

Serge K.D. Sulz  
Mit Gefühlen umgehen

CIP-Medien

Serge K.D. Sulz

# **Mit Gefühlen umgehen**

**Praxis der Emotionsregulation  
in der Psychotherapie**

Psychosozial-Verlag

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

Originalausgabe

© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Woher? Wo? Wohin?*, 1940

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3058-0 (Print)

ISBN 978-3-8379-7768-4 (E-Book-PDF)

# Inhalt

	<b>Vorwort</b>	13
<b>I</b>	<b>Theorie</b>	
1	<b>Die biosoziale Theorie der Emotionsregulation nach Linehan</b>	17
2	<b>Wie im Gehirn Gefühle entstehen</b> Damasios neurobiologische Emotionstheorie	23
3	<b>Eine Emotionstheorie für die psychotherapeutische Praxis</b>	37
3.1	Emotionale Schemata	39
3.2	Entwicklung und Emotion	41
3.3	Ein Emotionsmodell für die psychotherapeutische Praxis	43
3.4	Verbotene Gefühle	48
4	<b>Das Schicksal der Emotionen im Therapieprozess</b> 20 Therapieschritte	51
4.1	Aufbau von Hoffnung und Glaube	52
4.2	Aufbau einer förderlichen therapeutischen Beziehung	54
4.3	Aufbau von Therapiemotivation	56
4.4	Herstellen tiefer emotionaler Erfahrung (Exposition)	58
4.5	Korrektur der emotional-kognitiven Bewertungen	61

4.6	Herstellen von Akzeptanz oder die Brücke über den Rubikon	63
4.7	Ressourcenmobilisierung	66
4.8	Herstellen von Änderungsbereitschaft und -entscheidung	68
4.9	Loslassen, Abschied, Trauer	70
4.10	Überwinden der Angst vor Veränderung	72
4.11	Veränderung des Erlebens und Verhaltens	73
4.12	Erfahrung von Selbstwirksamkeit	76
4.13	Umgang mit Niederlagen	77
4.14	Automatisierung des neuen Verhaltens und Erlebens	79
4.15	Generalisierung des neuen Verhaltens und Erlebens	81
4.16	Selbstmanagement des Verhaltens und Erlebens	84
4.17	Bahnung weiterer Selbstentwicklung	86
4.18	Abschied, Trauer, Trennung	88

## **II Praxis der Emotionstherapie und das Emotionsregulationstraining**

Von der tiefen emotionalen Erfahrung  
zur Entwicklung des Selbst und der Beziehungen

1	<b>Problemaktualisierung durch tiefe emotionale Erfahrung</b>	95
	Emotive Gesprächsführung, metakognitives Gespräch, raum-körperliche Erfahrung (Embodiment)	
1.1	Die Entstehung eines tiefen Verständnisses für den Patienten und sein Symptom	95
1.2	Zum erlebnisorientierten Vorgehen	96
1.3	Zur Bedeutung der tiefen emotionalen Erfahrung	96

---

<b>1.4</b>	<b>Emotive statt kognitive Gesprächsführung (Emotion Tracking)</b>	98
1.4.1	Emotive Gesprächsführung	99
1.4.2	Schritte im emotiven Gespräch	101
1.4.3	Das Antidot	102
1.4.4	Der Transfer in die Realität des heutigen Lebens	103
<b>1.5</b>	<b>Metakognitive Gesprächsführung als zweite Komponente des Emotionsregulationstrainings</b>	106
<b>1.6</b>	<b>Der Emotions- und Beziehungsraum – ein Embodiment-Ansatz</b>	114
<b>1.7</b>	<b>Die Reaktionskette zum Symptom erlebnisorientiert im Therapiezimmer darstellen</b>	116
<b>1.8</b>	<b>Das emotionale Feld</b>	118
<b>1.9</b>	<b>Basale emotionsfokussierte Interventionen im therapeutischen Prozess</b>	119
1.9.1	Herstellen eines sicheren Ortes beziehungsweise einen Freiraum schaffen	119
1.9.2	Focusing bei unklaren Gefühlen (Felt Sense)	121
1.9.3	Erneutes Verarbeiten problematischer Erfahrungen	122
1.9.4	Erneutes Erzählen des Traumas	123
1.9.5	Zwei-Stuhl-Dialog bei konflikthaften Spaltungen	125
1.9.6	Leere-Stuhl-Arbeit für nicht abgeschlossene Themen	125
1.9.7	Emotionen durch Atmen, Mimik und Körperhaltung intensivieren (Bloch 2006, Theßen 2015)	126
1.9.8	Imagination eines fürsorglichen und mitfühlenden Begleiters	129
<b>2</b>	<b>Das verletzte Kind Biografie verstehen und ihre Bedeutung erspüren</b>	131
<b>2.1</b>	<b>Die Lebensgeschichte</b>	131

<b>2.2</b>	<b>Eltern, die frustrieren und verletzen</b>	132
2.2.1	Frustrierendes Elternverhalten, das zur Überlebensregel führte	133
<b>2.3</b>	<b>Eltern, wie sie gebraucht worden wären</b>	139
<b>2.4</b>	<b>Wenn Eltern selbst so dringend Hilfe gebraucht hätten – »Holes in Roles«</b>	141
<b>2.5</b>	<b>Das verletzte Kind – Imaginationsübung</b>	144
<b>2.6</b>	<b>Die Folgen der Kindheitserfahrungen</b>	145
<b>3</b>	<b>Der heutige Mensch</b>	147
<b>3.1</b>	<b>Grundbedürfnisse – zentrale Bedürfnisse</b>	147
3.1.1	Zugehörigkeitsbedürfnisse	148
3.1.2	Autonomiebedürfnisse	149
3.1.3	Homöostasebedürfnisse	150
3.1.4	Das wichtigste Grundbedürfnis	151
3.1.5	Anmerkungen zur Nachbesprechung der wichtigsten Grundbedürfnisse	152
3.1.6	Über ein weiteres (vernachlässigtes) Bedürfnis sprechen	152
<b>3.2</b>	<b>Grundformen der Angst – zentrale Ängste</b>	156
<b>3.3</b>	<b>Grundformen der Wut – zentrale Wut</b>	159
<b>3.4</b>	<b>Dysfunktionale Persönlichkeit</b>	161
3.4.1	Persönlichkeitsstile	162
<b>3.5</b>	<b>Dysfunktionale Überlebensregel</b>	172
3.5.1	Der erste Teilsatz der Überlebensregel	173
3.5.1.1	Überlebensregeln verschiedener Persönlichkeiten	173
3.5.1.2	Checkliste häufiger Gebote der Überlebensregel	176
3.5.2	Der zweite Teilsatz der Überlebensregel	179
3.5.2.1	Erste Formulierungsvariante des Verbots »Und wenn ich <i>nie</i> ...«	179
3.5.2.2	Zweite Formulierungsvariante des Verbots »Und wenn ich <i>nie</i> ...« mit der Checkliste häufiger Verbote	180
3.5.3	Der dritte Teilsatz der Überlebensregel	182



---

3.5.4	Der vierte Teilsatz der Überlebensregel	182
3.5.5	Einfluss der Überlebensregel	183
3.5.6	Gefühle des Patienten, wenn er entgegen der Überlebensregel handeln soll	183
3.5.7	Vertrag: Entgegen der Überlebensregel handeln	184
<b>3.6</b>	<b>Symptombildung – die Reaktionskette zum Symptom</b>	185
3.6.1	Die symptomauslösende Lebenssituation	186
3.6.2	Die Reaktionskette zum Symptom	187
3.6.3	Die das Symptom aufrechterhaltenden Konsequenzen (Wirkungen des Symptoms)	188
<b>3.7</b>	<b>Dysfunktionale Emotionsregulation</b>	189
3.7.1	Emotionsdiagnostik und Emotionsanalyse	190
3.7.2	Funktionsanalyse von Emotionen	192
3.7.3	Wenn Gefühle zu oft zu intensiv sind	194
3.7.3.1	Gefühlsbeobachtung	196
3.7.3.2	Gefühlserfahrung	196
3.7.3.3	Gefühlsakzeptanz	197
3.7.3.4	Gefühlsänderung	197
3.7.4	Wenn Gefühle zu schwach und zu selten sind	198
3.7.4.1	Gefühlswahrnehmung	199
3.7.4.2	Gefühlsgedanken	199
3.7.4.3	Gefühlskommunikation	199
3.7.4.4	Gefühlsausdruck	200
3.7.4.5	Gefühlshandlung	200
3.7.4.6	Gefühlsbewertung	201
3.7.5	Wenn unterdrückte Gefühle zu stark werden	201
<b>4</b>	<b>Der künftige Mensch</b>	203
<b>4.1</b>	<b>Achtsamkeit und Akzeptanz</b>	203
4.1.1	Achtsamkeitsübungen nach Kabat-Zinn (2013)	203

4.1.1.1	Body-Scan (den Körper erkunden)	205
4.1.1.2	Atemübung	207
4.1.1.3	Sitzmeditation	209
<b>4.1.2</b>	<b>Achtsamkeitsübungen für den Alltag</b>	<b>212</b>
4.1.2.1	Übungen zu den WAS-Fertigkeiten der Achtsamkeit	213
4.1.2.2	Übungen zu den WIE-Fertigkeiten der Achtsamkeit	215
<b>4.2</b>	<b>Embodiment</b>	<b>218</b>
<b>4.3</b>	<b>Neue Erlaubnis gebende Lebensregel</b>	<b>221</b>
<b>4.4</b>	<b>Symptomtherapie</b>	<b>224</b>
4.4.1	Die Reaktionskette zum Symptom	227
4.4.2	Symptomtherapie entlang der Reaktionskette	228
<b>4.5</b>	<b>Ressourcenmobilisierung und Zielorientierung</b>	<b>233</b>
<b>4.6</b>	<b>Durch neues Verhalten zur Selbstwirksamkeit</b>	<b>240</b>
<b>4.7</b>	<b>Emotionsexposition</b>	<b>243</b>
4.7.1	Wutexposition	247
4.7.1.1	Wut fühlen	247
4.7.1.2	Mit Wut umgehen	250
4.7.2	Trauerexposition	256
4.7.2.1	Fallbeispiel und Therapieprinzip	256
4.7.2.2	Das therapeutische Vorgehen bei der Trauerexposition	259
<b>4.7.3</b>	<b>Die emotionale Verwundbarkeit verringern durch die ABC-GESUND-Skills</b>	<b>262</b>
4.7.3.1	Angenehme Gefühle sammeln – kurzfristig (A1)	263
4.7.3.2	Angenehme Gefühle sammeln – langfristig (A2)	264
4.7.3.3	Bewältigung und Vorbeugung emotionaler Situationen – Verantwortung übernehmen (B)	265
4.7.3.4	Chaos durch Planung vorbeugen – Bewältigung und Krisenprävention (C)	265
4.7.3.5	»Gehen Sie gut mit Ihrer Seele um, indem Sie gut mit Ihrem Körper umgehen« (GESUND)	265
<b>4.7.4</b>	<b>Fazit der Emotionsexposition für die Praxis</b>	<b>266</b>

---

<b>5</b>	<b>Entwicklung</b>	267
5.1	Entwicklung von der impulsiven auf die souveräne Stufe	271
5.2	Entwicklung von der souveränen auf die zwischenmenschliche Stufe	274
5.2.1	Mitgefühl – Anderen ein glückliches Leben wünschen (Imaginationsübung für den Patienten)	277
<b>6</b>	<b>Gestaltung der eigenen Zukunft durch Selbstmanagement</b>	279
6.1	Neues Selbst und neue Welt	279
6.2	Rückblick – Gegenwart – Zukunft	281
<b>7</b>	<b>Das Ende der Therapie</b>	283
	Abschied nehmen in und von der therapeutischen Beziehung	
	<b>Literatur</b>	285
	<b>Anhang</b>	293



# Vorwort

Zuerst waren es das Verhalten, dann die Kognitionen, jetzt die Emotionen. Der Fokus der Behandlung hat sich geändert. Die Therapeuten<sup>1</sup> dachten zunächst, sie könnten einfach das Verhalten eines Menschen ändern. Bald merkten sie, dass dies noch einfacher funktioniert, wenn sie zuerst dysfunktionale Kognitionen reduzieren. Heute wissen sie, dass Emotionen die eigentliche Schaltstelle des Erlebens und Verhaltens sind. Das Behandlungskonzept ist zwar weiterhin kognitiv, aber das Gespräch mit dem Patienten bezieht sich stets auf emotionale Prozesse. Grawe (1998, 2004) wies darauf hin, dass wirksame Psychotherapie eine Problemaktualisierung erfordert, sodass Gefühle in der Therapiesitzung deutlich spürbar werden. Seitdem klären Therapeuten zuerst die motivationale und emotionale Bedeutung eines zwischenmenschlichen Problems, bevor sie die Verhaltensänderung initiieren.

Leider wird jedoch weiterhin überwiegend eine kognitive Gesprächsführung gelehrt, bei der über Gefühle gesprochen wird, die in dem Moment gar nicht spürbar sind. Wirksamkeitsstudien zwingen aber dazu, in der Therapiesitzung eine intensive emotionale Erfahrung (Greenberg 2000) entstehen zu lassen. Ohne diese entwickelt sich zu wenig Änderungsmotivation beziehungsweise nur vorübergehende Verhaltensänderung. Eine Emotion kann neues Verhalten verhindern oder als »change agent« herbeiführen (ebd.).

Das zweibändige Werk *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen* (Sulz 2017b, c) ist zwar im Sinne einer affektiv-kognitiven Verhaltenstherapie aufgebaut, aber es schien erforderlich, zusätzlich ein Praxisbuch für die Emotionstherapie zu schreiben, das sich völlig auf die emotive Gesprächsführung

---

<sup>1</sup> Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird im gesamten Buch auf eine gegenderte Schreibweise verzichtet und nur die maskuline Form verwendet. An dieser Stelle wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass immer alle Geschlechter angesprochen sind.

konzentriert. Auch in diesem Buch sind die meisten inhaltlichen und prozessualen Themen einer Behandlung enthalten, jedoch stets von einer emotiven Gesprächsführung ausgehend oder in diese mündend – im Sinne von »Gute Emotionstherapie lernen und beherrschen«. Es soll gezeigt werden, wie die Therapie auf emotivem beziehungsweise affektivem Weg zu den verhaltenstherapeutischen Zielen führt, wie also Verhaltenstherapie als Emotionstherapie gestaltet werden kann. Es handelt sich dann um eine affektiv-kognitive Verhaltenstherapie im Sinne von Woolfolk und Allen (2013), eine Affective Cognitive Behavior Therapy (ACBT).

Die wirksamste Emotionstherapie ist seit Jahrzehnten das verhaltenstherapeutische Expositionsverfahren, sei es als Angst- oder als Trauerexposition. Sulz (1995, 2017a–c) hat die Wutexposition hinzugefügt und diese zur Emotionsexposition verallgemeinert. Auf der Entwicklungspsychologie von Piaget (1978) baut das Metakognitive Training auf, das analog zur Mentalisierungsförderung von Fonagy et al. (2008) durch tiefe emotionale Erfahrung die Fähigkeit zur Emotionsregulation entstehen lässt.

Am Beginn und am Ende jeglicher Emotionstherapie steht die Achtsamkeit als neue Grundeinstellung in der bewussten Wahrnehmung gegenwärtiger Beziehungsmomente. Ohne das Aneignen von Achtsamkeit als alltägliche Praxis der Selbst- und Weltwahrnehmung ist Psychotherapie – auch Emotionstherapie – viel zu mühsam oder sie bleibt an der kognitiven Oberfläche hängen.

Den Körper in die Therapie nicht einzubeziehen, ist einer der Gründe, weshalb die besonders in der prä-verbalen Zeit der ersten zwei Lebensjahre gemachten biografische Erfahrungen und Prägungen nicht zugänglich werden und Verhaltensänderungen im Erwachsenenleben nicht entstehen können oder nicht von Dauer sind. Deshalb ist es besser, statt einer »Redekur« im Sitzen eine sinnliche und bewegte Stunde des Embodiments ohne Stühle stattfinden zu lassen, bei der alle Themen in Szene gesetzt werden und im physikalischen Raum des Therapiezimmers zur symbolischen oder imaginierten Betrachtung kommen.

Dieses auf Emotionen fokussierte Buch soll dabei helfen, die Motivation des Patienten für die Veränderung des Verhaltens herzustellen, sodass unüberwindbare Widerstände diese nicht blockieren. Um jedoch über alle Strategien und Interventionen der Verhaltenstherapie zur Veränderung des Verhaltens zu verfügen, wird empfohlen, auf das schon erwähnte zweibändige Werk *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen* (Sulz 2017b, c) zurückzugreifen.