommen fühlten. So wirkten die Prozesse des Joining und Pacing³ offenbar immer dann, wenn bei meinem Gegenüber Gefühle wie Sympathie und Vertrauen entstehen konnten. Das Einbringen von lösungsorientierten Fragen und Lösungsideen, zumindest in den ersten Stunden, war bei der Frage, ob eine Weiterführung der Therapie erwünscht war, deutlich weniger für meine Klienten wichtig, als ich angenommen hatte und stieß entsprechend auf geringere Resonanz. Meine akzeptierende Grundhaltung und weitere Aspekte wie Verständnis und Empathie hingegen halfen vielen Patienten zumindest anfangs deutlich mehr als reflexive Veränderungs- und Lösungsfragen. So lernte ich mit der Zeit, dass das Bedürfnis, verstanden zu werden, offensichtlich zunächst für viele derjenigen Menschen, die eine Therapie aufsuchen, das wichtigste Motiv darstellt.

Konnte es dann nicht sein, dass auch für die Veränderbarkeit meiner Klienten die Emotionen eine sehr viel bedeutsamere Rolle spielten, als ich bis dahin dachte? Und war deren Emotionsregulation nicht auch ein Teil ihrer eigenen Selbstorganisation, entstanden aus einem Puzzle vieler biografischer Erfahrungen und deren Konditionierungsgeschichte? War aus dieser Perspektive Therapie nicht doch besser als ein längerfristiger Prozess zu verstehen und dementsprechend auch zu gestalten, gerade für Menschen, die bereits mit einer

3 Joining bezeichnet die Phase in einer Therapie oder Beratung, in der eine Verbindung zwischen Therapeut und Klient hergestellt wird, um therapeutisch kooperieren zu können. Pacing wird als Fähigkeit des Therapeuten verstanden, mit dem Klienten mitzuschwingen, bevor der Prozess des Leading eintritt, also der Therapeut die Beratung in eine gewünschte Richtung lenken kann.

über viele Jahre gewachsenen komplexen psychischen Selbststeuerung in die Therapie kommen, in der kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Prozesse symptomtombildend zusammenwirken?⁴

Wie könnte es mit einem veränderten Therapieverständnis gelingen, kognitive, emotionale, somatische und soziale Prozesse gleichermaßen zu berücksichtigen? Wäre es denkbar, dass erst durch die Erlebnisdimension Lösungen zu einem Teil der Autopoiese (der Selbsterzeugung und -erhaltung) des psychischen Systems werden und in das nachhaltige implizite Gedächtnis einfließen?

Für die Suche nach Antworten auf diese Fragen boten sich die Erkenntnisse moderner Therapieverfahren an, die sich mit der Thematik der Emotionsregulation und deren störungsspezifischen Komponenten auseinandersetzen. So entdeckte ich in der Folge verschiedene emotionsbasierte Verfahren, zuerst die Schematherapie und später die emotionsfokussierte Therapie, die meine Arbeit auf ein neues, vorher nicht zu erwartendes Niveau heben sollten.

Die Grundthese dieser Ansätze besagt, dass zumindest langwierige psychische Störungen dadurch entstehen, dass biografisch erworbene Verletzlichkeiten, die individuellen Versuche ihrer Bewältigung und die Geschichte ihrer Konditionierung zusammenwirken. Die auf diese Weise entstandenen emotionalen Schemata können als jene Operatoren im psychischen System betrachtet werden, die für die Entwicklung störungsspezifischer Phänomene und in der Folge auch für deren nachhaltige therapeutische Veränderung als entscheidend zu verstehen sind.

Daher würde ich die reine Lösungsfokussierung heute dahingehend relativieren, dass für nachhaltigen Wandel auch die Würdigung, Exploration und Transformation biografisch verankerter kognitiver und emotionaler Muster einzubeziehen ist. Durch eine Festlegung auf kurzfristig erreichbare Lösungen wird hingegen suggeriert, Wandel könne immer auch gelingen, ohne die tiefer liegenden emotionalen Schemata zu berücksichtigen. Dies kann dazu führen, dass Klienten sich wegen zu geringer Umsetzungserfolge über sich selbst ärgern oder auch die Therapie abwerten, sobald sie wieder in ihre störungsspezifischen Kreisläufe geraten. Auch andere systemische Therapeuten erkannten die Mängel, die bei ausschließlich auf Kurzzeit angelegten Therapien evident wurden. So konstatiert die aus Wien stammende amerikanische Systemtherapeutin Eve Lipchik, die in den 1970er Jahren zusammen mit Insoo Kim Berg und Steve de Shazer das Brief Family Therapy Center in Milwaukee aufbaute, dass bei reiner

4 Wobei dies nicht zwangsläufig zu bedeuten hat, dass die Anzahl der Sitzungen insgesamt enorm hoch und die Frequenz über längere Zeit sehr engmaschig sein müsste. Das ist wie immer im konkreten Einzelfall zu entscheiden. Der Prozess einer Umgestaltung emotionaler Schemata kann sich allerdings sehr wohl über mehrere Jahre erstrecken.

Lösungsorientierung »Feinheit, Geduld und Einfühlungsvermögen« (Lipchik, 1994, S. 234) zu kurz kommen.

Es stellt sich daher die Frage, ob die attraktive systemische Idee, Leiden auf dem schnellsten Weg durch Lösungsorientierung zu minimieren, nicht auch dazu verführen kann, dass elementare und als negativ aufgefasste Emotionen in der klassischen systemischen Therapie zu schnell umschifft werden, indem tendenziell nach Lösungen für die aktuell belastende Situation gesucht wird, was womöglich wichtige Elemente für nachhaltigen Wandel übersehen lässt. In diesem Fall würde ein blinder Fleck in der systemischen Therapie ersichtlich werden, der schon in der Systemtheorie offenkundig wird (► Kapitel 1.2).

Die Hauptthese dieses Buches lautet: Erst mittels einer Hinwendung zum emotionalen Verstehen und zu gezielten empathischen und gefühlsexplorierenden Prozessen kann die Sinnhaftigkeit einbezogen werden, die schmerzhaften und belastenden Emotionen für das Verstehen und Erkennen der eigenen zum Teil abgewehrten und vernachlässigten Bedürfnisse und damit auch für tiefere, nachhaltige Lösungen bedeuten. Gleichzeitig besteht im Verstehen der eigenen Emotionen inklusive ihrer bedürfnisbezogenen Seite eine große Chance für die Aktivierung von Selbstakzeptanz und Selbstachtung.

Selbstredend sind Freude, Erfolge, Fortschritte, Lösungen und Glücksgefühle erstrebenswerte Zustände, die wir uns alle zutiefst für unsere Klienten und für uns selbst wünschen, und alle systemischen Verfahren dienen der Förderung dieser Zustände. Allerdings zeigen meine Erfahrungen, dass diejenigen Therapien, die emotionale Schemata einbeziehen, zumindest bei »schwierigen Patienten« (in der klassischen Terminologie häufig mit dem Etikett »Persönlichkeitsstörung« belegt), aber auch bei fast allen anderen Patientengruppen mit sich wiederholenden Mustern zu besseren Erfolgen führen (vgl. auch Wagner und Russinger, 2016). Die Erlebnisorientierung ist offensichtlich ein wichtiger Parameter, um die Selbstwirksamkeit zu erhöhen.

Dieser Wandel in der Perspektive ist in meinen Augen, auch wenn für eine Implementierung eventuell längere Zeitabschnitte benötigt werden, ein Gebot der Nachhaltigkeit (und wird in der heutigen Zeit auch pragmatisch durch die Anerkennung der systemischen Therapie als Krankenkassenleistung unterstützt, wodurch die Finanzierbarkeit auch einer längerfristigen Therapie gewährleistet wird).

Ziel meines Buches ist es, zu untersuchen und aufzuzeigen, wie eine systemisch-konstruktivistische Therapie, die mit den verschiedensten Klientinnen psychotherapeutisch erfolgreich arbeiten möchte, durch die Einbeziehung emotionsbasierter Verfahren bereichert werden kann. Ich bin überzeugt, dass wir sowohl innerhalb der Theorieentwicklung als auch besonders für die metho-

dische Ausrichtung der Therapie am Beginn einer neuen Phase der Integration stehen, welche die psychotherapeutische Praxis verändern wird. Dazu werde ich im ersten Teil des Buches den Begriff und das Verständnis von Emotionen aus dem Blickwinkel verschiedener wissenschaftlicher Perspektiven betrachten, die sich für Psychotherapeuten als relevant erweisen.

Der zweite, praxisorientierte Teil stellt verschiedene emotionsbasierte Verfahren theoretisch und methodisch vor und liefert Erfahrungen aus meiner therapeutischen Praxis. In einem dritten, ebenfalls auf die therapeutischen Prozesse bezogenen Teil wird schließlich die Nützlichkeit der Integration systemischer und emotionsbasierter Konzepte reflektiert.

Im ersten Kapitel dieses Buches wird zunächst mittels eines Ausflugs in verschiedene Wissensgebiete anhand der Gegenüberstellung verschiedener Erkenntnisse einige Schlaglichter zur grundsätzlichen *Bedeutung der Emotionen* und ihres Wandels in der heutigen Zeit reflektiert, bevor die Frage »Was sind *Emotionen* und was kann unter *Basalemotionen* verstanden werden?« aufgegriffen wird. Es folgen Abschnitte zur Thematik, wie wir *emotionale Intelligenz* begreifen und *Gefühle als Signale* und als *Bedürfnisnavigatoren* nutzen können. Gedanken zu den *drei Affektsystemen*, *drei Grundbedürfnissen* und zum *Einfluss der Emotionen auf die psychische Gesundheit* runden dieses Kapitel ab.

Darauf folgt ein theoretisch orientierter Versuch, das Thema *Emotionen* innerhalb der für systemische Therapeuten hoch relevanten *Systemtheorie* zu verorten. Es zeigt sich dabei, dass jede Theorie blinde Flecken aufweist, obwohl sich das Thema »Emotionen« wie wohl kein anderes für die Verknüpfung der drei Systemdimensionen des biologischen, des psychischen und des sozialen Systems eignet. Daher versuche ich herauszuarbeiten, Emotionen als einen Schlüssel, wenn nicht als zentrales Missing Link bei Fragen der *strukturellen Koppelung im bio-psycho-sozialen Systemmodell* zu betrachten.

Es schließt sich eine Analyse dieser drei Systemarten in Bezug auf das Thema Emotionen an: Wie werden Gefühle neurobiologisch und körperlich, wie psychisch und wie sozial prozessiert, und wie werden diese Prozesse wiederum permanent rückgekoppelt? Diese spannende Forschungsfrage kann im Rahmen dieser Arbeit allerdings nur skizziert werden.

Im Abschnitt über das *biologische System* werden das *limbische System*, die *Individualität der Stressreaktion* und die *Polyvagalthorie* in ihrer Bedeutung für Entstehung und Bewertung von Emotionen dargestellt, drei Themen, die ich für das Verständnis der später illustrierten Therapiekonzepte als besonders wertvoll erachte. Es folgt ein Abschnitt über das *psychische System*, in dem störungsspezifische und veränderungsorientierte Emotionen einander gegenübergestellt werden. Für die erste Gruppe werden dabei *Grundgefühle wie Angst, Verletztheit*,

Scham und *Wertlosigkeit* differenziert erläutert. Im Abschnitt über das *soziale System* geht es mit »*Aller Anfang ist systemisch*« um Aspekte der *Bindungsforschung*, bevor der potenzielle Einfluss der *Familie* sowie anderer sozialer Systeme – auch des *Systems Therapie* – auf die Emotionen analysiert wird. Einen Exkurs bildet der Abschnitt »*Eine kurze Geschichte der Emotionen*«, der die Geschichtsforschung nach Beiträgen zum Verständnis der Emotionen durchstreift.

Im zweiten Teil werden die *emotionsbasierten Therapieformen* exploriert und nach einer kurzen Würdigung einiger Vorläufer vor allem die *Schematherapie* in ihrer *Theorie* und in ihren *methodischen Werkzeugen* vorgestellt. Sie nimmt deshalb besonders breiten Raum ein, weil sie auf faszinierende Art und Weise die Komplexität psychischer Selbstorganisation in einem übersichtlichen Modell vereint und für ein störungsspezifisches Verständnis wie auch für ein lösungsorientiertes psychotherapeutisches Vorgehen wertvolle Grundlagen liefert.

Für das *Verstehen und Explorieren der Dynamik psychischer Prozesse* und für das Erlangen des Therapieziels *Selbstakzeptanz* sind wiederum die Errungenschaften der *emotionsfokussierten Therapie* von höchstem Nutzen. Ihr *Ansatz und ihre Methodenvielfalt*, unter anderem die *fünf Variationen der Empathie* und die vielen hochwirksamen Stuhl- und Imaginationsübungen, bieten einen Fundus, der die gezielte Arbeit mit Emotionen außerordentlich bereichert. Der Einsatz dieser Übungen wird in den praktischen Teilen auch anhand vieler Beispiele illustriert. *Innere-Kind-Arbeit* und die *Mitgefühlsorientierte Therapie* runden den methodisch-praktischen Teil dieses Buches ab.

Im Schlussteil werden schließlich nach einer Skizzierung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten vielfältige *Synergieeffekte der emotionsbasierten Verfahren mit der systemischen Therapie* vorgestellt, die unterstreichen, welche positive Kraft aus einer möglichen *Integration* dieser beiden Therapiefelder hervorgeht. Damit gehe ich auch der Frage nach, ob es für eine *Weiterentwicklung der Psychotherapie* nicht der Vereinigung der effektivsten Verfahren auf Basis einer stimmigen philosophischen Theorie bedarf, wie sie systemisch-konstruktivistische und emotionsbasierte Therapieformen eindrücklich in der derzeitigen therapeutischen Landschaft verkörpern. Diese komplexe Integration fasse ich im Abschnitt *Grundriss einer systemisch-emotionalen Psychotherapie (SEP)* zusammen.

In Weiterführung der konstruktivistisch ausgerichteten systemischen Therapie stelle ich in diesem Buch letztlich die These auf, dass nicht nur die *kognitiven Wirklichkeitskonstruktionen als Ausdruck der Selbstorganisation*, sondern auch und insbesondere das *emotionale Erleben als Ausdruck der dynamischen psychischen Selbstorganisation jedes Klienten geachtet, gewürdigt und für den therapeutischen Prozess systematisch genutzt werden können*.

Daher möchte ich Sie nun zu einer Reise durch das weite Feld der Emotionen anregen mit der besonderen Einladung, die Virtuosität emotionsbasierter Verfahren zu entdecken und diese, wenn Sie sich dazu angesprochen fühlen, als innovative Erweiterung für den psychotherapeutischen Prozess und die eigene Praxis kennenzulernen.

1

Emotionen: Bedeutung, Theorie und Therapie

1.1 Bedeutung von Emotionen

Moderne Gesellschaften zeichnen sich dadurch aus, dass neben dem technischen Fortschritt auch Emotionen einen immer höheren Stellenwert erfahren. Von verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen werden sie als eine Triebfeder menschlichen Daseins verstanden, die sich sowohl für Handlungen, Motivationen und Entscheidungen als auch für Stimmungslagen und Wohlbefinden als elementar erwiesen hat. Auch für die psychische und somatische Gesundheit wird die Bedeutung der Emotionen in Theorie und Praxis mehr und mehr anerkannt und zunehmend stärker einbezogen, nachdem über Jahrhunderte die Rationalität und in verschiedenen Bereichen der Psychotherapie zudem jahrzehntelang ein kognitives Primat vorherrschten.

Die Bedeutung der Emotionen unterliegt im kulturellen und historischen Vergleich größtmöglichen Unterschieden. Dies werde ich etwas ausführlicher im Kapitel über die Geschichte der Emotionen darstellen (► Kapitel 1.6). Auch wenn es universelle Emotionen geben mag, die sich als anthropologische Grundlagen in der biologischen Grundausstattung des Menschen wiederfinden, ist doch der sozialkonstruktivistische Anteil bei der Bedeutungszuschreibung gigantisch. Dies zeigt die Bandbreite der Unterschiede in der Wahrnehmung, Auslegung und Bewertung emotionaler Zustände. Daher sollte sich jeder Emotionsforscher bewusst sein, dass bei dem Versuch, diesen Gegenstand für therapeutische Anliegen übersichtlich darzustellen, immer nur auf dem Kenntnisstand unserer heutigen Zeit aufgebaut werden und sich dieser in Zukunft wieder verändern wird.

Die Beachtung des Emotionellen hat in den letzten Jahrzehnten einen ungeheuren Aufschwung erlebt. Emotionale Prozesse werden mittlerweile gesellschaftlich deutlich mehr anerkannt und fließen in unser Denken und unsere Sprache ein. Die Werbung bedient sich ihrer ebenso wie das Marketing in der gezielten Ausrichtung auf den Kunden und dessen spezielle Inte-

ressen. Wir leben in einem Zeitalter des »affektiven Individualismus« (2012, S. 80), wie die israelische Soziologin Eva Illouz unter anderem in ihrem Werk »Warum Liebe weh tut« betont. Sie zeigt auf, dass sich unsere gesamte Kultur sowohl in ihrer ökonomischen Entwicklung als auch im Privaten immer stärker über Gefühle definiert. Emotionale Diskurse werden nicht nur in der Kundenorientierung, sondern mehr und mehr auch am Arbeitsplatz, in der Familie und besonders in sozialen Beziehungen eingeführt. Von der Partnerinnen-suche bis zur Trennungsfrage dominieren emotionale Fragestellungen die Entscheidungsfindung. Sprache und Denkmuster bezeugen diesen Prozess, wenn die in eine Beziehung getätigten Investitionen mit den unerfüllten Erwartungen oder – wie auf Datingplattformen – die übereinstimmenden Präferenzen mit Matching-Punkten hochgerechnet werden. Illouz' Schlussfolgerung ist daher völlig einleuchtend: Wir befinden uns in einem Wandel zu einem »emotionalen Kapitalismus« (2007, S. 13).

Während in früheren Gesellschaften die Mitgift und der ökonomische Stand als wichtigste Voraussetzungen für eine Eheschließung betrachtet wurden, gilt heute die emotionale Kraft der Liebe als zentrale Grundlage, differenziert über die Wahrnehmung und das Empfinden verschiedener Formen der Attraktivität, die in eine Beziehung eingebracht werden. Der Diskurs der romantischen Liebe, der einen schwer erreichbaren Idealzustand glücklicher Partnerschaft zu einer weitverbreiteten Erwartungshaltung erhebt, verweist auf einen Übergang in der gesellschaftlichen Wertehierarchie von der rein ökonomischen zu einer zunehmend emotionalen Sphäre. Mit diesem Wandel einher geht auch der immense Bedeutungsgewinn jener Wissenschaftszweige, die sich mit Emotionen auseinandersetzen.

Psychologische und mittlerweile auch neurobiologische Erkenntnisse fließen in unser Allgemeinwissen ein, sich manifestierend unter anderem in einer unaufhörlich anwachsenden Ansammlung von Produkten einer wahren Ratgeberindustrie, die als eigene Branche mit hohem Wachstumspotenzial angesehen werden kann. Sie profitiert davon, dass, beginnend mit dem Ende des 19. Jahrhunderts, die Publikation psychiatrischer, sozialpsychologischer und psychoanalytischer Erkenntnisse eine gesamtgesellschaftliche Verbreitung dieser Denkmuster ermöglichte. Der französische Philosoph Michel Foucault hat dies im Rahmen seiner Diskurstheorie sehr dezidiert als einen neuen Diskurs der »Sorge um sich« und der »Sorge um das kranke Selbst« dargestellt (1986).

Andere Philosophen konstatieren seit Mitte der 1990er Jahre einen Wandel der gesellschaftlichen Diskurse hin zur Biologie als neuer Leitdisziplin (so z. B. Vollmer, 1995|2015; Krohs u. Toepfer, 2005). Der deutsche Historiker Jan Plamper stellt dabei die These auf, dass sich der Prozess der diskursiv-medialen

Emotionalisierung in den Nachwirkungen der 9/11-Terroranschläge in den USA immens beschleunigt habe: »[...] wenn es also den einen Geburtsort der heutigen Emotionsgeschichte geben soll, so war es Manhattan am Morgen des 11. September 2001« (2012, S. 75). Seither sei, ausgehend von den USA, ein »emotionaler Boom« entfacht worden, der sich tatsächlich vor allem in der Welt des Internets entfesselt verbreitet hat. Angst und Hass sind zu gängigen Emotionen mit hoher Anschlussfähigkeit geworden und haben eine Art *emotional turn* eingeläutet. Bestimmte negative Gefühle erfahren eine Enttabuisierung. Während sogenannte Wutbürger noch traditionell ihren Protest auf die Straße tragen, vervielfältigen sich auf den Datenautobahnen des World Wide Web Hass-E-Mails im anonymen Raum und erzeugen eine Polarisierung, die das Potential einer zunehmenden gesellschaftlichen Spaltung in sich trägt. Sogar ganz neue Sprachschöpfungen wie der Begriff »mütend« auf dem Höhepunkt der Coronapandemie, als diese und die Einschränkung vieler Grundrechte die Gesellschaft zunehmend ermüdeten und gleichzeitig Ärger produzierten, bereichern die emotionale Sprache.

Jedoch ist der *emotional turn* längst auch in andere Sphären eingedrungen. Emotionen sind in aller Munde. So werden nicht ganz den Tatsachen entsprechende Aussagen seit einigen Jahren gern mit der semantischen Hinzufügung »gefühl« unterstrichen, zum Beispiel: »Es regnet *gefühl* seit einer Woche!« Auch bei Sportereignissen wird der Mehrwert aus den »puren Emotionen« oder bei spannenden Spielverläufen aus einer »Achterbahn der Gefühle« gezogen und als Ursache für Siege von Außenseitern häufig ein »stärkerer Siegeswille« attestiert, der sich wiederum auf ein höheres Maß an »Gier« bzw. »Erfolgs-Hunger« zurückführen lasse. Auffallend ist hierbei die Umwertung früher eindeutig als negativ eingestufte Motivationslagen (wie beispielsweise Gier) zu erstrebenswerten Eigenschaften. Eine Umwertung, die ebenfalls in der Werbeindustrie zur Anregung des Konsumverhaltens eingesetzt wird, beispielsweise mit dem Slogan »Geiz ist geil«.

Kurz: Fühlen ist in geworden.

Die Veränderung hin zur emotionalisierten Sprache findet sich auch in der Schilderung von Lebensgeschichten wieder, wie sie beispielsweise in literarischen Autobiografien oder in der Selbstdarstellung in Talkshows präsentiert werden. Bei der Erzählung der eigenen Geschichte kommt es inzwischen zu keiner schambesetzten Tabuisierung schwieriger Lebensereignisse mehr, sondern es ist zu einer neuen Normalität geworden, biografische Brüche und krisenhafte Erfahrungen als wesentliche Transformationen und somit als gewinnbringend in das Narrativ einzubeziehen.

Insofern ist es kein Wunder, dass die gesellschaftlich weitverbreitete Emotionalisierung unserer Wahrnehmung und Sprache mit der Therapeutisierung

der Gesellschaft nicht nur Hand in Hand geht, sondern sich auch unmittelbar im Verständnis psychischer Gesundheit und therapeutischer Transformationsarbeit niederschlägt.

1.1.1 Was sind Emotionen?

Die Frage, was Emotionen exakt sind, ist nicht einfach zu beantworten. Zum einen, weil es verschiedene Definitionsversuche aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen gibt, zum anderen, weil selbst Forschungen aus den Neurowissenschaften aufzeigen, dass tatsächlich sogar verschiedene Zentren im Gehirn existieren, die für verschiedene Prozesse der Sinneswahrnehmung und der Emotionsverarbeitung zuständig sind. Bereits die Frage der Lokalisierung, ob Emotionen primär im Körper oder in der Psyche zu verorten sind, ist nach wie vor umstritten, und in der Beschreibung bzw. zum Verständnis von Emotionen werden je nach Forschungs- oder Anwendungsfeld die unterschiedlichsten Begriffe verwendet:

Befindlichkeiten, Affekte, Gefühle, Stimmungen, (Grund-)Bedürfnisse, Motivationen, Motive, Intentionen, Erregungszustände, Felt Sense, Bewertungen, Primary Appraisal, Secondary Appraisal, Kognitionen, Sinn, Kommunikation etc.

Die Erkenntnisse der verschiedenen Forschungswege lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Affekte werden definiert als primär unbewusste emotionale Zustände, Stimmungslagen und Befindlichkeiten, die sich als körperliche Effekte (sog. Affektdurchbrüche wie Weinen, Erröten, Zittern) zeigen können. Man könnte sagen, der Organismus nimmt Bewertungen der Situation vor, die vorbewusst oder implizit ablaufen und zu einer Reaktion zumindest auf der »Bühne des Körpers« veranlassen. Diese erste affektive Bewertung findet in der Regel bereits im limbischen System statt und wirkt steuernd für weitere Impulse (► Kapitel 1.3.1). Der von Gendlin (1978) definierte Felt Sense nimmt hier seinen Ausgangspunkt.

Diesem affektiven System folgen implizite Motivationen, beispielsweise Annäherungs- oder Vermeidungsmotivationen, Flucht- oder Angriffsimpulse. Ist mir ein Mensch sympathisch oder unsympathisch, finde ich ihn attraktiv oder unattraktiv, erlebe ich eine Situation als bedrohlich oder harmlos – solche primären Bewertungen werden zunächst von unserem Affektsystem gesteuert. Wenn ich in einem späteren Teil dieses Buches von emotionalen Schemata als hoch bedeutsam für das Zustandekommen psychischer Störungen und von ihrer therapeutischen Wandlungsfähigkeit sprechen werde, wird der Einbezug der impliziten, affektiv-motivationalen Ebene besonders relevant.

Es gibt einen lang anhaltenden wissenschaftlichen Streit, ob Emotionen evolutionär, das heißt biologisch und somit auch universalistisch zu verstehen sind, wie es bereits Charles Darwin (1872) angenommen hat und wie es von dem US-amerikanischen Emotionsforscher Paul Ekman (2016) mit modernen Forschungsdaten unterstrichen wurde. Dem gegenüber steht eine große Gruppe an Wissenschaftlern, die die Bedeutung der sozialen Konstruktion bei der Wahrnehmung, Bewertung und Äußerung von Emotionen hervorhebt. Ich werde auf diese Debatte im Abschnitt über die Geschichte der Emotionen zurückkommen (► Kapitel 1.6).

Auch was bei emotionalen Prozessen in welcher zeitlichen Abfolge passiert, war immer wieder Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzungen: War die Definition dessen, was wir fühlen, Ausdruck eines kognitiven Bewertungsprozesses (als unmittelbare Folge auf eine unspezifische physiologische Erregung), also ein Akt einer Zuschreibung, oder entspringen Affekte einer potentiellen Gleichzeitigkeit von körperlichem Fühlen und der Wahrnehmung eines Gefühls inklusive einer diesem Prozess inhärenten Bedeutungsgebung.

Die Cannon-Bard-Theorie (nach den beiden US-amerikanischen Physiologen Walter Cannon und Philip Bard, 1927/28) geht davon aus, dass Prozesse des emotionalen Erlebens und der physiologischen Erregung bzw. körperliche Reaktionen wie beispielsweise Weinen, Erröten oder Zittern häufig gleichzeitig ablaufen. Der Thalamus als Teil des limbischen Systems leitet entsprechende Reize auf vorprogrammierten neuronalen Bahnen zum Kortex, wo das emotionale Erleben erfasst wird. Parallel werden über den Hirnstamm bestimmte Körperfunktionen angeregt und auf diesem unmittelbaren Weg körperliche Symptome ausgelöst.

Seit den 60er Jahren galt dann für viele Jahre die Zwei-Faktoren-Theorie von Stanley Schachter und Jerome Singer als wissenschaftliche Grundlage für das Verständnis emotionaler Prozesse (1962). Die beiden US-amerikanischen Sozialpsychologen nahmen an, dass Emotionen auf einer unspezifischen physiologischen Erregung beruhen, die erst über die kognitive Zuordnung mit einer bestimmten Emotion assoziiert würden. Zum Beispiel kann in einer bedrohlichen Situation die unter dem Einfluss von Adrenalin auftretende physiologische Erregung als Furcht oder als Ärger interpretiert werden. Diese unterschiedliche kognitive Attribuierung diente über Jahrzehnte als Ausgangspunkt therapeutischer Veränderungsarbeit zumindest innerhalb der verhaltenstherapeutisch orientierten Community. Um die Emotionen und das auf sie folgende Verhalten zu verändern, galt es die zugrundeliegenden Kognitionen umzustrukturieren.

Nach der kognitiven Wende der 1960er Jahre findet gegenwärtig innerhalb der neurowissenschaftlich fundierten Psychotherapieforschung ein wei-