

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Soziale Arbeit HSA  
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit  
Muttenz

# «Ich fühle, also bin ich.»\*

## Plädoyer für eine emotionsfokussierte Soziale Arbeit

\*frei nach Descartes´ «Ich denke also bin ich.» (Damasio 2000)

Bachelor-Thesis vorgelegt von  
Carole Bertschinger-Joset  
Matrikelnummer: 17-527-953

Eingereicht bei  
Prof. Dr. Jörg Dittmann  
Muttenz, am 03. Januar 2023

## **Abstract**

Die vorliegende Bachelorthesis widmet sich dem Thema Emotionen und deren Berücksichtigung in der Sozialen Arbeit. Zunächst wird dargestellt, in welchem Kontext psychischer Gesundheit Emotionen zu verorten sind und wie sich ihr Stellenwert im gesellschaftlichen und historischen Kontext verändert hat. Es wird ein Bezug hergestellt zwischen Bedeutung und Funktion des emotionalen Erlebens sowie Motivation und Bedürfnissen von Adressaten und Adressatinnen Sozialer Arbeit. Anhand des Konzepts der *Emotionsfokussierten Therapie* nach Leslie S. Greenberg wird hernach erörtert, wie gezielte empathische professionelle Kommunikation sozialarbeiterische Methodik und Prozessgestaltung bereichern kann und welche Auswirkungen dies auf eine bedürfnis- und ressourcenorientierte Soziale Arbeit hat. Es soll aufgezeigt werden, wie Veränderungsmotivation und Entscheidungsfindung mit Emotionen verknüpft ist unabhängig vom sozialarbeiterischen Handlungsfeld oder der Komplexität von Problemlagen.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Psychische Gesundheit	4
2.1	Politische Rahmung	4
2.2	Studien zur psychischen Gesundheit in der Schweiz	5
2.3	Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	6
2.4	Emotionen als Teil psychischer Gesundheit	8
2.5	Schlussfolgerungen betr. Rolle der Sozialen Arbeit	9
3	Emotionen in der Psychologieforschung	11
3.1	Begriffsdefinitionen	11
3.2	Klassifizierungen	15
3.3	Entstehung von Emotionen	16
3.4	Bewertungen von Emotionen im historischen Kontext	18
3.5	Emotionen und Motivation	20
3.6	Emotionen und Bedürfnisse	22
4	Die Emotionsfokussierte Therapie nach Leslie Samuel Greenberg	26
4.1	Die Grundannahmen der EFT	26
4.2	Validieren	28
4.3	Empathie	28
4.4	Funktionelle Unterscheidungen von Emotionen	29
4.5	Empathische Kommunikation	31
4.6	Die sechs therapeutischen Prinzipien	33
4.6.1	Emotionen fokussieren und wahrnehmen	33
4.6.2	Emotionen ausdrücken	34
4.6.3	Emotionen regulieren	36
4.6.4	Über Emotionen nachdenken	36
4.6.5	Emotionen transformieren	37
4.6.6	Korrigierende emotionale Erfahrungen machen	38
4.7	Zwischenfazit	38
5	Anschlussfähigkeit von Emotionsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit	39
5.1	Grundhaltung und Auftrag	39
5.2	Gegenstand Sozialer Arbeit	39

5.3	Der Weg der Kommunikation	40
5.4	Abgrenzung zur therapeutischen Intervention	42
6	Umsetzung eines emotionsfokussierten Zugangs in der Sozialen Arbeit	43
6.1	Der Gesprächseinstieg	43
6.2	Raum für Emotionen in der Prozessgestaltung	44
6.3	Anforderungen an die Professionellen	47
7	Schlussbetrachtung	49
7.1	Beantwortung der Fragestellung	49
7.2	Fazit und Ausblick	50
8	Quellenverzeichnis	52

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1:	Komponentenmodell der Emotion (in: Eder/Brosch 2017: 189)	13
Abb. 2:	Primäremotionen und ihre Funktion (in: Bolte 2015/16: 90)	23
Abb. 3:	Gefühlsstern (in: Stavemann 2012: 28)	35

# 1 Einleitung

Während der Corona-Pandemie haben psychische Belastungen in der Bevölkerung deutlich zugenommen. Insbesondere Jugendliche und ihre Nöte erlangten mediale Aufmerksamkeit, da es an psychiatrischen Therapieplätzen mangelte. Was dies für die Betroffenen und ihre Familiensysteme bedeutet ist vielfältig und teils folgenschwer für die individuelle Lebensbewältigung. Sucht Schweiz (o.J./o.S.) spricht beispielsweise von einer Zunahme von abhängigem Konsumverhalten während der Pandemie; Gesundheitsförderung Schweiz hat 2020 einen «Atlas der Emotionen» veröffentlicht (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2020: o.S.) und setzt sich für eine Sensibilisierung für das Thema Emotionen ein. Damit wurde die schweizweite Kampagne «wie geht es Dir?» (vgl. ebd.) lanciert, welche die Bevölkerung mit Plakaten, Workshops und im Rahmen der kantonalen *Aktionstage psychische Gesundheit* ansprechen will.

Weshalb wird versucht, der breiten Bevölkerung die emotionale Dimension menschlichen Erlebens ins Bewusstsein zu rücken? Der Zusammenhang von Emotionen, einem adäquaten Umgang mit ihnen und der psychischen Gesundheit soll in dieser Arbeit beleuchtet werden. Die Zuspitzung der Problematik von mangelnder psychologischer und psychiatrischer Unterstützung für Menschen in Not lässt die Frage aufkommen, was Soziale Arbeit mittels ihrer Professionalität und innerhalb ihrer Beratungs- und Begleitungsangebote tun kann, um dazu beizutragen, dass für Menschen in schwierigen Lebenslagen – als Adressaten und Adressatinnen Sozialer Arbeit – die damit verbundenen psychischen Belastungen verringert werden können. Denn wenn psychisches Leiden chronifiziert, kann es auf Dauer pathologischen Charakter annehmen.

*Psychische Belastung* meint immer auch emotionale Belastung, da unsere Emotionen untrennbar mit unseren Motiven und Handlungen verknüpft sind. In Unterrichtsmaterialien und Beratungsliteratur der Sozialen Arbeit spielen sie dann eine Rolle, wenn beispielsweise von Reaktanz (Widerstand) seitens der Klientel die Rede ist, wie in der *Motivierenden Gesprächsführung* (vgl. Miller/Rollnick 2015) – sprich bei mangelnder Kooperationsbereitschaft mit affektivem Verhalten – oder aber im Zusammenhang mit der Gefühlslage der Professionellen und ihrer Reflexionsfähigkeit bezüglich ihrer *eigenen* Emotionen (vgl. Schröder 2017).

Adressaten und Adressatinnen der Sozialen Arbeit sind mit vielfältigen, oft multidimensionalen Problemlagen konfrontiert, welchen eine emotionale Repräsentation innewohnt. Soziale Arbeit findet oft dort statt, wo Menschen sich in Lebensübergängen befinden und Krisen zu bewältigen haben. Sie gehören zur menschlichen Existenz und sind begleitet von unterschiedlichsten emotionalen Zuständen. Diese nicht nur als Teil des Problems zu betrachten, sondern als Teil der Lösung, wie Lipchik (2011) dies beispielsweise im Rahmen der *Lösungsorientierten Gesprächsführung* entwickelt, kann einen bisher wenig beachteten Zugang zu Ressourcen der Klientel schaffen.

Ein adäquater Umgang mit den eigenen Gefühlen und die Fähigkeit, diese situativ regulieren zu können ist für eine gelingende Lebenspraxis und mit ihr für eine gelingende soziale Integration unumgänglich. Im Umkehrschluss kann davon ausgegangen werden, dass ein Mangel an diesen Fähigkeiten zu sozialen Problemen und/oder Schwierigkeiten in diversen Alltagsfeldern führt. Um nachhaltige positive Veränderungen in der Lebenswelt zu erzielen, braucht Soziale Arbeit neben ihren Methoden und kognitiven oder verhaltensbezogenen Werkzeugen auch Wissen und Können hinsichtlich eines emotionalen Zugangs.

Neuere Publikationen wie diejenigen von Glasenapp (2021), Dick (2022) und Lammers (2015) lassen darauf schließen, dass dieser zentrale Bereich menschlichen Erlebens im Begriff ist, sich aus der alleinigen Bearbeitung durch Disziplinen der Psychologie und Medizin (Psychotherapie) herauszulösen. Die Autoren öffnen neuere verhaltenstherapeutische Konzepte für Beratung und Coaching.

Begriffsbestimmung und Abgrenzung der Begriffe *Emotion*, *Gefühl* und *Affekt*, sowie ihre Verortung innerhalb von psychischer Befindlichkeit und Verhalten sind nicht nur im umgangssprachlichen Gebrauch diffus, sondern auch im wissenschaftlichen Diskurs umstritten. Nicht zuletzt daran mag es liegen, dass die Soziale Arbeit keinen klaren Zugang zur Arbeit mit dem Emotionalen findet. In ihren Methodenkoffern von *Sozialer Diagnostik* (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019), *Kooperativer Prozessgestaltung* (vgl. Hochuli Freund und Stotz 2015), über *Problem- und Ressourcenanalyse* nach Geiser (2015) bis zum integrierten Ansatz auf Basis des Konzepts von *Integration und Lebensführung* (vgl. Sommerfeld et al. 2016) ist Soziale Arbeit auf kognitive Zugänge für Problemstellungen und Lösungsfindung fokussiert.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist primär eine Sensibilisierung der Professionellen Sozialer Arbeit für die emotionale Dimension sozialarbeiterischer Problemstellungen, sowie die Darstellung möglicher Zugänge und die Arbeit mit emotionalem Erleben. Ergebnisoffen soll

dazu Grundlagenliteratur aus der Psychologie ausgewertet werden hinsichtlich der Integrierbarkeit in sozialarbeiterisches Denken und Handeln. Des Weiteren soll ein allfälliger Gewinn für Fallkonzeptionen und Beratungsverläufe herausgearbeitet und damit die Relevanz für die Profession aufgezeigt werden.

Die obgenannten Überlegungen führen zu folgender Fragestellung:

**Welche Relevanz haben Emotionen der Klientel in der Sozialen Arbeit und wie können diese im Kontext der Profession angemessen berücksichtigt werden?**

Zur Beantwortung dieser zentralen Fragenstellung dienen die folgenden Unterfragen als Leitfaden:

- Was sind Emotionen und welche Funktionen haben sie innerhalb der Psyche des Menschen?
- Wie kann Soziale Arbeit die emotionale Dimension (neben Kognition und Verhalten) bearbeiten?
- Welchen Nutzen ziehen KlientInnen aus einer emotionssensiblen Sozialen Arbeit?

Beim vorliegenden Text handelt es sich um eine Literaturarbeit. In Kapitel 2 wird das Thema Emotionen innerhalb der psychischen Gesundheit verortet. Anschliessend bilden Grundlagen aus der Psychologie das Wissensfundament in Kapitel 3, auf dem in Kapitel 4 die Arbeit mit Emotionen am Beispiel der *Emotionsfokussierten Therapie* nach Leslie S. Greenberg dargestellt wird. In Kapitel 5 wird erörtert, weshalb ein emotionssensibles Vorgehen in der Sozialen Arbeit anschlussfähig ist und in Kapitel 6 wird ein Ausblick auf entsprechende Umsetzungsmöglichkeiten gegeben. Die Arbeit schliesst mit der Beantwortung der obigen Fragestellung und einer Diskussion über die Konsequenzen für die Soziale Arbeit.

Für eine bessere Lesbarkeit mögen folgende Anmerkungen hilfreich sein:

- Je nach Autorenschaft werden die Begriffe *Gefühl*, *Affekt* und *Emotion* synonym verwendet, weshalb dies um der Authentizität willen beibehalten wird.
- Eigene Überlegungen sind im Text mittels Absätzen gekennzeichnet, um allfällige Unklarheiten bezüglich der Urheberschaft von Aussagen zu vermeiden.
- Gemäss der aktuell gültigen Wegleitung zum gendergerechten Schreiben werden ausschliesslich männliche und weibliche Formen verwendet. Nichtbinäre Personen mögen dies bitte entschuldigen.

## **2 Psychische Gesundheit**

Emotionales Erleben und dessen Verarbeitung haben viel mit psychischer Gesundheit zu tun. Da Gesundheit grundsätzlich ein Querschnittsthema in der Sozialen Arbeit ist und sich nicht auf klinische Sozialarbeit beschränkt, soll mit der folgenden Einbettung des Themas verdeutlicht werden, dass Emotionen als Aspekte psychischer Gesundheit in jedem Handlungsfeld Sozialer Arbeit von Bedeutung sind.

In diesem Kapitel wird zunächst erläutert, was psychische Gesundheit ist und welche Komponenten sie beinhaltet. Danach werden aktuelle Studien aus der Schweiz zum Thema Emotionen dargestellt und Schlussfolgerungen bezüglich des Stellenwertes von Emotionen in der Sozialen Arbeit gezogen.

### **2.1 Politische Rahmung**

Um zu verstehen, weshalb sich die vorliegende Arbeit auf den Teilaspekt der Emotionen innerhalb der Psyche konzentriert, kann zunächst die Definition von psychischer Gesundheit durch die World Health Organization (WHO) betrachtet werden.

Gemäss WHO ist psychische Gesundheit « (...) ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.» (WHO 2019: o.S.)

Weiter sind psychische Störungen durch «eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet (...)» (ebd.) Als Beispiele werden angeführt: Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen u.a. Emotionen werden hier explizit erwähnt als Teilbereich der menschlichen Psyche.

In der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates 2020-2030 wird unter anderem festgestellt, dass psychische Erkrankungen zunehmen (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2019: 5). Es wird hervorgehoben, dass die aktuelle Versorgungslage im schweizerischen Gesundheitswesen insbesondere der Versorgung multimorbider als auch psychisch kranker Menschen nicht gerecht wird. Versorgungsstrukturen müssten dahingehend angepasst werden, dass verstärkt ambulante, sowie intermediäre Angebote ausgebaut würden, auch an Schnittstellen zwischen Gesundheitsversorgung und Sozialversorgung (vgl. ebd.: 17). Insbesondere wird auf eine verstärkte Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten als Ziel fokussiert und damit auch von psychischen Erkrankungen inkl. Suchterkrankungen.

Kinder und Jugendliche sollen dabei hinsichtlich psychischer Krankheiten besonders in den Brennpunkt rücken (vgl. ebd.).

Der Bundesrat hält explizit fest, dass eine Unterversorgung bei psychisch kranken Menschen besteht. Diese könnten aktuell nicht rechtzeitig versorgt werden. Er räumt ein, dass sich dadurch Gesundheitszustände verschlimmern und später unnötige Leiden sowie höhere Kosten verursacht werden könnten (vgl. ebd.: 21).

Der Aufruf zur verstärkten Prävention kann als Legitimation *auch* für Professionelle der Sozialen Arbeit ausserhalb des klinischen Kontextes interpretiert werden, sich der psychischen Verfasstheit und damit auch emotionalen Aspekten in ihrer Arbeit mit Klienten und Klientinnen zu widmen.

## **2.2 Studien zur psychischen Gesundheit in der Schweiz**

In Basel wie auch anderen Städten der Schweiz findet man Plakate mit dem Slogan «Wie geht's dir?»; ein Aufruf zum Innehalten und sich Bewusstwerden, wie der eigene Gemütszustand, das eigene Befinden gerade benannt werden könnte. Man mag sich fragen, wozu solche Aktionen dienen sollen. Die Kampagne im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz wurde von mehreren Kantonen und Pro Mente Sana ins Leben gerufen. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die Bevölkerung für psychische Gesundheit zu sensibilisieren, indem sie zeigen will, dass psychische Gesundheit gefördert werden kann; indem sie Mut machen will, über psychische Belastungen zu sprechen und durch Informationen über niederschwellige Unterstützungsangebote (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2022: o.S.). Neben den Online-Informationen und der Plakataktion wurde eine App aufbereitet, welche es Nutzern ermöglicht, täglich an die eigene Befindlichkeit und damit an seine Gefühle erinnert zu werden und anregt, diese in Worte zu fassen. Es werden gezielte Massnahmen vorgeschlagen zum Umgang mit den eigenen Emotionen.

Im Zusammenhang mit der Kampagne hat das Meinungsforschungsinstitut sotomo im Auftrag von Pro Mente Sana im Juli 2020 das Spektrum der Gefühlswelt in der Deutschschweizer Bevölkerung untersucht und die Ergebnisse in einem «Atlas der Emotionen» vorgelegt (vgl. sotomo 2020: o.S.). Vor Lancierung der Kampagne hat das Institut bereits 2018 eine erste Befragung zur emotionalen Stimmungslage der Bevölkerung durchgeführt. Interessant ist, dass in den gestellten Fragen psychische Tiefs mit emotionalen Tiefs gleichgesetzt werden (vgl. sotomo 2018: 15f.).

Psychisches Wohlbefinden ist wissenschaftlich betrachtet ein Gleichgewicht zwischen Verhalten, Kognition und Emotion. Umgangssprachlich jedoch ist das ausschlaggebende Moment für die Befindlichkeit die Emotion/Gefühlslage und nicht das eigene Verhalten oder die Gedanken dazu.

Weiter wurde im Auftrag von der Krankenversicherung Helsana im August 2022 eine Emotionsstudie «Wie geht es der Schweiz wirklich?» durchgeführt, anschliessend von der Krankenversicherung CSS im September 2022 eine Gesundheitsstudie «Wie geht es Ihnen?» (vgl. sotomo o.J.: o.S.). Die Corona-Krise mag ein Katalysator gewesen sein, dass emotionales Befinden und damit die psychische Gesundheit der Bevölkerung ins Zentrum des Interesses rückt; zeigte sie doch den hohen Leidensdruck vieler Menschen und die beschränkten Ressourcen des medizinisch-psychologischen Unterstützungsnetzes. Hinweise darauf finden sich in einer Studie an Jugendlichen während der Corona-Pandemie (vgl. Aerzteblatt 2021: o.S.).

Die Sensibilisierung der Bevölkerung für psychische Gesundheit war ursprünglich ein Teil des Massnahmenpaketes des Bundes, um die Suizidrate in der Schweiz zu senken. Im *Nationalen Aktionsplan Suizidprävention* wird die Kampagne «Wie geht's Dir?» unter vielen anderen aufgeführt (vgl. INFRAS 2021: 53).

Die Kampagne mit ihrem Fokus auf Gefühle zeigt, dass es unumgänglich ist, sich mit der eigenen Gefühlslage auseinanderzusetzen, damit psychische Belastungen aushaltbar sind und Menschen sich nicht aus Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit ihr Leben nehmen.

## **2.3 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum**

Darüber, wie das Verhältnis zwischen Gesundheit und Krankheit gesehen werden kann existieren unterschiedliche Auffassungen. Antonovsky ordnet dieses in ein Kontinuum ein mit den beiden Polen *Gesundheit* und *Krankheit*. Je gesünder ein Mensch, desto weniger krank ist er. Daneben existiert ein Unabhängigkeitsmodell, welches besagt, dass gleichzeitig gesunde und kranke Anteile im Menschen existieren (vgl. Wettstein 2008: 42f.).

Was für diese Arbeit von Interesse ist, ist der Fokus auf die emotionalen Anteile im Gesundheits-Krankheits-Spektrum. Eine einzelne psychische Erkrankung wie z.B. Sucht oder Depression zeigt einen Verlauf unabhängig vom restlichen psycho-physischen Gesundheitszustand einer Person. Dieser Verlauf hat ein oftmals langes Vorgeschehen, mit einzelnen Symptomen ohne Krankheitswert bis hin zu Syndromen und schlussendlich psychiatrisch

diagnostizierter psychischer Erkrankung. Insofern kann eine Disposition zu einer Erkrankung bis hin zur manifesten Störung mit erheblichen Einbussen an Lebensqualität und Lebensbewältigungsfähigkeit mit Antonovsky als Kontinuum betrachtet werden.

Sulz (2000a: 62f.) veranschaulicht, wie der Umgang mit Gefühlen ebenfalls in einem Kontinuum bis hin zur manifesten Krankheit reichen kann:

- Spontanes Handeln aus dem Gefühl heraus
- Den Handlungsimpuls unterdrücken, aber das Gefühl voll dalassen
- Volles Gefühl ohne Handlungsimpuls
- Körperliche Gefühlsreaktionen ohne bewusste Gefühlswahrnehmung
- Fühlen und das Gegenteil tun
- Das gegenteilige Gefühl wahrnehmen, z.B. Trauer statt Wut
- Nichtfühlen
- Verstimmung
- Depersonalisieren (Anmerkung der Verfasserin: Erleben, ausserhalb seines Körpers zu stehen)
- Derealisation (Anmerkung der Verfasserin: Umwelt wird fremd, unvertraut, unwirklich)
- Mutismus (Anmerkung der Verfasserin: Schweigen, Verstumung ohne Defekt der Sprechorgane)
- Stupor (Anmerkung der Verfasserin: vollständiger Aktivitätsverlust, Erstarrung)
- Symptombildung

Die fünf letztgenannten Umgangsformen werden gemäss Sulz zu den klinischen Störungen gerechnet (vgl. ebd.: 63). Alle anderen spiegeln damit die Bandbreite des Umgangs mit Emotionen wieder, wie sie auch Adressatinnen und Adressaten Sozialer Arbeit in die Begegnung mit Professionellen mitbringen.

Im Atlas der Emotionen werden Fragen zum Befinden gestellt. Die Frage «wie geht's Dir?», welche als Floskel für einen Gesprächsbeginn mit «gut» oder «nicht gut» oder Ähnlichem beantwortet werden kann, zielt bei genauerer Betrachtung auf die Gefühlslage der Angesprochenen. «Wie fühlst Du Dich gerade?» wäre die treffendere Frage. Antworten darauf beinhalten Stimmungen und Gefühle. Umgangssprachlich wird auch von Emotionen, in medizinischen Kreisen von Affekten gesprochen. Ein Versuch der Begriffsabgrenzung folgt in Kapitel 3. Zunächst soll aufgezeigt werden, welche Stellung Emotionen innerhalb der menschlichen Psyche innehaben.

## 2.4 Emotionen als Teil psychischer Gesundheit

Für die vorliegende Arbeit sind drei Schlussfolgerungen aus dem Atlas der Emotionen interessant: Wer sich in einer stabilen Lebenssituation befindet, hatte seltener negative Auswirkungen der Corona-Pandemie auf seine Stimmungslage wahrgenommen (die Befragung wurde während der ersten Corona-Welle durchgeführt). Des Weiteren wurde festgestellt, dass ausschliesslich über sogenannte negative Gefühle ungern gesprochen wird. Zu guter Letzt geht aus der Studie hervor, dass nur ein Teil des emotionalen Spektrums in einem aktiven Gefühlswortschatz gepflegt wird. Insbesondere wenn es Menschen emotional nicht gut geht, sprechen sie weniger gerne über ihre Emotionen. Es wird konstatiert, dass dies insbesondere in Bezug auf die psychische Gesundheit eine besondere Herausforderung darstellt (vgl. Sotomo 2020: 5f.).

Dass im Rahmen der Gesundheitsstrategie des Bundes und der in Auftrag gegebenen Studien der letzten Jahre ein Fokus auf Emotionen gelegt wird ist ein Novum. Es kann als Zeichen dafür gewertet werden, dass wissenschaftliche Erkenntnisse ihren Weg ins Bewusstsein der Allgemeinheit finden und sich der gesellschaftliche Stellenwert des Emotionalen verändert.

Emotionen sind ein wesentliches Element psychischer Gesundheit. Der Begriff Psyche umfasst im heutigen Verständnis alle geistigen (nicht-körperlichen) Merkmale und Fähigkeiten wie Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Kognition, Emotion und Motivation (vgl. Haas 2020: 5). «Da Emotionen maßgeblich auch an psychischen Störungen beteiligt sind, bleibt dabei unklar, wie diese Funktion unter Umständen einer Dysfunktion weicht.» (Glasenapp 2021: 23)

Auch Dick verweist auf die Korrelation von psychischen Störungen und dysfunktionalen Emotionen. Seelisch gesunde Menschen weisen wesentlich weniger dysfunktionale Emotionen auf (vgl. Dick 2022: 78).

Barnow konstatiert, dass eine Vielzahl psychischer Störungen Symptome einer maladaptiven Emotionsregulation beinhalten. Wobei zwischen internalisierenden und externalisierenden Störungen unterschieden wird. Gegen innen oder sich selbst gewandte Dysfunktionalität geht dabei einher mit einer Überregulation (zu kontrolliert, zu weit weg) von sogenannten positiven Emotionen (z.B. bei Depression, Angst), eine gegen aussen gewandte Dysfunktionalität hingegen mit einer Unterregulation von sogenannten negativen Emotionen (zu intensiv, überwältigend) (z.B. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Störung, antisoziale Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch) (vgl. Barnow: 2012: 118).

Die Soziale Arbeit, welche in ihrem professionellen Selbstverständnis die Lebenslagen ihrer Klientel zu verbessern sucht und bearbeitet, kommt nicht umhin, die Veränderungen im Verständnis zu den Emotionen bzw. neueste wissenschaftliche Forschung bei der Arbeit mit ihrer Klientel zu berücksichtigen.

## **2.5 Schlussfolgerungen betr. Rolle der Sozialen Arbeit**

Soziale Arbeit agiert nicht nur an der Schnittstelle zur (psychiatrischen) Medizin, wo manifeste Erkrankungen psychiatrisch versorgt werden, sondern mit ihren niederschweligen Anlaufstellen, Beratungen und Betreuungsangeboten an unterschiedlichsten Stellen im Leben von Personen, welche in irgendeiner Weise Unterstützungsangebote wahrnehmen wollen oder müssen.

Bei der Recherche zu dieser Arbeit finden sich nur wenige Quellen aus der Disziplin der Sozialen Arbeit, welche die emotionale Dimension in der Arbeit mit Adressaten und Adressatinnen behandeln. Genannt sei hier die Kommission Sozialpädagogik (2018), welche in «*Wa(h)re Gefühle*» eine Sammlung von Essays herausgegeben hat, sowie Carsten Schröder (2017) der in «*Emotionen und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit*» die Emotionen im Handlungsfeld der Heimarbeit behandelt.

Publikationen in der Sozialen Arbeit über beispielsweise Gesprächsführung von Widulle (2012) oder Diagnostik von Pantuček-Eisenbacher (2019), sind kognitiv orientiert. Insbesondere die *Lösungsorientierte Gesprächsführung* nach de Shazer (2022), aber auch das *Motivational Interviewing* nach Miller und Rollnick (2015) werden angesichts ihrer vermeintlich rasch zielführenden Interventionstechniken in Ausbildung und Praxis der Sozialen Arbeit angewandt.

Ob damit die gewünschten nachhaltigen und bedürfnisorientierten Lösungen erwartet werden können, daran haben Exponenten der neueren angewandten Emotionspsychologie ihre Zweifel. Laut Dick bleiben selbst im psychotherapeutischen Setting die Professionellen auf der Ebene von Bericht oder Bewertung. Mit vorschnellen Interpretationen, Analysen oder gar Ressourcenaktivierung «ins Blaue hinein», wie dies in der Verhaltenstherapie häufig angewandt wird, kann keine Aufmerksamkeit auf das innere Erleben gelenkt werden (vgl. Dick 2022: 126).

Es stellt sich die Frage, inwiefern Emotionen auch in der Sozialen Arbeit bearbeitet werden können. Die eingangs erwähnte Lage zur psychischen Gesundheit in der Schweiz und insbesondere die mangelhafte Versorgung für Menschen in psychisch belastenden Lebensla-

gen macht es wünschenswert, dass Professionelle der Sozialen Arbeit in ihren Handlungsfeldern ihren Beitrag zur psychischen Entlastung leisten könnten. Gerade die oft komplexen Problemstellungen ihrer Klientel macht es wahrscheinlicher, dass die Professionellen auch mit prämorbidem psychischen Zuständen (vor Ausbruch einer Erkrankung) konfrontiert sind, sprich mit einzelnen psychischen Symptomen. Wenn diese mittels sozialarbeiterischer Gespräche und Interventionen entschärft und manifeste Erkrankungen damit verhindert werden könnten, wäre der Bevölkerung und dem Gesundheitswesen ein Dienst erwiesen.

Myers bringt dies mit einem Zitat von Kessler und Albee auf den Punkt: »Alles, was darauf abzielt, die Situation des Menschen zu verbessern und das Leben erfüllender und sinnvoller zu machen, kann als Bestandteil einer primären Prävention gegen mentale oder emotionale Störungen betrachtet werden.« (Myers 2014: 742)

Eine direkte Arbeit an Emotionen durch Soziale Arbeit kann unter diesem Blickwinkel in einem grösseren Kontext als Präventionsarbeit bzw. Gesundheitsförderung legitimiert werden.

## 3 Emotionen in der Psychologieforschung

In den folgenden Unterkapiteln wird ein Versuch unternommen, das für die Soziale Arbeit wesentliche Grundwissen zum Thema Emotionen in Ansätzen aufzubereiten. Anhand von Grundlagen aus psychologischer Forschung und angewandter Psychologie wird vorhandenes Wissen dargestellt, welches für die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit nutzbar gemacht werden kann.

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit Emotionen hat eine lange Tradition. In Europa werden sie seit den Philosophen der Antike bis zur jüngeren Fachrichtung der Psychologie in der Neuzeit immer wieder neu zu verstehen versucht und interpretiert. Die jüngste Wissenschaft der Neuropsychologie brachte die Forschung mittels bildgebender Verfahren und aktuellem Wissenstand zur Körperchemie zu wichtigen Erkenntnissen darüber, wie unsere Psyche funktioniert und welchen Rolle Emotionen innehaben.

### 3.1 Begriffsdefinitionen

Im umgangssprachlichen Gebrauch werden die drei Begriffe *Emotionen*, *Gefühle* und *Affekte* nicht einheitlich gebraucht. Ein allgemeiner gesellschaftlicher Konsens besteht in folgender Unterscheidung: Als Emotionen werden Gefühle bezeichnet, bei welchen eine somatisch spürbare Entsprechung erlebbar ist (beispielsweise Zittern vor Wut), unter Affekt verstehen wir ein Gefühl, welches einen gewissen Kontrollverlust im Handeln bewirkt, bzw. zu einer bestimmten Handlung zwingt (Handeln im Affekt). Es ist jedoch wichtig, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit die korrekten wissenschaftlichen Begriffsdefinitionen zu eigen machen. Dies ermöglicht es erst, eine Grundlage zu schaffen für die Arbeit mit der emotionalen Dimension menschlichen Erlebens. Im Folgenden soll aus der Grundlagendisziplin der Psychologie ein Versuch der Begriffsbestimmung gemacht werden.

Brandstätter et al. fassen **Emotionen** als vielschichtiges Konzept, mit objektiv erfassbaren und subjektiv erfahrbaren Komponenten. Diese begleiten bzw. fördern zielgerichtetes Verhalten, welches es dem Organismus ermöglicht, sich an seine Lebensbedingungen anzupassen (vgl. Brandstätter et al. 2018: 164). Bisher sei es der Wissenschaft nicht gelungen, sich auf eine einzig gültige Definition zu einigen. Brandstätter et al. beziehen sich auf Klein-*gina* und Kleingina, welche viele unterschiedliche Definitionen zu einer Arbeitsdefinition

verschmolzen haben. Objektive, sowie subjektive Komponenten von Emotionen sind demzufolge neuronal und hormonell vermittelt. Die Komponenten beinhalten die Gefühle, welche zwischen Lust und Unlust variieren bzw. zwischen Erregung und Beruhigung. Weiter gehören sowohl kognitive Prozesse dazu (Bewertungen), als auch physiologische Reaktionen (u.a. Veränderung der Herzfrequenz). Die physiologische Reaktion bewirkt den Impuls für eine Anpassung an die Bedingungen, welche die Erregung hervorgerufen haben (vgl. ebd.).

Puca ergänzt diese Definition mit Verhaltenskomponenten wie der Mimik, Körperhaltung oder Stimmlage. Die Erlebniskomponente wird im deutschsprachigen Raum als Gefühl bezeichnet (vgl. Puca 2021: o.S.).

Folgender Vergleich zeigt, dass über die einzelnen Komponenten von Emotionen keine final gültige Einigkeit herrscht: Dick (2022: 74) unterscheidet vier verschiedene Komponenten, welche hinsichtlich einer Veränderung des Gefühlserlebens bedeutsam sind:

1. körperliche Empfindungen bzw. physiologische Reaktionen
2. kognitive Situationsbewertung (Zuschreibung)
3. subjektiver Bewusstseinsinhalt (Gefühl)
4. situative Handlungskomponente mit a) Handlungsimpuls (Wunsch, Wille, Motivation) und b) ausgeführter Handlung bzw. gezeigtem Verhalten (verbal oder/und non-verbal)

Eder und Brosch (2017) differenzieren die von Dick als situative Handlungskomponente bezeichnete Dimension etwas anders. Neben dem Ausdruck (Kommunikation, Haltung, Mimik, Stimme) wird unter Motivation der funktionale Aspekt verstanden und Handlungsbereitschaft subsummiert (vgl. Eder/Brosch 2017: 188):

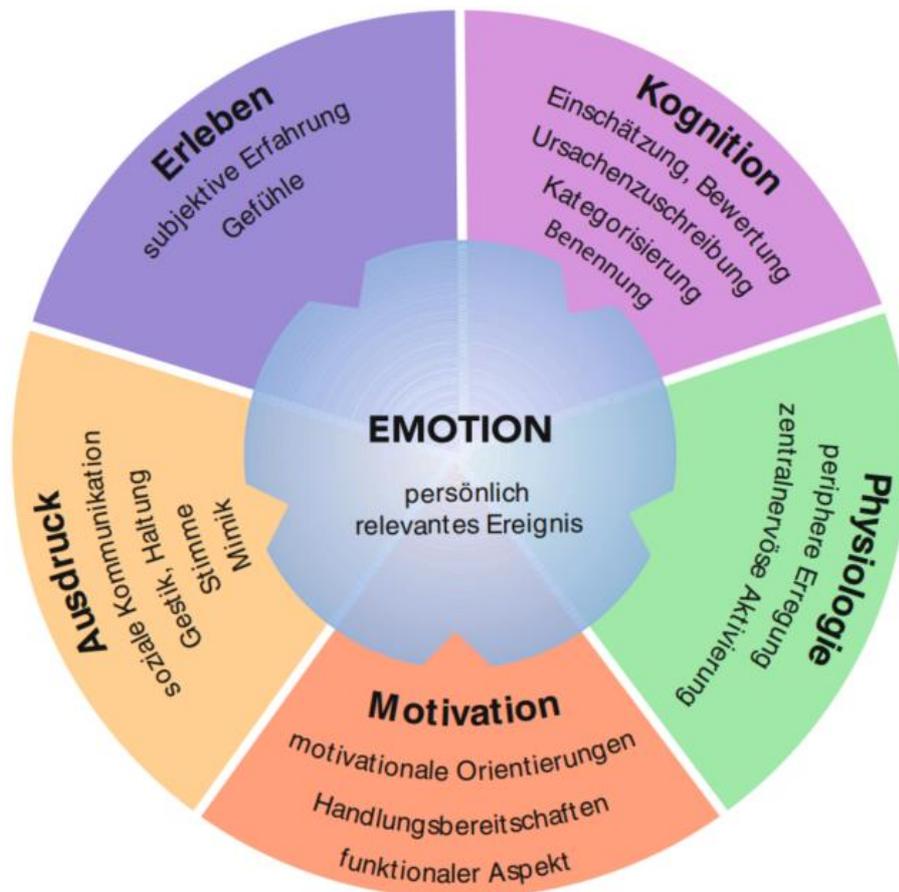


Abb.1: Komponentenmodell der Emotion (in: Eder/Brosch 2017: 189)

Für die Arbeit mit Emotionen im Rahmen der Sozialen Arbeit haben alle in Abb.1 dargestellten Komponenten ihre Wichtigkeit und sind miteinander verbunden: das Erleben zur Vertiefung im Gespräch, die Kognition als Ebene des Verbalisierens, Einordnens und (Neu-)Bewertens, die Physiologie und der Ausdruck als Zeiger für emotionale Erregung und Aktivierung, die Motivation als Prozessfokus für veränderte Handlungsbereitschaften.

Holodynski und Friedlmeier (2006: 6) beschreiben das Zusammenspiel von Körper und Geist am Beispiel der Emotion Stolz:

Eine Emotion hat die Funktion, die Handlungen in ihren motivrelevanten Aspekten zu regulieren. Sie setzt sich aus vier Komponenten zusammen, aus der Appraisal-, der motorischen, der Körperregulations- und der Gefühlskomponente. Ihren funktionalen Zusammenhang konzipieren wir in Form eines modifizierten Feedbackmodells. Präziser gefasst ist eine Emotion ein sich selbst organisierendes psychisches System, das interne bzw. externe kontextgebundene Anlässe in ihrer Bedeutung für die eigene Motivbefriedigung einschätzt, adaptive emotionspezifische Ausdrucks- und Körperreaktionen auslöst, die über das Körperfeedback als Gefühl subjektiv wahrgenommen und mit dem Emotionsanlass in Zusammenhang gebracht werden, so dass motividienliche Handlungen ausgelöst werden (können), sei es bei der Person selbst oder beim Interaktionspartner. Bei

der Emotion Stolz besteht die motivrelevante Bewertung darin, dass die Person einen Wertmaßstab durch eigenes Tun erfüllt hat. Dies äußert sich in Ausdrucks- und Körperreaktionen der Selbsterhöhung (z. B. aufgerichtete Körperhaltung, Impuls, sich anderen zu präsentieren, Körperspannung). Deren Körperfeedback stellen die subjektiven somatischen Marker (Damasio 1994) des Stolzgefühls dar, die auf den Anlass des Stolzes gerichtet sind (z. B. auf eine erfolgreich bestandene Prüfung) und Handlungen auslösen, die das Stolzerleben andauern lassen (z. B. sich anderen präsentieren, damit diese applaudieren).

Eine wichtige Abgrenzung für die Arbeit mit Emotionen ist diejenige von **Stimmungen** und von grundlegenden emotionalen Dispositionen (z.B. Temperament als Teil der Persönlichkeit). Brandstätter et al. bezeichnen Stimmungen als weniger intensiv, jedoch zeitlich ausgedehnter. Stimmungen bilden den Hintergrund, vor welchem sich Denkprozesse und Emotionen abspielen. Im Gegensatz zu Emotionen sind Stimmungen nicht auf konkrete Ereignisse oder Objekte bezogen (vgl. Brandstätter et al. 2018: 164). Sie werden auch als diffuse positive oder negative Gefühlszustände ohne Bezugsobjekt von länger andauerndem Charakter bezeichnet (vgl. Eder/Brosch 2017: 188).

Der **Gefühlsbegriff** wird gemäss Puca synonym zum Emotionsbegriff verwendet. Was man heute unter Emotionen versteht, wurde in früheren philosophischen und psychologischen Schriften unter Gefühlen verstanden. Erst aus neuerer Sicht bezeichnen Gefühle eine Emotionskomponente unter anderen: gemeint ist die Erlebnisqualität (das Erleben) und somit die subjektive Komponente. Sie ist nicht immer beobachtbar, sondern nur durch Befragungen und Selbstberichte gänzlich zu erfassen (vgl. Puca 2022: o.S.).

Unter **Affekt** (lat. für Stimmung, Begierde, Leidenschaft) wird gemäss Eschenbeck ein kurz andauerndes, intensives Gefühl verstanden. Insbesondere in der Psychiatrie wird jede emotionale Regung als affektiver Prozess bezeichnet. Ein negativer Affekt bezeichnet dabei den Grad der Anspannung. Beispielsweise zeigt sich ein hoher negativer Affekt in Geiztheit, Nervosität oder Angst. Ein niedriger negativer Affekt korrespondiert mit Ausgeglichenheit und Ruhe. Ein positiver Affekt hingegen beschreibt Enthusiasmus, Aktivität und erhöhte Aufmerksamkeit, er beinhaltet freudiges Engagement, wenn er niedrig ist, jedoch Traurigkeit und Lethargie (vgl. Eschenbeck 2021: o.S.).

Glaserapp hebt hervor, dass im deutschsprachigen Raum Affekte eine Untergruppe der Emotionen darstellen. Neben der kurzen Dauer und der Intensität zeichnet sie eine reduzierte bewusste Handlungssteuerung aus, weshalb der Begriff in der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Einschätzung von Schuldfähigkeit verwendet wird. Es ist der Ver-

wendung des Begriffs im englischsprachigen Raum als Überbegriff von diversen emotionalen Prozessen geschuldet, dass er im klinischen Bereich breite Verwendung findet, z.B. als Kategorie der affektiven Störungen (vgl. Glasenapp 2021: 21).

Eine Gegenüberstellung dieser Begriffe zeigt, dass im Verständnis von *Emotion* eine Vielzahl von Ansatzmöglichkeiten für die Soziale Arbeit offensteht. Nicht zuletzt der Aspekt des Handlungsimpulses (*motio*, lat. für Bewegung) und der Zusammenhang mit Motivation ist für die Soziale Arbeit von hoher Relevanz.

Wird der funktionale Aspekt je nach Theorie auch unterschiedlich betont, so besteht zumindest Konsens darüber, dass Emotionen zwischen innerem Erleben und Umwelt des Menschen vermitteln. Sie motivieren Handlungen entsprechend der eigenen Bedürfnisse, Werte und Ziele und wirken damit überlebenssichernd (vgl. Glasenapp 2021: 23).

## **3.2 Klassifizierungen**

Auf die Frage, welche Gefühle und Emotionen es überhaupt gibt lässt sich auch keine allgemein gültige Auflistung finden. Eine Auseinandersetzung ermöglicht es jedoch den Professionellen aus der Vielfalt von Gefühlsbegriffen ihren Klienten und Klientinnen Angebote zu unterbreiten, wenn es darum geht, deren Erleben in Worte zu fassen. Ausserdem ist die Unterscheidung von Grundgefühlen wichtig im Hinblick auf die eigene Wahrnehmungsfähigkeit der Professionellen. Unschärfbereiche bleiben, sodass mit einem Blick auf anerkannte Klassifizierungsversuche Annäherungen sichtbar werden, jedoch kaum unwiderruflich festlegbare Zuordnungen. Brandstätter et al. konstatieren, dass bis heute keine Einigkeit darüber herrscht, wieviele Grundemotionen es gibt und welche dazuzurechnen sind (vgl. Brandstätter et al. 2018: 167).

Eine Möglichkeit, Emotionen zu klassifizieren beruht auf der Beobachtung, dass es weltweit, also kulturunabhängig, einige Gefühle gibt, die schon bei Babys erkennbar sind und damit als grundlegender Bestandteil menschlicher Existenz angesehen werden. Eder und Brosch führen die von Ekman genannten Grundgefühle oder Basisemotionen auf: Angst, Wut, Traurigkeit, Überraschung, Freude und Ekel (vgl. Eder/Brosch 2017: 192f.). Wieviele Gefühle den Basisemotionen zugeordnet werden ist je nach Forscher unterschiedlich. Ihnen gemeinsam ist, dass sich alle weiteren Emotionen aus mehreren Basisemotionen zusammensetzen. So herrscht beispielweise Uneinigkeit darüber, ob Liebe eine Basisemotion ist, oder sich aus Freude und Interesse zusammensetzt (vgl. ebd.). Die Einteilung von

Basisemotion als psychologisch *primär* und komplexen Emotionen als *sekundär* entspricht dabei nicht der Begriffsverwendung von Greenberg, wie in Kapitel 4 dargestellt.

Dem Atlas der Emotionen wurden für die Bevölkerungsbefragung 46 Emotionen zugrunde gelegt, welche auf dem «*Geneva Emotion Wheel*» des Swiss Center for Affective Sciences der Universität Genf beruhen (vgl. *sotomo 2020: 8*). Für eine Befragung der Bevölkerung scheint ein möglichst grosses Auswahlangebot sinnhaft um detaillierte Informationen zu generieren, insbesondere wenn der Allgemeinheit eine gehemmte Versprachlichung attestiert wird. Nicht zu vergessen sei auch die empirisch nachgewiesene Tatsache, dass ca. jede 10. Person unter Alexithymie (Gefühlsblindheit) «leidet», in klinischen Stichproben mit deutlich höherer Prävalenz (Franz o.J.: 3).

Klassifizierungen werden auch unter dem Aspekt von positiver bzw. negativer Bewertung vorgenommen. Je nachdem, ob eine Emotion sich gut anfühlt oder nicht. Spezifischer unterscheidet das in dieser Arbeit dargestellte emotionsfokussierte Konzept hinsichtlich der eigenen Bedürfnisbefriedigung.

### **3.3 Entstehung von Emotionen**

Ein grundlegendes entwicklungspsychologisches Wissen ist nötig, um die für eine emotionsensible Beratungs- und Begleitungskultur notwendige Unterscheidung zwischen beispielsweise primären (als funktional hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung) und sekundären Emotionen (als dysfunktional hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung) vollziehen zu können, wie sie in Kapitel 4 beschrieben werden. Auch die Verknüpfung von psychischen Bedürfnissen mit Emotionen wird vor dem Hintergrund der Emotionsentwicklung erst verständlich.

Holodynski und Friedlmeier entwickelten eine integrative Theorie zur Entwicklung und Regulation von Emotionen vor dem Hintergrund eines allgemeinen relationalen Verständnisses: Emotionen verbinden den Menschen mit seiner physischen und sozialen Umwelt. Sie ergänzen damit die intrapsychische (intrapersonale) Perspektive eines funktionalistischen Verständnisses, welches Emotionen als für die Handlungsregulation notwendig betrachtet. Indem der soziale Kontext beachtet wird und Emotion auch als sozial konstruierte psychische Funktion Beachtung findet, rücken Einflussfaktoren auf die kindliche Emotionsentwicklung ins Zentrum des Interesses: Speziell die Bezugsperson-Kind-Interaktion während der frühen Kindheit wird als wesentliches Entwicklungsmerkmal betrachtet (vgl. Holodynski/

Friedlmeier 2006: 33). Damit geschieht Emotionsentwicklung immer auch in einem kulturellen Kontext, indem das Kind durch die Interaktion mit seinen erwachsenen Bezugspersonen stets die emotionsrelevanten Deutungsmuster und emotionale Reaktionsschemas einer Kultur übernimmt (vgl. ebd.: 35). Dies kann zur Folge haben, dass gesellschaftlich erwünschte emotionale Verhaltensmuster entstehen.

Brandstätter et al. weisen darauf hin, dass Basisemotionen aufgrund ihres mimischen Ausdrucks als universell angesehen werden, jedoch nicht alle bei Geburt schon vorhanden sind. Emotionen wie Wut und Furcht, sowie Trauer und Überraschung sind an Erwartungen gekoppelt. Diese setzen jedoch eine Lerngeschichte voraus, welche an die neurologische Reifung gekoppelt ist (vgl. Brandstätter et al. 2018: 240). Holodinski und Friedlmeier (2006) verweisen auf Distress, Wohlbehagen, Ekel, Erschrecken und Interesse als sogenannte Vorläuferemotionen (vgl. Holodinski/Friedlmeier 2006: 88).

Der Blick auf Emotionen bei Babys und Kleinkindern bringt einen zentralen Bezugspunkt dieser Arbeit zum Vorschein: Zu Beginn des Menschseins verweisen jegliche emotionalen Ausdrücke auf essenzielle Bedürfnisse. Das System gibt damit Rückmeldung über sein Gleichgewicht (Homöostase), beziehungsweise informiert die Umgebung (Bezugsperson) mittels Schreien (Ausdruck von Distress) über einen Mangelzustand wie Nahrung, körperliche Unversehrtheit und externale Stimulation (vgl. ebd.).

Ein Verständnis für die eigenen Emotionen (und die anderer) bedarf ebenfalls langjähriger Lernprozesse. Es gilt, Empfindungen oder Gesichtsausdrücke zu erkennen und diese Begriffen sowie Situationen zuordnen zu können. Auch die eigene Erregung und deren Emotionsausdruck gilt es situationsangemessen steuern (und damit regulieren) zu lernen (vgl. Brandstätter et al. 2018: 241).

Die Emotionsforschung hat hinreichend nachgewiesen, dass diese Lernprozesse gekoppelt sind an die ersten Bezugspersonen und damit die primären Bindungserfahrungen. Mittels Spiegeln (Kopieren von Ausdruck und Verhalten) und angemessener Bedürfnisbefriedigung, später dann Modell-Lernen steuern die Bindungspersonen massgeblich, welche Ausstattung dem Kind in Bezug auf seine Emotionen und deren Regulation mitgegeben wird. Fehlende Unterstützung beim Identifizieren, Benennen oder Anerkennen der eigenen Emotionen durch gesellschaftlich anerkannte Beschwichtigungsmassnahmen wie «ist doch nicht schlimm», «beruhige dich wieder» etc. kann zur Folge haben, dass diese Menschen im Erwachsenenalter ihre Emotionen unterdrücken, sie verdrängen und durch «gewünschte» Emotionen überlagern oder mangelnden sprachlichen Ausdruck dafür finden.

Die genannten Floskeln könnten als zeitgenössische Relikte aus Erziehungsmassnahmen des 20. Jahrhunderts betrachtet werden. Sucht man jedoch nach historischen Ursprüngen der europäischen Emotionsforschung, so zeigen sich erstaunlich hartnäckige gesellschaftliche Prägungen.

### **3.4 Bewertungen von Emotionen im historischen Kontext**

Ohne an dieser Stelle einen Abriss der historischen Emotionsforschung darstellen zu wollen sind gewisse Entwicklungen wichtig, um unseren heutigen gesellschaftlichen Umgang mit Emotionen verstehen zu können und auf welchem Hintergrund die individuellen Bewertungstendenzen von Professionellen der Sozialen Arbeit beruhen, welche in der christlich-abendländischen Kultur sozialisiert wurden. Sensibilisierung bedeutet auch, sich seiner Prägungen bewusst zu werden, um den persönlichen Entwicklungsbedarf einschätzen zu können.

Bereits bedeutende Philosophen der Antike haben Emotionen zum Gegenstand ihrer Betrachtungen genommen; damals mit Begrifflichkeiten wie «Gemütsbewegung», «Passion» und «Affekt». Eine Dreiteilung der Seele in Vernunft, leidenschaftliche Affekte und begierdehafte Sinnlichkeit geht auf Platon zurück – ihre Fortsetzung findet sich in der klassischen Dreiteilung der heutigen Psychologie: Kognition, Emotion und Motivation (vgl. Eder/Brosch 2017: 186).

Platon prägte das Bild der Affekte als im Widerspruch zur Vernunft stehend. Für ihn stellten sie ein Hindernis für das rationale Handeln dar (vgl. ebd.). Dies kann als Geburtsstunde eines dualistisch geprägten Menschenbilds gesehen werden, in dem Vernunft und Emotion mit Männlich und weiblich, sowie gut und schlecht assoziiert wurden und welches bis in die Gegenwart wirksam ist.

Bei den Stoikern (um 300 v.Chr.) galten Affekte als Verwirrungen oder sogar Krankheiten der Seele. Sie lebten somit ein Ideal der Affektlosigkeit (vgl. Dick 2022: 15). Das Eigentliche an der Philosophie war das Wissen durch Denken, waren Erkenntnisse, welche durch dialektisches Pro und Kontra gewonnen wurden und somit durch rationale Vernunft Einsicht (vgl. Waibel 2005: o.S.).

Mit Kant (18. Jh.) setzte sich eine Negativbewertung des Emotionalen in der Neuzeit fort. Er setzte Kognition vor Emotion. Er sah Affekte und Leidenschaften als vernunftwidrig und krankhaft an (vgl. Dick 2022: 32). Die Forderung nach einer Unterdrückung und Beherrschung von Gefühlen findet sich nach Dick ausserdem bei Descartes und Rousseau (vgl. ebd.: 69). Sie ist demnach stark mit der Aufklärung verknüpft. Ausserdem wurden im Christentum Emotionen wie bei den Stoikern mit dem Irrationalen in Verbindung gebracht. Sie galten als Ausdruck von Sünde und dem Bösen (vgl. ebd.: 72). Daneben gab es Philosophen, welche dem Emotionalen einen gleichwertigen Raum zugestanden haben. Insbesondere Nietzsche preiste den Nutzen von Emotionen und ihren ungehinderten Ausdruck. Diese Haltung ist in der neueren Psychotherapie wieder zu finden (vgl. ebd.: 69).

In der Rückschau scheint in der abendländischen Kultur nichtsdestotrotz die dualistisch geprägte Weltsicht in Bewertung und Umgang mit dem Emotionalen nachzuwirken; sei es im Umgang mit den eigenen Gefühlen, aber auch in der Erziehung oder der professionellen Arbeit mit einem Gegenüber. Als Kinder ihrer Zeit sind Professionelle der Sozialen Arbeit beeinflusst von dieser langen Tradition der Negierung und Abwertung. Sich dessen bewusst zu sein ist Voraussetzung für eine fruchtbare Auseinandersetzung mit dem Emotionalen in der Arbeit mit unserer Klientel.

Eder und Brosch schreiben, dass in der neuen Forschungsrichtung der modernen Psychologie zum Ende des 19. Jahrhunderts Emotionen auch naturwissenschaftlich-empirisch erforscht wurden und die ersten Klassiker der Emotionspsychologie entstanden. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts bis in die 1950er Jahre vollzog sich erneut eine Wende. Subjektives Erleben wurde ignoriert oder als Aberglauben verunglimpft. Nach dieser «kognitiven Wende» vollzog sich um 1980 eine «affektive Wende». Womit gemäss Eder und Brosch ein sog. goldenes Zeitalter der Emotionspsychologie eingeleitet wurde. Eder (und andere) stellen dieses in einen direkten Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin und ihren bildgebenden Verfahren (vgl. Eder/Brosch 2017: 188). Die Neurowissenschaft konnte damit erstmals aufzeigen, auf welchen materiellen Grundlagen Emotionen beruhen und wie sie mit menschlichem Verhalten und Denken verknüpft sind (vgl. Stephan 2003:11).

Dieser Entwicklung scheint man es heute zu verdanken, dass insbesondere seit den 2020er Jahren Ansätze in der Psychologie zu finden sind, welche interdisziplinär angelegt sind und fachübergreifend zu einer Integration des Emotionalen anregen bzw. Zugänge vermitteln.

Im folgenden Kapitel wird auf das Zusammenwirken von Emotion, Kognition und Motivation eingegangen. Heute spricht man nicht mehr von einer Dreiteilung der Seele, wie bei Platon. Dennoch findet eine Teilung der Psyche statt, deren Aspekte je nach Tradition anders gewertet werden und deren Zusammenspiel mit jeder neuen wissenschaftlichen Erkenntnis aufs Neue gedeutet wird. Das Menschenbild Platons schimmert dabei noch immer durch.

### **3.5 Emotionen und Motivation**

Die Frage nach Motivation treibt viele Professionelle der Sozialen Arbeit um: Seien es die Motive für das Tun oder Lassen der Klientel, welche sie zu Adressaten und Adressatinnen der Sozialen Arbeit haben werden lassen, oder aber deren Bereitschaft, sich oder Aspekte ihres Lebens zu verändern. Auch die geforderte Kooperationsbereitschaft setzt Motivation voraus. Eingebettet in ihren klientenbezogenen und/oder gesellschaftlichen Auftrag bearbeitet Soziale Arbeit Emotionales weniger um ihrer selbst willen. Veränderungsmotivation hingegen beschäftigt stärker, je grösser beispielsweise der Zwangskontext ist.

Der Begriff *Motivation* umschreibt gemäss Brandstätter et al. (2018) unterschiedliche Aspekte von ganz allgemein zielgerichtetem Verhalten. Gegenstand der Motivationsforschung sind die Fragen nach dem *Wie* und *Warum* des Verhaltens. Neben Intensität, Ausdauer und Ausrichtung werden dabei auch damit zusammenhängende kognitive, affektive und physiologische Prozesse untersucht (z.B. Aufmerksamkeit, sowie psychisches und physisches Wohlbefinden) (vgl. Brandstätter et al. 2018: 4). Die Motive für individuelles Handeln beantworten, weshalb jemand tut was er tut oder eben nicht.

Deci und Ryan zeigen in ihrer Selbstbestimmungstheorie der Motivation, dass neben intrinsischer Motivation auch extrinsische Motive ein Antrieb für zielgerichtetes Handeln sein können. Dennoch wird derjenige, welcher aus eigenen Wünschen, Zielen und Bedürfnissen erwächst als weitaus grösser angesehen. Sie beschreiben die Differenz zwischen intrinsischer Motivation, also dem inneren Antrieb etwas zu tun, ausschliesslich aufgrund selbstbestimmter Motive und damit eines inneren Antriebes. Extrinsische Motivation erwächst hingegen aus einem äusseren Anreiz (oder Druck/Zwang) für das eigene Handeln (vgl. Deci/Ryan 1993: 226).

Brandstätter et al. wiederum beschreiben implizite Motive, auf welchen intrinsische Anreize beruhen, sowie explizite Motive für Anreize von aussen. In der Gesamtschau dieser beiden gegensätzlichen Quellen von Motivation kennt die Motivationspsychologie den Begriff der

*Motivinkongruenz.* Implizite Motive zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass sie unbewusst sind und deshalb nicht direkt zugänglich, sondern nur indirekt messbar. Im Gegensatz dazu können explizite (bewusste) Motive durch Selbstberichte erfasst werden (vgl. Brandstätter et al. 2018: 81). Ein für die vorliegende Arbeit wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist jedoch die, dass implizite Motive als affektbasiert identifiziert wurden. Sie sind erlernte Vorlieben für bestimmte äussere Anreize, bereits in frühester Kindheit erlernt. Dadurch sind sie auch nicht sprachlich repräsentiert. Dagegen beruhen explizite Motive auf später in der Kindheit erlernter Auseinandersetzung mit der äusseren (sozialen) Umwelt. Als auf Kognitionen begründete motivationale Selbstbilder können sie als bewusste Selbstzuschreibungen erfasst und erfragt werden (vgl. Brandstätter et al. 2018: 83).

Für Professionelle der Sozialen Arbeit ist der Aspekt der Erfassbarkeit von zentraler Bedeutung, arbeiten sie doch mit Methodenkoffern für die Fallbearbeitung und Prozessgestaltung, die stark auf Selbstbeschreibungen basieren. Notationssysteme wie der *biografische Zeitstrahl* werden in Kapitel 6.2 näher beschrieben.

Zur Verdeutlichung: Intrinsische Anreize beruhen auf impliziten Motiven, welche unbewusst sind, da sie auf den affektiven Erfahrungen aus frühester, vor-sprachlicher Kindheit basieren. Die expliziten Motive entstehen aufgrund von Interaktion mit der Umwelt und entwickeln sich aus Werten, Normvorstellungen und Zielen der ersten Bezugspersonen. Als zwei unabhängige Motivationssysteme können diese funktional zusammenwirken, allenfalls aber auch in einem Konflikt zueinander stehen (der Kopf sagt etwas anderes als der Bauch). In diesem Falle spricht man von Motivinkongruenz. Bisherige Studien zeigen, dass implizite und explizite Motive durchaus häufig nicht miteinander korrelieren. Brandstätter et al. (2018: 92) führen aus, wie sich eine solche Diskrepanz zwischen affektiven und kognitiven Bedürfnissen negativ auswirken kann:

Der Grund hierfür ist, dass der mit Motivinkongruenz assoziierte **Konflikt** wie ein permanenter, im Hintergrund wirkender Stressor (»**hidden stressor**«; Baumann et al., 2005) wirkt, der die Handlungsausführung und das emotionale und körperliche Wohlbefinden ähnlich beeinträchtigt wie andere Stressoren (z. B. Zeitdruck, Lärm) auch. Eine Reihe von Studien bestätigen mittlerweile über verschiedene Stichproben (z. B. Manager, Lehrer und Lehrerinnen, Studierende) hinweg, dass Motivinkongruenz volitionale Ressourcen und emotionales Befinden mindert (Kehr, 2004), während die Kongruenz des impliziten und expliziten Motivationssystems (explizite Motive und Ziele) zu emotionalem Wohlbefinden führt.

Aus der Tatsache, dass intrinsische Motivation einer affektiven Quelle entspringt, kann geschlossen werden, dass – wenn zu jeder Motivation implizite Motive gehören – ohne

Emotionen keine Motivation vorhanden sein kann. Emotionen motivieren demnach zu bestimmtem Verhalten, womit der Teilaspekt des Handlungsimpulses aus Kapitel 3.1 erklärbar wird. Die Affektbasis intrinsischer Motivation hat weitreichende Konsequenzen im Hinblick auf Fallbearbeitung, Zielsetzungen, Erfolg von Interventionen und ganz grundlegend für den Zugang zu Bedürfnissen, den Professionelle in ihrer Gesprächsführung schaffen können.

Brandstätter et al. halten fest, dass die Ziele der Menschen oft nicht mit ihren impliziten Motiven übereinstimmen; dass eine bessere Passung gelingt, wenn Menschen ihre Affekte mehr berücksichtigen und weniger die rationalen Überlegungen. Mit Bezug auf McClelland et al. kommen Brandstätter et al. (vgl. 2018:92f.) zu folgenden Schlüssen:

- implizite und damit affektive Motive werden häufig nicht gut wahrgenommen
- damit können sie nicht als Informationsquellen für Zielsetzungen genutzt werden
- innerhalb des Menschen liegende Informationen wie z.B. Affekte werden vernachlässigt
- Motivinkongruenz kann vermindert werden, wenn Menschen einen besseren Zugang zu ihrem Körpergefühl bekommen,
- wenn sie für non-verbale Körpergefühle aufmerksamer werden
- wenn sie lernen, emotionale Erlebnisse in Sprache zu fassen

Mit Bezug auf Brunstein bezeichnen Brandstätter et al. implizite Motive auch als *affektgesteuerte Bedürfnisse*. Solche unbewussten Bedürfnisse, welche in vorsprachlicher Kindheit entstanden sind und nicht über Selbstberichte erfasst werden können, benötigen einen indirekten Zugang. Dieser muss affektnah sein und bewusste Kognitionen weitgehend ausschliessen (Anmerkung der Verfasserin: beispielsweise versprachlichte Reflexionen) (vgl. Brandstätter et al. 2018: 83).

Wenn Professionelle der Sozialen Arbeit Affekte bzw. Emotionen als Informationsquellen betrachten, schaffen sie damit einen wertfreien Zugang zu wichtigen Bedürfnissen ihrer Klientel. Diese Bedürfnisse können, ebenso wie Emotionen und Motive unbewusst sein.

### **3.6 Emotionen und Bedürfnisse**

Die in Kapitel 2 beschriebenen Basis- oder Primäremotionen sind nach Ekman universelle adaptive Reaktionen auf bestimmte Auslösebedingungen (vgl. Bolte 2015/16: 109). Sie sind

mit spezifischem Verhalten und Motiven assoziiert, wie Plutchik sie in seiner psychoevolutionären Emotionstheorie fasst und wie im Folgenden dargestellt (vgl. ebd.: 90):

<b>Subjektiv</b>	<b>Verhalten</b>	<b>Funktion</b>
Angst, Entsetzen	Rückzug, Flucht	Schutz
Ärger, Wut	Angriff, Beißen	Zerstörung
Freude, Ekstase	Paarung, Besitz ergreifen	Fortpflanzung
Traurigkeit, Trauer	Weinen, Bitte um Hilfe	Reintegration
Akzeptanz, Anbetung Vertrauen	Paarbildung, Pflege	Zusammen- gehörigkeit, Bindung
Ekel, Abscheu	Sich übergeben	Ablehnung, Zurückweisung
Erwartung, Antizipation	Untersuchen	Exploration, Erkundung
Überraschung	Innehalten, Einfrieren	Orientierung

Abb. 2: Primäremotionen und deren Funktion (in: Bolte 2015/16: 90)

Die in obiger Darstellung genannten Funktionen verweisen direkt auf psychische Bedürfnisse. Wie zur Aufrechterhaltung der Homöostase (Gleichgewicht) eines biologischen Systems physische Bedürfnisse befriedigt sein müssen (Nährstoffe, Wasser etc.), so ist die Befriedigung psychischer Bedürfnisse ebenfalls essenziell. Jedenfalls, wenn man – wie es die moderne Gesellschaft (gemäß Richtlinie der WHO) tut – das Wohlergehen des ganzen Menschen in seiner bio-psycho-sozialen Ganzheit anerkannt wird.

Zwischen den beiden Polen, die sich aus der Gegenüberstellung von Individuum und Umwelt ergeben, zwischen Autonomie und Verbundenheit, spannt sich das ganze Spektrum von psychischen Bedürfnissen auf. Je nach Autorenschaft ist die Liste psychischer Bedürfnisse länger oder kürzer oder wird in unterschiedliche Kategorien unterteilt.

Lammers erwähnt vier nach Epstein definierte Bedürfnisse: Bindung, Orientierung und Kontrolle, Lustgewinn bzw. Unlustvermeidung, sowie Selbstwerterhöhung bzw. Selbstwertschutz. Mit diesen Grundbedürfnissen kommt jeder Mensch zur Welt. Sie sind es, die ihn zu lebenswichtigem Verhalten motivieren (vgl. Lammers 2015: 16).

Geiser unterscheidet mit Bezug auf Obrecht biopsychische und psychosoziale Bedürfnisse. Erstere erstrecken sich von den sensorischen Bedürfnissen nach Stimulation, über Ästhetik, Abwechslung, Information und Orientierung bis zu Bedürfnissen nach subjektiv relevan-

ten (affektiv besetzten) Zielen, subjektivem Sinn, Kompetenz. Unter psychosozialen Bedürfnissen werden diejenigen nach Liebe, Hilfe, Zugehörigkeit, nach Unverwechselbarkeit, Autonomie, Fairness, Partizipation, Anerkennung sowie Gerechtigkeit verstanden (vgl. Geiser 2015: 354f.).

Für das Bewusstsein der Professionellen Sozialer Arbeit spielt die lückenlose Kenntnis psychischer Bedürfnisse eine untergeordnete Rolle. Wesentlich scheint der Blick für die Wichtigkeit einer Emotion und den damit verknüpften Wunsch, das dahinterliegende individuelle Bedürfnis mit dem Klienten oder der Klientin zu erforschen. Bedürfnisse werden individuell unterschiedlich gewichtet. Z.B. empfindet jede Person Nähe und Distanz anders. Für jemanden mit einem grossen Bedürfnis nach Nähe erhält dessen Nichterfüllung oder Mangel höheres Gewicht und verursacht damit höhere psychische Belastung (Stress).

Emotionsorientierte Konzepte wie z.B. das *Zürcher Ressourcen Modell* nach Storch, Krause und Weber (2022) beziehen sich auf den Neurowissenschaftler Damasio, welcher festgestellt hat, dass Personen mit einem Infarkt des emotionalen Zentrums im Gehirn (der Amygdala) in ihrem emotionalen Empfinden beeinträchtigt werden. Sie sind aufgrund dessen in ihrer Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und damit zielorientiert agieren zu können, massiv eingeschränkt. Damasio kommt zum Schluss, dass ihnen scheinbar das unabdingbare emotionale Bedeutungserleben abhandenkommt, um eine Wahl treffen zu können oder Ziele als bedeutsam und erstrebenswert zu empfinden. Dementsprechend können sie keine Motivation aufbringen (vgl. Lammers 2015:16). «Somit bleiben auch kognitive Einsichten bedeutungslos, wenn sie nicht mit einem emotionalen Geschehen einhergehen. Erst das emotionale Erleben verleiht einem Gedanken seine Bedeutung und damit eine handlungsleitende Relevanz.» (ebd.: 16)

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass Kooperations- und Veränderungsmotivation seitens der Klientel zwingend mit ihren psychischen Bedürfnissen und emotionalen Komponenten der aktuellen Situation und Problemlage verknüpft sind. Lammers (2015: 24) bringt dies mit Bezug auf Grawe wie folgt in einen Zusammenhang:

Nach der Konsistenztheorie von Grawe (2004) sind negative Emotionen das Kernelement von Vermeidungsschemata, da sie eine Gefahr oder eine Frustration von Bedürfnissen signalisieren, für die das Individuum keine hilfreichen Bewältigungsstrategien bzw. Problemlösestrategien hat. Deswegen versucht der Betreffende diese negativen Emotionen durch dysfunktionale emotionsregulatorische Strategien zu vermeiden bzw. zu bekämpfen. Hierdurch wird aber der zugrunde liegende Konflikt nicht gelöst, sondern langfristig aufrechterhalten. Die meisten Psychotherapiepatienten weisen ein oder mehrere Vermeidungs- bzw.

Unterdrückungsschemata auf (dysfunktionale Bewältigungsstrategien), deren negative Folgen grundlegend für ihre Erkrankung und ihr Leiden sind. Hingegen besteht gleichzeitig ein Defizit an Annäherungsschemata, d.h. ein Mangel an Motivation und Verhalten, welches auf das Erreichen eines wünschenswerten Zustandes bzw. Erlebnisses ausgerichtet ist, also der Befriedigung von wichtigen Bedürfnissen dient.

Dysfunktionalität bezieht sich nicht nur auf Verhalten oder Bewältigungsstrategien. Als dysfunktional oder maladaptiv werden auch Emotionen bezeichnet, wenn sie die persönliche Entwicklung verhindern. Sie sind es dann, wenn sie nichts Hilfreiches zur Bewältigung einer aktuellen Situation beitragen. Insofern können auch unlustvolle Gefühle wie Angst oder Traurigkeit funktional sein (vgl. Dick 2022: 76-78).

Mit dem Bewusstsein für die gegenseitige Verschränkung von Emotionen, Motivation und Bedürfnissen lässt sich auch das Doppelmandat der Sozialen Arbeit ergänzend deuten: Unser gesellschaftlicher Auftrag orientiert sich an gesellschaftlichen Normen. Diese zeigen die Grenzen der Gesellschaft auf, wo ein Mensch beispielsweise mit dem Gesetz in Konflikt gerät. Die Norm kann als Referenzwert betrachtet werden, anhand dessen gesundes emotionales Erleben und daraus resultierendes Verhalten definiert wird. Abweichung oder Konflikt mit diesen gesellschaftlichen Werten können als Hinweise für die Bearbeitung emotionaler Problemlagen (maladaptiver Funktionalität) gesehen werden. Die im nächsten Kapitel dargestellten Grundlagen der *Emotionsfokussierten Therapie* beschreiben, wie emotionale Problemlagen mit sogenannter maladaptiver Funktionalität assoziiert werden.

## **4 Die Emotionsfokussierte Therapie nach Leslie Samuel Greenberg**

Wie kann nun ein Zugang zu emotionalem Erleben gefunden und mit Emotionen konkret im Gespräch gearbeitet werden? In der Verhaltenstherapie, an die sich die Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit unter anderem auch anlehnt, hat in den letzten Jahren ein Shift stattgefunden: eine Bewegung von den kognitiven Ansätzen hin zu neueren emotionsfokussierten Zugängen. Eine Übersicht hierzu findet sich bei Sulz und Lenz (2000) in «*Von der Kognition zur Emotion*» oder bei Heidenreich und Michalak (2013) in «*Die "dritte Welle" der Verhaltenstherapie*» (2013).

Das im Folgenden vorgestellte Konzept der *Emotionsfokussierten Therapie* (EFT) bietet eine Haltung und Gesprächsmethodik, welche in sozialarbeiterisches Handeln und Kommunizieren gut integriert werden kann. Leslie Greenbergs Ansatz bietet grundlegende Prinzipien für die Arbeit mit Emotionen an, welche über die Grenzen von psychotherapeutischen Schulen angewandt werden können. Insbesondere die Integration aktueller Emotionsforschung und die anschaulichen Praxisbezüge scheinen der Verfasserin gut nutzbar auch für zeitlich begrenzte Klientenkontakte in der Sozialen Arbeit.

Die EFT zeigt anschauliche Schritte im professionellen Umgang mit Emotionen auf. Diese werden in psychotherapeutischen Prozessen möglicherweise systematisch durchlaufen. Für die Beratung und Begleitung im sozialarbeiterischen Kontext können jedoch bereits einzelne emotionssensible Aspekte daraus benutzt werden, um den Bedürfnissen, Motiven und damit Zielen und stimmigen Handlungsoptionen der Klientel näher zu kommen.

### **4.1 Die Grundannahmen der EFT**

Die Grundannahme der EFT beruht darauf, dass eine Umdeutung bzw. eine Veränderung der Bewertung von Emotionen stattfinden muss. Diese Haltung durchzieht neben der EFT auch andere Entwicklungen im Rahmen der «dritten Welle» in der Verhaltenstherapie. Sogenannte negative Emotionen sollten als Informationsquellen betrachtet werden und somit als hilfreich, auch wenn die damit einhergehenden Empfindungen unangenehm sind. Lammers spricht beispielsweise von problematischen oder aversiven Emotionen (vgl. Lammers 2015: 17).

## Die Theorie des Emotionsfokussierten Therapieansatzes nach Greenberg (2016: 10)

(...) geht von der Prämisse aus, dass emotionale Veränderungen von zentraler Bedeutung für nachhaltige Veränderungen sind. Die EFT basiert auf der Überzeugung, dass die traditionelle Psychotherapie bewusstes Verstehen sowie kognitive und verhaltensbezogene Veränderungen überbetont und dabei die zentrale und grundlegende Rolle nicht genügend beachtet hat, die emotionale Veränderungen für diese Prozesse spielen. (...) Die EFT postuliert, dass Emotionen selbst ein adaptives Potential innewohnt, das, wenn es aktiviert wird, Klienten helfen kann, unerwünschtes Selbsterleben zu verbessern und problematische emotionale Zustände und Interaktionen zu verändern.

Ihr Ziel ist es, Zugang zu den eigenen Gefühlen und dem emotionalen Erleben zu schaffen, wobei in der EFT mehrere **Prinzipien** unterschieden werden:

- erkennen, identifizieren
- akzeptieren
- vertiefen, explorieren
- verstehen, analysieren
- neuinterpretieren
- verändern
- flexibel umgehen
- regulieren

Gemäss Greenberg fällt es Klienten und Klientinnen dadurch leichter, Zugang zu den hilfreichen Informationen und deren Bedeutung für sich selbst und ihre Welt zu finden, welche die Emotionen ihnen liefern. Sie werden auch geübter darin, diese Informationen zu nutzen, um ein vitales und adaptives Leben führen zu können (vgl. Greenberg 2016: 11).

Wie in Kapitel 3 gezeigt, haben Emotionen selbst ein Ziel. Sie sind nicht Selbstzweck, angenehme oder unangenehme Begleiterscheinungen des Lebens oder professioneller Gespräche. Mit Emotionen soll etwas erreicht werden. Und sie haben etwas, worauf sich das Handeln beziehen soll, ein Objekt. Beispielsweise hat Zorn das Ziel der Abgrenzung, ihr Objekt ist ein Feind. Angst hat zum Ziel vor einem Feind zu schützen. Liebe zielt auf die Vereinigung mit einem als positiv bewerteten Objekt. Insofern Emotionen auf Ziele ausgerichtet sind, können sie als funktionell bezeichnet werden (vgl. Revenstorf 2000: 197f.).

Der den Emotionen innewohnenden Funktionalität müssen Professionelle der Sozialen Arbeit gewahr sein, um ihre Klientel an die mit Emotionen verknüpften Informationen über ihre

grundlegenden psychischen Bedürfnisse heranzuführen und daraus sozialarbeiterische Zielsetzungen und Interventionen abzuleiten.

## **4.2 Validieren**

Sowohl Klienten und Klientinnen als auch Beratende kennen kulturell geprägte Reaktionen auf emotionale Zustände: «"Du musst nicht traurig sein!", "Du brauchst keine Angst zu haben!", "Ärger dich nicht!"» (Glasenapp 2021: 111). Der dahinterstehende gut gemeinte Impuls Trost zu spenden bezeichnet Glasenapp als alltägliche *Invalidierung*, vor der auch Therapeuten und Berater nicht geschützt seien (vgl. ebd.). Die Strategie, emotionales Erleben zu beantworten, wird in der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) als *Validieren* beschrieben. Es bezeichnet eine Haltung *und* Strategie des Wahrnehmens und Annehmens, welche notwendig sind, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen (vgl. Glasenapp 2021: 110).

Unter *Validieren* ist somit das aktive Bemühen der Beratenden zu verstehen, die emotionalen Reaktionen des Gegenübers in ihrer Bedeutsamkeit wahrzunehmen und zu kommunizieren. Dabei werden Techniken angewandt, wie sie in ähnlicher Weise auch Greenberg als empathisches Kommunizieren beschreibt: aktives Zuhören, Interesse zeigen, genaues Wiedergeben auch von nicht ausgedrückten Emotionen, das Erleben in biografischen und normativen Kontext einordnen (vgl. ebd.: 111).

Damit versteht sich der Kommunikationsprozess in der EFT fundamental verschieden von gängiger sozialarbeiterischer Gesprächspraxis. Widulle lehrt die neben dem einfühlsamen Verstehen notwendige aktive Einflussnahme der Professionellen auf der Ebene der Gesprächsinhalte wie folgt: Die gesprächsführende Person wirkt ein durch Anregungen, Lösungsvorschläge, Stellungnahmen, Kritik oder (taktvolle) Konfrontation (vgl. Widulle 2012: 108).

## **4.3 Empathie**

Greenbergs *Emotionsfokussierte Therapie* differenziert die empathische Haltung des personenzentrierten Ansatzes nach Rogers weiter aus in empathische Einstimmung und empathische Kommunikation. Lediglich empathisch eingestimmt zu sein sei nutzlos, wenn nicht entsprechend kommuniziert wird (vgl. Herrmann/Auszra 2021: 33).

Für Greenberg ist Empathie *die* Reaktion auf Gefühle. Er betont, dass Rationalisieren oder lösungsorientierte Empfehlungen als Reaktion auf den sprachlichen Ausdruck emotionalen Erlebens die Erfahrungen des Gegenübers grundsätzlich abwerten (vgl. Greenberg 2006: 62). «Ein wesentliches Gefühl eines anderen Menschen in Frage zu stellen ist eines der psychologisch schädlichsten Dinge, die man einem Menschen antun kann. Dies ist die häufigste Ursache für emotionale Störungen.» (ebd.)

Empathische Gesprächsführung hingegen lässt den andern wissen, dass man seine Empfindungen versteht und anerkennt, dass seine Gefühle einen Sinn ergeben (vgl. ebd.).

#### **4.4 Funktionelle Unterscheidungen von Emotionen**

Die Unterscheidungskriterien von Emotionsklassen in der EFT bilden die notwendige Basis, um funktionale Emotionen zu erkennen bzw. zu fördern oder zu vertiefen, um dadurch Zugang zu essenziellen psychischen Bedürfnissen zu finden.

Die gesellschaftlich und historisch gewachsene Wertung von Emotionen findet sich im individuellen Erleben wieder. Die EFT (wie auch andere emotionsorientierte Methoden der Verhaltenstherapie) nimmt keine Klassifizierung nach gut oder schlecht vor, sondern nach adaptiv (nützlich für die eigenen Bedürfnisse bzw. das eigene psychisches Gleichgewicht) und maladaptiv (nicht nützlich, bzw. schädlich). Des Weiteren werden primäre und sekundäre Emotionen unterschieden. Greenberg legt grossen Wert darauf, dass Berater und Beraterinnen diese Unterscheidung wahrnehmen können. Sie ist wesentlich, denn primäre Emotionen sind *die* Informationsquellen für die grundlegenden Bedürfnisse eines Menschen, wie Auszra, Herrmann und Greenberg (2017: 38) ausführen:

Primäre Emotionen sind unsere erste und tiefste Reaktion auf ein Geschehen, gleichsam der Kern dessen, was wir fühlen. Wenn sie unseren Zielen und Bedürfnissen dienen, unser Selbst stärken und uns zu angemessenem Handeln in der Welt organisieren, nennen wir sie adaptiv. Beispiele sind Ärger über eine Grenzverletzung (z.B. ein körperlicher Angriff oder Entwertung), der uns ermöglicht, unsere inneren und äusseren Grenzen zu behaupten oder Traurigkeit über einen Verlust (z.B. eines Menschen, eines Lebensziels, einer Vorstellung von uns selbst), die uns hilft, das Verlorene loszulassen und uns neu zu orientieren.

Es sind die **primären adaptiven** Gefühle, welche als *Ressource* genutzt werden wollen. Sie können wertvolle Informationen liefern und Handlungsimpulse setzen, welche zur Lösung von Problemen beitragen können (vgl. ebd.). **Primär maladaptive** Emotionen erfolgen ebenfalls unmittelbar, sind jedoch eher Reaktionen auf vergangenes Erleben (Schema). Aus diesem Grunde dienen sie nicht dazu, gemäss gegenwärtiger Bedürfnisse

handeln zu können. Im Gegenteil: sie beruhen meist auf Frustrationserfahrungen, auf traumatisierenden Lernerfahrungen. Meist handelt es sich dabei um stetig frustrierte Bedürfnisse durch primäre Bindungspersonen (z.B. Abwertung, Grenzüberschreitung, Vernachlässigung). Wiederholte Erfahrungen von schmerzhaften Gefühlen, z.B. Angst (Fehlen von Schutz), Einsamkeit (fehlende Verbundenheit), Hilflosigkeit (keine Handlungsmöglichkeit) oder Scham (fehlende Wertschätzung), können zur Entwicklung sogenannter maladaptiver emotionaler Schemata beitragen. Dies bedeutet, dass die Person auch im späteren Erwachsenenleben auf ähnliche zukünftige Erlebnisse mit denselben Gefühlen reagieren wird (vgl. ebd.: 40).

Solche festgefahrenen Reaktionsmuster (als wesentlicher Aspekt des von C.G. Jung bezeichneten *Komplexes*), in frühen Lebensjahren eingeübt, haben im Grunde nichts mehr in der gegenwärtigen Lebenssituation zu suchen. Sie leiten jedoch häufig die Wahrnehmung von Situationen und schränken das Spektrum möglicher Empfindungs- und Reaktionsweisen erheblich ein (vgl. Dick 2022: 78).

Als **sekundäre Emotionen** werden diejenigen bezeichnet, welche als Reaktion auf primäre Emotionen gezeigt werden, oder auch solche, die die primären unterbrechen bzw. überdecken. Sie gelten als dysfunktionaler Versuch, etwas als bedrohlich oder unerträglich Erlebtes zu regulieren. Diese Emotionen verstellen den Weg zum primären emotionalen Erleben und deren Bearbeitung. Oft sind diese auch mit verinnerlichten Geboten verknüpft (z.B. als Mann darf man keine Angst haben) (vgl. ebd.: 41).

Eismann und Lammers verweisen auf die Tendenz, Emotionen welche schwer auszuhalten sind (wie Scham, Schuld, Traurigkeit) zu vermeiden bzw. sofort beenden zu wollen. Neben ungünstigem Bewältigungsverhalten wie Suchtmittelkonsum wird dabei die schwer ertragbare Problememotion durch eine besser aushaltbare, wie Ärger oder Angst ersetzt. Dieser Austausch geschehe oftmals so schnell, dass die Person die primäre Emotion gar nicht richtig wahrnimmt, sondern nur die sekundäre, besser auszuhaltende. Solche sekundären Emotionen seien keineswegs angenehme Emotionen, sondern einfach besser zu ertragen (Eismann/ Lammers 2017: 33).

Die EFT kennt mehrere Indikatoren, die helfen können, primäres Erleben von sekundärem zu unterscheiden. Die sekundären Emotionen bilden oft den Kern eines Symptoms, mit dem Personen in die Beratung kommen (z.B. Hoffnungslosigkeit, Resignation oder Angst). Diese liegen wie ein Deckel über dem primären Erleben. Folgende Indikatoren werden von Herrmann und Auszra (vgl. 2021: 21) beschrieben:

- **Fehlende Passung:** Die gezeigten Gefühle passen nicht zur Situation, z.B. wenn jemand mit Ärger auf eine empfundene Bedrohung reagiert oder mit Hoffnungslosigkeit auf eine Grenzverletzung.
- **Vermischung von Gefühlen:** Zwei Emotionen können sich bei sekundären emotionalen Prozessen dahingehend vermischen, dass sich die Person nicht wirklich informiert bzw. organisiert fühlt oder der Eindruck entsteht, es würden zwei Melodien gleichzeitig gespielt. Der Ausdruck erhält z.B. eine klagende oder jammernde Qualität, wenn sich Traurigkeit mit Wut mischt, oder er wirkt sarkastisch resignativ, wenn sich primäre Gefühle mit Hoffnungslosigkeit vermischen.
- **Diffus, global:** Es bleibt unklar, worum es geht, besonders bei globalen Äusserungen wie «alles ist schlecht» o.Ä.
- **Unterbrechung von Gefühlen:** Primäres Erleben wird von sekundären Emotionen unterbrochen, z.B. Angst, Ärger oder Traurigkeit von Hoffnungslosigkeit.
- **Metaemotionen:** Sekundär genannt werden auch Gefühle über Gefühle, z.B. ein Schuldgefühl darüber, dass Ärger empfunden wird.

Mittels solcher Indikatoren für sekundäres Erleben kann unterstützt werden, diese «Deckel» zu lüften, um mit den darunter liegenden primären Emotionen in Berührung zu kommen.

## 4.5 Empathische Kommunikation

Die **empathische Einstimmung** beinhaltet explizit nicht nur die Fokussierung auf den Inhalt dessen, was der Klient oder die Klientin sagt, sondern ebenfalls die Wahrnehmung von Stimmklang, Gesichtsausdruck und Körperhaltung. Sie zeigt die neugierige, offene und explorierende Haltung, aus der **empathische Kommunikation** entstehen kann. Diese wird in der EFT weiter differenziert. Sechs Formen von möglichen empathischen Reaktionen seitens des Professionellen werden unterschieden.

Während sich Soziale Arbeit in ihrem Grundstudium auf empathisches Verstehen und Bestätigen beschränkt, postuliert die EFT, dass erst dann der innere (und damit bekannte) Bezugsrahmen verlassen werden kann, wenn als Kommunikationstechniken ausserdem empathisches Explorieren, Evozieren, Vermuten und Zurückfokussieren angewandt wird. (vgl. Auszra et al. 2017: 133). Empathisches Verstehen ist eine Reaktion auf das Erleben der Klientel, welche in dessen Bezugsrahmen bleibt. Damit gemeint ist jenes Erleben, welches ihm zugänglich ist. Diese fünf weiteren Kommunikationstechniken sollen die emotionale Verarbeitung darauf lenken, was noch unbewusst ist, oder Gefahr läuft verdrängt zu werden.

Als **empathische Exploration** bezeichnet die EFT ihr wichtigstes Werkzeug, um die Klientel dorthin zu führen, wo ihr Erleben noch nicht klar ist oder um Zugang zu finden zu neuem Erleben. Die Person soll damit dazu angeregt werden, ihre Emotionen tiefer zu erforschen. Dabei bleibt die Haltung der Professionellen wichtig, ihr Gegenüber als Experte und Expertin des eigenen Erlebens zu betrachten. Man begleitet, unterstützt und bietet bei Bedarf Symbole oder Beschreibungen an. Die Klientel entscheidet, ob eine Spiegelung stimmig ist, eine Umschreibung «passt». Die dabei körperlich verankerten Wahrnehmungen spielen eine wesentliche Rolle («Bauchgefühl»).

Exploratives Spiegeln animiert dazu, einzelne Aspekte von Aussagen näher zu beleuchten, ihnen nachzuspüren. Dabei werden Sätze mit der Betonung auf einen Aspekt, den man anregen möchte offen gelassen. Z.B.: Klientin: «Irgendwie tuts mir ja leid (stockend), und gleichzeitig bin ich verärgert.» Professionelle: «Ich höre sie sind wütend und gleichzeitig tut es ihnen leid.» Dasjenige Gefühl wird damit fokussiert, welches dem Professionellen als primärer erscheint. (vgl. ebd.: 136). Auch die Betonung von Wörtern wie *etwas* oder *irgendwie* kann den Fokus auf inneres Erleben lenken und zum genaueren Beschreiben anregen. Passfragen sollen dazu ermuntern, sein Erleben mit Angeboten der Professionellen abzugleichen: «..., passt das?».

Grundsätzlich versucht die EFT mit Fragen weniger die kognitive Ebene anzusprechen, sondern diese in einer Weise zu stellen (Klang der Stimme), dass die Klientel nicht die Frage beantwortet, sondern diese nutzt, um das eigene emotionale Erleben zu explorieren (vgl. ebd.: 138).

Beim **empathischen Evozieren** unterstützt man durch Metaphern, anschauliche Bilder oder eindringliche Sprache und Stimmqualität, um das Erleben zu vertiefen. Das Ziel dabei ist es, Emotionen zu aktivieren, sie fühlbar zu machen.

Das **empathische Vermuten** hingegen hat mehrere Funktionen. Es kann beispielsweise hilfreich sein, wenn Klienten und Klientinnen noch keine eigenen Worte gefunden haben. Wobei in keiner Weise etwas suggeriert werden soll, sondern behutsam und respektvoll Angebote zur Symbolisierung gemacht werden. Mit Vermutungen kann ebenfalls von sekundären zu primären Emotionen hingeführt werden, sowie von primär maladaptiven zu primär adaptiven.

Das **empathische Zurückfokussieren** wiederum soll auf Aspekte zurückleiten, die im Gespräch Gefahr laufen, aus dem Fokus zu geraten. Meist sind gerade diese eher schmerzhaft oder belastende Aspekte, deren bewusste Wahrnehmung schwerfällt. Es handelt sich damit um eine eher direktive Reaktionsweise. Ein behutsames Vorgehen ist dabei unabdingbar (vgl. ebd.: 140).

## **4.6 Die sechs therapeutischen Prinzipien**

Der Prozess emotionaler Verarbeitung oder Veränderung beruht gemäss EFT auf mehreren Prinzipien (vgl. Auszra et al. 2017: 48):

- Emotionen fokussieren und wahrnehmen
- Unterkontrollierte emotionale Prozesse regulieren (Ausdruck abschwächen)
- Überkontrollierte emotionale Prozesse regulieren (Ausdruck fördern)
- Emotionen transformieren (z.B. maladaptive sekundäre Emotionen durch Zugang zu adaptiven primären Emotionen verändern)
- Emotionen symbolisieren und reflektieren
- Korrigierende emotionale Erfahrungen ermöglichen

Die Umsetzung dieser Prinzipien ist gemäss Dick mittels unterschiedlicher Interventionen möglich. Neben der gefühlsbezogenen Gesprächsführung, auf welche in dieser Arbeit fokussiert wird, stehen erlebnis- und körperorientierte, sowie achtsamkeitsbasierte Verfahren je nach Therapierichtung im Vordergrund (vgl. Dick 2022: 92-94). Im Folgenden werden die sechs Prinzipien näher erläutert.

### **4.6.1 Emotionen fokussieren und wahrnehmen**

In einem ersten Schritt geht es darum, dass eine Begegnung mit den eigenen Gefühlen stattfinden kann. Die Aufmerksamkeit wird dabei auf das Empfinden gelenkt. Zunächst soll nonverbal erkannt werden, was man fühlt (vgl. Greenberg 2006: 120). Es wird also der somatische Aspekt der Emotion angesprochen, beispielsweise die Hitze der Wangen, Aufregung in der Magengegend, ein Kloss im Hals etc. Nicht ein sich-von-aussen Betrachten ist gemeint, sondern die Wahrnehmung von innen. Unter Anleitung kann dabei Qualität und Intensität des Empfundenen gefördert werden. Die dabei aufkommenden Gedanken, Bilder

und Bewertungen sind wichtig und finden Raum. Sie werden damit ins Bewusstsein geholt (vgl. ebd.: 121).

Gemäss Greenberg müssen Emotionen aktiviert werden, um umgewandelt werden zu können. Mögliche subtile Zeichen einer emotionalen Aktivierung können sein:

- Veränderungen der Stimmlage, Muskelspannung, Fusswippen, Seufzen, Ballen der Fäuste, Zusammenziehen der Augenbrauen, belegte Stimme, Lachen, feuchte Augen, viel Reden, Ablenken vom Thema, Schweigen, ärgerlich werden, theoretisieren usw. (vgl. Lammers 2015:119)
- Typische selbstunterbrechende Handlungen: Luft anhalten, Emotionen weglachen, Schultern hochziehen, Tränen runterschlucken, Ärger runterdrücken, sich zusammenreissen, Emotionen wegwischen, dissoziative Prozesse wie innerlich woanders hingehen (vgl. Auszra et al. 2017: 269)

Diese in der EFT als Zeichen für *emotionale Aktivierung* identifizierten Verhaltensweisen kennt man auch als dysfunktionale Bewältigungsstrategien (Coping-Verhalten). Nissen und Sturm verweisen auf vier grundlegende Formen des Copings, die sich überlagern können: Vermeidung, Kompensation, Unterwerfung und Erstarrung (Nissen/Sturm 2018: 45).

Die Klientel darin zu unterstützen, ihre emotionalen Erfahrungen zuzulassen bedeutet auch, ihnen zu vermitteln, dass man nicht zwingend diesen Gefühlen entsprechend handeln muss (vgl. Greenberg 2006: 121). Z.B. bei Wut mag die Angst davor, was man tun könnte, wenn man die Empfindung zu lässt, zur Unterdrückung des Gefühls beitragen (Anmerkung der Verfasserin).

#### **4.6.2 Emotionen ausdrücken**

Die Fähigkeit zur Versprachlichung des eigenen Empfindens kann als Kulturgut betrachtet werden. Sie ist – neben anderen Symbolisierungen – ein wichtiges Moment im Prozess der Bewusstwerdung und Bearbeitung von Emotionen. Die in Kapitel 2 erwähnten Studien verdeutlichen die diesbezügliche allgemeine Schwierigkeit in weiten Teilen der Bevölkerung.

Greenberg betont die Notwendigkeit, Gefühle sprachlich ausdrücken und benennen zu lernen. Ohne dies wäre kein Nachdenken oder Reden darüber möglich. Wesentlich dabei ist

auch die Erfahrung, dass in Worte symbolisierte Emotionen später besser mit den dazugehörigen Erfahrungen verknüpft werden können (vgl. Greenberg 2006: 123). Beispielsweise eine Emotion in der Gegenwart, welche jedoch als maladaptives Schema eine früher gelernte Reaktion auf alte Erlebnisse darstellt (Anmerkung der Verfasserin).

Eine Unterstützungsmöglichkeit zum Benennen von Emotionen ermöglichen Angebote von Gefühlsbegriffen. Auch Metaphern oder offene Umschreibungen können die passenden Assoziationen hervorrufen: «es fühlt sich so an, als ob...».

Als Hilfestellung für die unterschiedlichsten Gefühlsbegriffe kann beispielsweise folgende Darstellung dienen, sie verdeutlicht den Aspekt der Intensität des Gefühls:

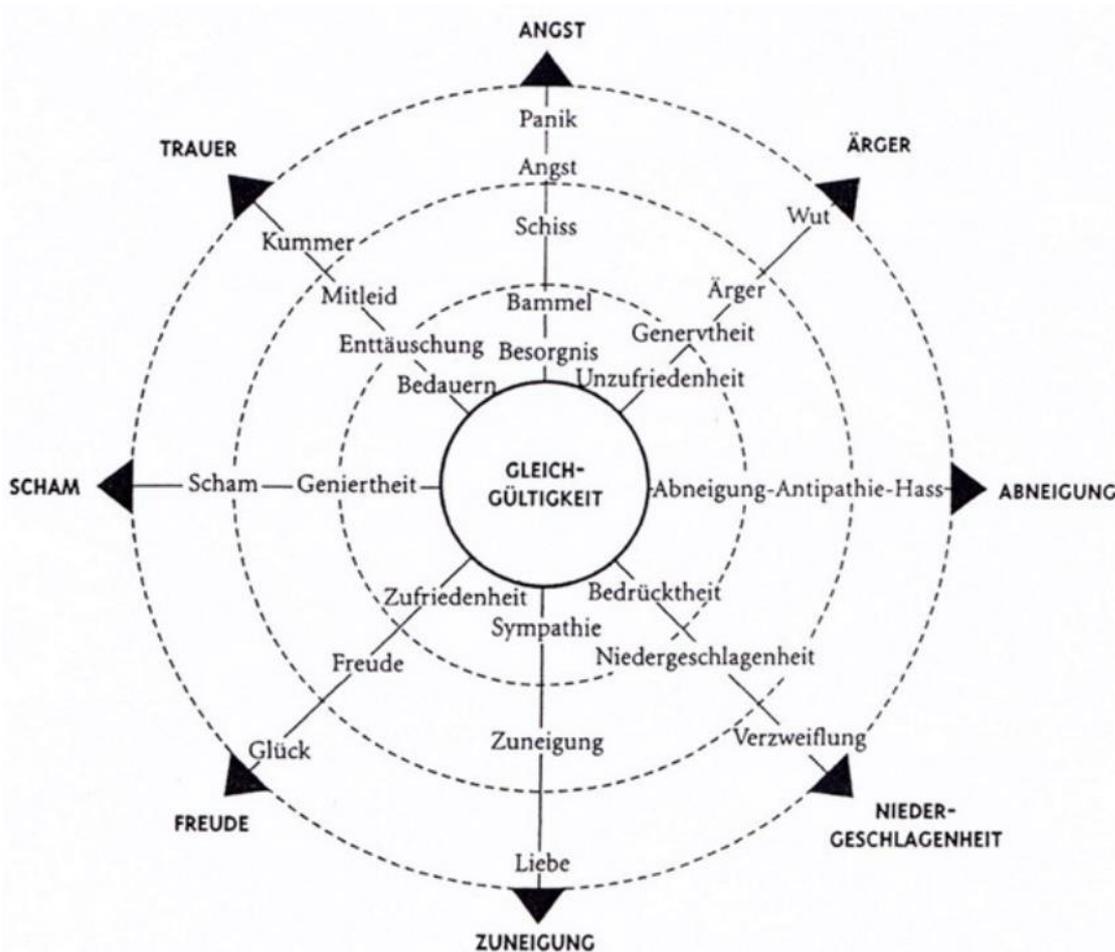


Abb.3: Gefühlsstern (in: Stavemann 2012: 28)

Den meisten Grundgefühlen werden noch weitere Begriffe zugeordnet. Beispielsweise ergänzt Greenberg das Grundgefühl Freude mit Euphorie, Tatendrang, Entzückung, Triumph, Eifer und Optimismus (vgl. Greenberg 2006: 123).

Der Schritt der Versprachlichung kann bereits als eine erste Form von Emotionsregulation betrachtet werden. Die Suche nach Worten findet statt, anstelle von Ausagieren der Emotion (vgl. ebd.).

### **4.6.3 Emotionen regulieren**

Das Prinzip der Emotionsregulation basiert auf der Unterscheidung von Emotions*über*regulation, wie beispielsweise Vermeidung, bei der die Emotionen zu stark gedämpft sind und der Emotions*unter*regulation, wobei Emotionen überwältigen bzw. überfluten können. Wie in Kapitel 2.4 erwähnt, gehen viele psychische Schwierigkeiten einher mit Defiziten in der Regulationsfähigkeit. Die EFT sieht dort regulatorischen Bedarf, wo entweder sekundäre Emotionen auftreten (wie Verzweiflung, Ärger oder Hoffnungslosigkeit), sowie bei primär maladaptiven Emotionen wie Angst und Scham.

Wichtig für die im Gegensatz zur vorherrschenden Theorie der Emotionsregulation etwas anders gelagerten Haltung der EFT ist die Annahme, dass Emotionsregulation grossteils auf automatisierten und unbewussten Prozessen beruht und dass die Entstehung von Emotionen und deren Regulation nicht voneinander unabhängige Vorgänge sind. Weil die EFT *implizite* Emotionsregulation als hochgradig beziehungsbezogen erkennt, baut sie auf die affektregulierende Wirkung der empathischen Beziehung zu der Klientel, wodurch Emotionen auf neue Weise erlebt und dadurch auf neue Weise reguliert werden können (vgl. Auszra et al. 2017: 49f.). Bereits die Schritte des Wahrnehmens, Zulassens, Aushaltens und des Verbalisierens von emotionalem Erleben sind wichtige Elemente der Emotionsregulation in der EFT. Insbesondere die Wirkung der Versprachlichung konnte mehrfach in Studien nachgewiesen werden. Neurobiologisch ist erkennbar, dass das «Feuern», (die chemischen Übertragungen in den Synapsen) in den entsprechenden Hirnarealen (Amygdala) unterbrochen wird, sobald eine Emotion ihren sprachlichen Ausdruck findet (vgl. ebd.).

### **4.6.4 Über Emotionen nachdenken**

Die EFT verbindet reflexive kognitive Prozesse mit den körperlich affektiven Prozessen. Sie betont die wechselseitige Verbindung von emotionalem Erleben und Bedeutungsbildung durch Reflexion, sowie die therapeutische Bedeutungslosigkeit (Anmerkung der Verfasserin: und somit die mangelnde Wirkung für Veränderungsprozesse) von rein kognitiven, nicht im Erleben verankerten Einsichten; ebenso ein Erleben ohne kognitives Einordnen. Durch

Reflexion erfährt der Mensch die Bedeutung von Erlebnissen. Sie lässt Auslöser und Wirkungen von Emotionen verstehen und hilft, Kenntnis der eigenen Werte, Ziele und Bedürfnisse zu erlangen (vgl. Auszra et al. 2017: 50f.). Durch die emotionale Aktivierung tritt damit verbundenes biografisches Material zu Tage. Dadurch entsteht ein immer dichteres Netz von Erfahrungen, welche es ermöglichen die eigenen Gefühle besser zu verstehen und einzuordnen. Die Ratlosigkeit und Fremdheit gegenüber der eigenen Innenwelt weicht zunehmend einem Sinn ergebenden neuen Narrativ der persönlichen subjektiven Geschichten (vgl. Dick 2022: 87).

#### **4.6.5 Emotionen transformieren**

Unter Transformation wird das Prinzip der emotionalen Veränderung verstanden. Die EFT beschreitet dabei den Weg, Emotionen mit Emotionen zu verändern. Die Veränderung einer maladaptiven Emotion – besonders einer primären wie Angst, Scham oder Traurigkeit durch Einsamkeit etc. – durch eine adaptive ist wichtiger als Regulation bzw. Konfrontation. Beispielsweise können durch einen Zugang zum Gefühl der Wut Gefühle von Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit abgelöst werden und hilfreiche Handlungenergie freigesetzt werden. Indem angemessene emotionale Zustände aktiviert werden, können diese aufgelöst werden. Dabei handelt die EFT unter der Prämisse, dass man sich annehmen muss, wie man ist, ansonsten ist keine Veränderung möglich. Eine vollständige Annahme schmerzhafter Emotionen ist unumgänglich. «Man kann einen Ort nicht verlassen, bevor man nicht dort angekommen ist.» (Greenberg 2016: 84) Mit diesem Anspruch, dass Selbstveränderung immer einhergeht mit Selbstakzeptanz, integriert Greenberg die in der *Dritten Welle* der Verhaltenstherapie als Haltung und eigenes Konzept verankerte *Akzeptanz und Commitmenttherapie* nach Hayes (Hofmann/Münch 2013: 262).

Als konkrete Methoden, um der Klientel Zugang zu neuen Emotionen zu ermöglichen, zeigt Greenberg (vgl. 2016: 86) mehrere Möglichkeiten auf:

- Die Aufmerksamkeit auf Emotionen verlagern, welche zwar ausgedrückt werden, sich jedoch nur an der Peripherie des Gewahrseins befinden.
- Wenn keine solche vorhanden ist, die Aufmerksamkeit auf etwas richten (Angebot), was gerade nützlich scheint.
- Mithilfe von Rollenspielen oder bildhaften Vorstellungen neue Emotionen erschließen.

#### **4.6.6 Korrigierende emotionale Erfahrungen machen**

Der nachweislich hohe Wirkfaktor therapeutischer Beziehungen, mag mit folgendem Aspekt zusammenhängen: Greenberg erachtet die neu gelebten interpersonellen Erfahrungen als wichtige Komponente für Korrekturen im Umgang mit anderen Menschen. Wenn sich beispielsweise eine Klientin in der professionellen Beziehung ihrer Scham stellt und statt Verachtung oder Abwertung auf bedingungslose Akzeptanz stösst, wird das Gefühl der Scham unweigerlich verändert werden. Ein korrigierendes zwischenmenschliches Erleben im Jetzt wird möglich. Ein wertschätzendes, akzeptierendes Gegenüber lässt die Klientin aus Hilflosigkeit oder Handlungsunfähigkeit in einen Zustand von Empowerment gelangen (vgl. Greenberg 2016: 87f.)

### **4.7 Zwischenfazit**

Wie das Beispiel der EFT zeigt, ist Veränderung im Aussen nur unter Beachtung und Veränderung des (inneren) emotionalen Erlebens möglich. Der Ausschluss jeglicher persönlichkeitsbezogener Aspekte sozialer Problemlagen, wie sie beispielsweise Pantuček-Eisenbacher in seiner 4. Auflage *Sozialer Diagnostik* noch postuliert (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019: 14) verkennt, dass Umwelt, Handeln und intrapersonelle Aspekte sich gegenseitig bedingen. Gespräche als Informationsbeschaffungsinstrumente zu verstehen, verengt den sozialarbeiterischen Blick und beschneidet nachhaltige Veränderungsprozesse. Wenn eine Person in die Schuldenfalle gerät oder in Delinquenz und eine andere Person nicht (bei ähnlichen Umwelt- oder Sozialbedingungen) dürfen Persönlichkeitsaspekte wie die psychische Verarbeitung von Erleben eine wesentliche Rolle spielen und nicht ausgeklammert werden.

Dass Gesprächstechniken in einer funktionalistischen Anwendung ihre Begrenzung haben, davon handelt Lipchiks (2011) «*Von der Notwendigkeit, zwei Hüte zu tragen*». Sie erkennt nach langjähriger Erfahrung in lösungsorientierter Gesprächsführung die Grenzen einer formelhaft angewandten Methodik und kritisiert, dass lösungsorientierte Beratung als minimalistische Intervention missverstanden wurde, welche pragmatische und schnelle Lösungen generiert. Sie scheint aufgrund der konkret vorgegebenen Fragetechniken leicht erlernbar (vgl. Lipchik 2011: 24). Möglicherweise aufgrund dieser Annahme fand diese Gesprächsführungsmethodik auch Eingang ins Curriculum der Ausbildung zur Sozialen Arbeit. Im folgenden Kapitel soll aufgezeigt werden, wie emotionssensibles Arbeiten in bestehende sozialarbeiterische Methodik und Gesprächsführung integriert werden kann.

## **5 Anschlussfähigkeit von Emotionsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit**

Weshalb sich Soziale Arbeit vertiefter mit Emotionen auseinandersetzen soll, erschliesst sich aus einer Verknüpfung ihrer in Berufskodex und Berufsbild ausformulierten Grundsätze für professionelles Handeln und professionelle Haltung mit den beschriebenen neueren Erkenntnissen der Emotionsforschung.

### **5.1 Grundhaltung und Auftrag**

«Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existentieller Bedürfnisse» (AvenirSocial 2010: 7). Dieser Grundsatz der Sozialen Arbeit bezieht sich keineswegs ausschliesslich auf die Rechte bezüglich Nahrung, Obdach etc. Im Zusammenhang mit dem Grundwert der Ermächtigung und Befreiung des Menschen, um individuelles Wohlbefinden zu verbessern (vgl. ebd.: 9), macht sich Soziale Arbeit implizit auch die Beachtung und Bearbeitung der psychischen Grundbedürfnisse zum Auftrag.

Das Selbstverständnis Sozialer Arbeit beruht auf einer klientenzentrierten Haltung nach Rogers auf der Grundlage eines humanistischen Menschenbildes (vgl. AvenirSocial 2014: 5). Die Klientel wird als Subjekt betrachtet (vgl. Seithe 2008: 17). Eine Zusammenarbeit mit der Klientel in einer Haltung aus Wertschätzung, Empathie und Akzeptanz und Kongruenz hat sich unabhängig von einzelnen methodischen Ansätzen etabliert. Die EFT nutzt Empathie nicht nur als Haltung, sondern als Kommunikationsinstrument und zeigt damit einen möglichen Weg auf, um existenzielle psychische Bedürfnisse zugänglich zu machen.

### **5.2 Gegenstand Sozialer Arbeit**

Gegenstand Sozialer Arbeit sind gemäss Definition soziale Probleme der Lebenswelt unserer Klientel. Die Annahme liegt nahe, dass Professionelle der Sozialen Arbeit sich demnach mit dem «Aussen» befassen. Lüssi (1992) definiert soziale Probleme aber wie folgt: Wenn alle drei Elemente: Not, subjektive Belastung sowie Lösungsschwierigkeit vorhanden sind, kann man von einem sozialen Problem sprechen. (vgl. Lüssi 1992: 84). «Alle diese drei Problem-Merkmale müssen vorliegen, damit im strengen Sinne der Sozialarbeitstheorie ein «soziales Problem» gegeben ist.» (Lüssi 1992: 84)

Subjektive Belastung definiert Lüssi (1992: 86) wie folgt:

Ein soziales Problem ist nur dann gegeben, wenn sich mindestens eine Person von dem betreffenden Sachverhalt belastet fühlt. Es geht hier um das subjektive Pendant zur «Not», die ein objektives Problem-Merkmal darstellt, da sie aus der allgemeinen (gesellschaftlichen) Anschauung beurteilt wird. (...) Ob sich ein Betroffener tatsächlich belastet fühlt oder nicht, ist freilich nicht immer leicht zu erkennen. (...) Der Mensch bringt Leiden ebenso, oft sogar eindeutiger, durch verbales Verhalten (Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Handlungen) zum Ausdruck.

Ein Element eines sozialen Problems ist folglich stets emotionaler Natur. Wenn wir als Sozialarbeitende zur Kernaufgabe haben, soziale Probleme zu bearbeiten ist es unser Teilauftrag, auch das Moment der subjektiven Belastung und damit der emotionalen Verfasstheit zu bearbeiten.

### **5.3 Der Weg der Kommunikation**

Gemäss Lüssi können sechs Handlungsarten in der Sozialen Arbeit unterschieden werden: Beraten, Verhandeln, Intervenieren, Vertreten, Beschaffen und Betreuen (vgl. Lüssi 1992: 12). Herwig-Lempp und Kühling (vgl. 2012: 53) ersetzen die Handlungsart *Betreuen* durch den Begriff «*Da-Sein*». Diese Bedeutungsverschiebung betont die Präsenz und Offenheit für emotionales Befinden der Klientel im Hier und Jetzt, sie zeigt die Bereitschaft, die aktuellen Emotionen wahrzunehmen. Die Handlungsarten sind in der Praxis kaum trennbar, ihnen gemeinsam ist jedoch die Ebene der Kommunikation, welche in jedem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit zentral ist. Exemplarisch für die Kommunikation mit Klientinnen und Klienten in der Sozialen Arbeit soll im Folgenden ein genauerer Blick auf das Wesen der Beratung geworfen werden – in ihrer Bedeutung gemäss Lüssi als kommunikative Handlungsart.

Beratung findet in der Sozialen Arbeit in unterschiedlichsten Kontexten statt. Kein Arbeitsfeld enthält nicht auch beraterische Elemente. Unterschieden werden kann Beratung hinsichtlich objektiver Sachthemen (im Sinne von *Wissen vermitteln*) beziehungsweise der Bearbeitung materieller Probleme versus der Bearbeitung psychosozialer Themen. Abplanalp et al. unterscheiden die sich wechselseitig ergänzenden Funktionen der Informationsbeschaffung und -vermittlung: Das Erkennen sowie Unterstützen von Veränderungen bzw. Entwicklungen, die Wahrnehmung von Schutz- und Kontrollauftrag und die Stabilisierung Hilfesuchender, bzw. das Initiieren von Betreuung und Begleitung (vgl. Abplanalp et al. 2020: 29).

Allen Beratungskontexten gemeinsam ist der zwischenmenschliche Prozess, der im besten Falle zu Bewältigungsstrategien führt, welche unabhängig vom aktuellen Problem die Person mit Ressourcen ausstatten für ihre Lebensbewältigung. Liest man untenstehendes Zitat von Warschburger (2009: 16) mit dem Wissen um die Verflechtungen von Bedürfnissen, Emotionen und Motivation, dann erweitert sich die Bedeutung und der Handlungsraum einer *Hilfe zur Selbsthilfe*:

Beratung ist ein zwischenmenschlicher Prozess, in welchem eine Person oder eine Gruppe, d.h. die Ratsuchenden/Klienten in der und durch die Interaktion mit einer anderen Person, dem sog. Berater/ Team, mehr Klarheit gewinnt über eigene Probleme und deren Bewältigungsmöglichkeiten. Die Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. die Steigerung der Problemlösefertigkeiten seitens des Ratsuchenden, ist ein entscheidendes Element von Beratung. Psychosoziale Beratung soll damit nicht nur bei der »Lösung« eines aktuellen, spezifischen Problems stehen bleiben, sondern den Klienten Möglichkeiten aufzeigen, wie ähnlich gelagerte Probleme in Zukunft zu bewältigen sind.

Sprache als wichtiges Kommunikationsmittel in Beratungssituationen hat die Tendenz, das Empfinden zu übergehen und direkt in Kognitionen und Reflexionen zu verhaften, wodurch Veränderung über die rational-intellektuelle Ebene angestrebt wird (vgl. Dick2022: 96). Wie oben dargestellt, braucht es aber den Weg über Versprachlichung, um Emotionen und damit verbundene Bedürfnisse ins Bewusstsein zu holen. Dieser scheinbare Widerspruch kann mit dem Zugang der EFT angegangen werden.

So, wie Denken und Handeln hat Fühlen und emotionales Erleben seinen Stellenwert und ist nicht auszugrenzen aus menschlichem Leben und Veränderung. Emotionsfokus als zwischenmenschlicher und somit offener Fokus im Prozess mit der Klientel sollte deshalb nicht als eine weitere Methodik gefasst werden. Er kann aber sprachlich beschrieben und so auch in Augenschein genommen werden. Er ist ein Augenmerk beim Erlernen grundlegender Beratungspraktik. Beispielsweise ermöglichen bereits kleine Veränderungen im Gesprächssetting, wie eine offene Sitzordnung, welche den Blick auf den Körper der Klientel zulässt, ein Mehr an Informationen über das emotionale Erleben der Person zu erhalten.

## 5.4 Abgrenzung zur therapeutischen Intervention

Soziale Arbeit hat nicht den Auftrag, psychische Erkrankungen zu behandeln. Insofern fällt eine bestehende Pathologie mit einer vorliegenden psychiatrischen Diagnose in den Handlungsbereich der Psychiatrie. Nichtsdestotrotz sind Klienten und Klientinnen der Sozialen Arbeit als ganze Personen in der Interaktion. Eine Unterscheidung der zu bearbeitenden Felder in *Umfeld* durch Soziale Arbeit bzw. *Persönlichkeit* durch Psychiatrie ist zu kurz gegriffen. Gahleitner und Pauls betonen unter Verweis auf Erath und Göppner die Tatsache, dass es oftmals nicht ausreicht, objektive Problemverstrickungen zu bearbeiten um «die im Verlauf der Biografie internalisierten Folgen sozialer Probleme zu lösen» (Gahleitner/ Pauls 2012: 369), da wesentlich ist, welche Möglichkeiten eine Person durch ihre innere Struktur zur Verfügung hat und nicht ausschliesslich, welche Möglichkeiten das Umfeld bietet (vgl. ebd.). So, wie vielen Klienten und Klientinnen mit einem rein innerpsychisch zentrierten Psychotherapieansatz nicht geholfen werden kann, so muss auch die Soziale Arbeit in ihren Kompetenzen über psychotherapeutische Kenntnisse verfügen, um diese situationsangemessen nutzen zu können (vgl. ebd.: 371).

Psychische Gesundheit und psychische Krankheit können als Kontinuum betrachtet werden. Insofern sind Grenzen und Abgrenzungen oft uneindeutig. Klienten und Klientinnen können Soziale Arbeit in Anspruch nehmen, ohne eine Problematik mit Krankheitswert zu haben oder ohne eine psychiatrische Diagnose offenbaren zu müssen. Dennoch können sie nicht-diagnostizierte psychische Symptomatiken aufweisen, welche ihnen lebenshinderlich sind und damit eine Relevanz besitzen bzw. beachtet werden wollen (prämorbid Persönlichkeit), da sie massiven Leidensdruck oder starke Beeinträchtigungen in ihrer Lebensführung generieren.

Eine Gemeinsamkeit haben beide Professionen hinsichtlich der Kontraindikationen für emotionsorientierte Arbeit: Bei akutem psychotischem Erleben, Impulskontrollstörungen, geringem psychosozialem Funktionsniveau, bei antisozialen Persönlichkeitszügen, akutem Substanzmissbrauch oder Suizidalität, bei ausgeprägtem Kompetenzdefizit oder ablehnender Haltung gegenüber emotionsfokussierter Arbeit sollte davon abgesehen werden, Emotionen zu aktivieren (vgl. Herrmann/Auszra 2021: 18).

## **6 Umsetzung eines emotionsfokussierten Zugangs in der Sozialen Arbeit**

In Bezug auf den Alltag der Professionellen Sozialer Arbeit soll an dieser Stelle der Raum dargestellt werden, in welchem emotionsorientiert gearbeitet werden kann. Zum einen findet sich der Fokus im Rahmen der Gesprächsführung, zum anderen können emotionssensible Zugänge innerhalb der Prozessgestaltung gewählt werden.

Gerade weil es sich bei emotionssensibler Arbeit nicht um eine Schritt-für-Schritt Gebrauchsanweisung handelt, sondern im Wesentlichen um eine Wahrnehmungsoffenheit und Bereitschaft zum situativen Verlassen ebensolcher Strukturierungshilfen. Die folgenden Kapitel sollen erläutern, was damit gemeint ist.

### **6.1 Der Gesprächseinstieg**

Adressaten und Adressatinnen der Sozialen Arbeit erscheinen meist nicht gänzlich freiwillig zu einem Erstgespräch, sondern treten in irgendeiner Form von Zwangskontext in Kontakt mit Sozialer Arbeit. Die Professionellen müssen sie in einem vertrauensaufbauenden Prozess zu einer kooperativen Haltung führen. Die Gefühlslage, mit der eine Person Soziale Arbeit in Anspruch nimmt, kann ein erster Anker sein, an dem bereits zu Beginn einer Prozessgestaltung die emotionale Lage zum Thema werden darf. Eine Emotion ist unmittelbar präsent, auch wenn der Handlungsimpuls Professioneller in einem Erstgespräch auf die Bestimmung des Auftrags und einer Situationserfassung abzielt. Dafür scheint ein nicht-emotionalen Gespräch notwendig, um auf die aktuellen Problemlagen fokussieren zu können.

Zu Beginn jedes Klientenkontakts findet eine Klärung der Gesprächssituation auf der Metaebene statt. So, wie Professionelle ihre Klientel darüber informieren was Auftrag und Thema der Begegnung sind, so wird das sozialarbeiterische Vorgehen und allenfalls der Hintergrund seitens der Profession transparent gemacht. Es muss deutlich gemacht werden, dass unter anderem auch emotionales Erleben darin Platz finden sollen. Ebenso muss die Einwilligung eingeholt werden, dass die Person bereit ist, sich auch auf emotionaler Ebene auf die Kooperation einzulassen. Als psychoedukatives Element kann damit gleich zu Beginn vermittelt werden, dass für eine Klärung der Bedürfnisse und zur Entscheidungsfindung ein Kontakt mit eigenen Emotionen unabdingbar ist.

## 6.2 Raum für Emotionen in der Prozessgestaltung

Wie gezeigt braucht eine Prozessbegleitung mit der Zielsetzung einer Veränderung in der Lebenslage eine Bestandesaufnahme von Grundbedürfnissen. Interventionen, welche grundlegende psychische Bedürfnisse torpedieren, negieren oder missachten – wenn auch ungewollt, weil nicht erkannt – sind wenig zielführend, wenn eine Handlungs- und Veränderungsmotivation seitens der Klientel vonnöten ist. Emotionssensibel zu Arbeiten bedeutet demnach wachsam zu sein für die Bedeutung der Emotionen in Diagnostik und Prozessgestaltung.

*Soziale Diagnostik* nach Pantuček-Eisenbacher (2019), sowie *Kooperative Prozessgestaltung* nach Hochuli Freund und Stotz (2015) bedienen sich mehrerer Schritte und Methoden zur Erschliessung von Problemlagen, sowie zur Ziel- und Interventionsfindung. Beispielhaft seien einzelne Methoden herausgegriffen anhand derer eine emotionsoffene Handhabung beschrieben wird.

Ein **biografischer Zeitstrahl**, wie ihn Pantuček-Eisenbacher, sowie Hochuli Freund und Stotz (vgl. 2015: 192) als Analysemethode verwenden, eröffnet mehr Möglichkeiten als reine kognitive Informationsgewinnung. Im Beschreiben von Lebensereignissen kommt ein Mensch wieder in Kontakt mit seinen Emotionen, seinen Verletzungen, Trauer, Schuldgefühlen etc., wenn dies im Gespräch Platz haben darf. Beim Erforschen biografischer Stationen wird dadurch Raum geschaffen und Zeit für emotionale Vertiefung, sobald der Anspruch nach Vollständigkeit losgelassen wird. Mit einem gewissen Mut zur Lücke eröffnet sich der Zugang zu Motiven und Bedürfnissen über das Verweilen bei Ereignissen, welche emotional gefärbt beschrieben werden. Die Zeichen emotionaler Aktivierung wie in Kapitel 4.6.1 beschrieben gilt es dabei zu erkennen und entsprechend der therapeutischen Prinzipien der EFT zu vertiefen.

Professionelle dürfen sich nicht damit begnügen zu dokumentieren, dass eine Person eine schwierige Kindheit hatte. Die Auswirkungen eines beispielsweise alkoholkranken Elternteils in der Kindheit hat möglicherweise Auswirkungen auf das Nichtgelingende in der heutigen Lebensgestaltung eines 60-Jährigen. Im Kontext Kinderschutz sind uns die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung bewusst, bei älteren Klienten und Klientinnen rücken

sie in die Ferne. Ohne Veränderung des emotionalen Erlebens wird sozialarbeiterische Unterstützung vielleicht kurzfristige Entlastung schaffen, jedoch keine langfristige Stabilität erreichen.

Die Auswirkungen beispielsweise von Deprivation und Armut im Kindesalter auf die sogenannte Vererbung von Armut findet ihren Weg über das ganze psychische Erleben; nicht nur erlerntes Verhalten, von Eltern übernommen Glaubenssätze (Kognitionen), sondern ebenso über Emotionen wie Schamgefühle, Gefühle der Entwertung, Traurigkeit über Ausgrenzung etc. Ohne deren Veränderung kann keine gelingende Unterstützung aus der Deprivation stattfinden.

Hochuli Freund und Stotz bezeichnen die **Netzwerkkarte** – ein weiteres Analyseinstrument – als Verfahren, um die emotional bedeutsamen Beziehungen einer Person abzubilden (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2015: 193). Die Abstände zwischen den Personen geben Aufschluss über die Wichtigkeit der Beziehungen. Somit ergibt sich ein Bild über das soziale Netzwerk einer Person. Nimmt man die Karte als Anlass, um mehr über die emotionale Bedeutung der Beziehungen zu erfahren, kann dieses Analyseinstrument zum Ausgangspunkt für Emotionsarbeit genommen werden. Die Zeichen emotionaler Aktivierung geben auch wichtige Rückschlüsse für bedeutsame Beziehungen, auch wenn diese nicht bewusst wahrgenommen oder benannt werden (können).

Die offene **Erzählung**, oder das **narrative Interview** (vgl. ebd.: 160ff.) gilt als hilfreiche Methode, um der subjektiven Erlebenswelt der Person Raum zu geben. Relevante Lebensereignisse werden dabei von selbst ausführlicher dargestellt und von den Professionellen dokumentiert. In der Beschreibung der Methode wird auf die Informationsgewinnung fokussiert, die Erzählung selbst ist dabei eine kognitive (versprachlichte) Darstellung. Allfällige Nachfragen der Professionellen dienen der Präzisierung, Fragen der Verständlichkeit oder als Strukturierungshilfen. Mittels empathischer Kommunikation nach EFT kann eine solche Erzählung zu emotional bedeutsamen Erkenntnissen führen und Aufschluss geben über die Funktionalität der Emotionen, sowie über die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse der Klientel.

Des Weiteren können im Prozessschritt der Diagnose im KPG, wenn mittels Theorien **Hypothesen** aufgestellt werden, unter Berücksichtigung moderner Emotionstheorien wichtige Erkenntnisse für die individuellen Zielsetzungen gewonnen werden.

Während der Prozessphasen der Situationserfassung und Analyse kann auch ganz konkret eine erste Einschätzung vorgenommen werden, wie differenziert der Klient oder die Klientin einen Kontakt zu seinem bzw. ihrem emotionalen Erleben aufweist. Anhand konkreter Fragestellungen kann festgestellt werden, wie gut es jemandem gelingt, seine Gefühle wahrzunehmen und zu benennen. Dick (2022: 74f.) erstellt ausgehend von den in Kapitel 3.1 beschriebenen Emotionskomponenten folgende Emotionsanalyse:

- Beschreiben Sie die konkrete Situation (Wo? Wann? Was? Wer? Wie?)
- Welche Gedanken sind dabei aufgetaucht? Wie haben Sie die Situation interpretiert? Was haben Sie über die anderen gedacht? Was glauben Sie, haben die anderen über Sie gedacht?
- Wie war Ihr Körperausdruck (Haltung, Mimik, Gestik)?
- Was haben Sie dabei körperlich gespürt? (z. B. Herzrasen, Wärme, Spannung)
- Wie intensiv war diese Empfindung für Sie? (z. B. auf einer Skala von 1-10)
- Was hätten Sie am liebsten getan oder gesagt? (Handlungsimpuls)
- Was haben Sie tatsächlich getan oder gesagt? (gezeigtes Verhalten)
- Wie hat sich Ihr Verhalten ausgewirkt? (Konsequenzen)
- Wie würden Sie die Gefühle bezeichnen, die in dieser Situation bei Ihnen auftraten?
- Welches Gefühl hatten Sie zuerst? Welches danach? (Gefühlsabfolge)

Zeigt sich jemand wenig sensibel in Bezug auf das eigene Empfinden, können psychoedukative Mittel zu Zug kommen, um Wahrnehmungs- und Differenzierungsfähigkeit zu entwickeln. Die von Greenberg als extensiv bezeichneten, eher kognitiven Verfahren der Emotionsregulation können den Weg bereiten, sich durch neu gewonnenes Verständnis auf emotionsfokussierte Prozesse im Gespräch einzulassen.

Brandstätter et al. betonen, dass Personen, welche über ein differenziertes Wissen verfügen, diese auch entsprechend gut erkennen und unterscheiden können und damit auch besser im sozialen Kontext ihren Emotionsausdruck regulieren können (vgl. Brandstätter et al. 2018: 224). An dieser Stelle sei auf umfangreiches Arbeitsmaterial verwiesen, welches Eismann und Lammers (2017) in «*Therapie-Tools Emotionsregulation*» zur Verfügung stellen. In Psychoedukativen Sequenzen können solche Arbeitsblätter zum Einsatz kommen, aber auch bei Personen, welche sich scheuen oder keinen Sinn erkennen in der Bearbeitung ihrer Emotionen. Neben Patienteninformationen mit beispielsweise Unterscheidungskriterien für primäre und sekundäre Emotionen gibt es Arbeitsblätter mit Anleitungen zur Lokalisation von Emotionen im Körper, Fragebögen zu Unterdrückungs- oder Vermeidungsstrategien, ein Emotionstagebuch, sowie emotionsbezogene Problem- und Zielanalysen, welche hilfreich sein können für die Bearbeitung des inneren emotionalen Raumes.

### **6.3 Anforderungen an die Professionellen**

Was im Gegensatz zur Arbeit mit den Emotionen der Klientel inzwischen Eingang gefunden hat in die Fachliteratur der Sozialen Arbeit, nämlich dass Professionelle dazu angehalten sind, der Reflexion eigener Gefühle ausreichend Beachtung zu schenken (wie beispielsweise in Schröder (2017) «*Emotionen und professionelles Handeln*»), gewinnt in der direkten Bearbeitung von Emotionen der Klientel an Bedeutung. Beushausen stellt fest, dass sich eigene diesbezügliche Problematiken, wie unverarbeitete Gefühle in dem Phänomen der Gegenübertragung zeigen können. Ein Nicht-Zulassen oder ein Nicht-Äussern von Gefühlen kann sich dadurch zeigen, dass Professionelle aus Angst vor den eigenen Impulsen zum Moralisieren neigen, dass sie «kalt» analysieren aus Angst vor eigenen Emotionen, oder aber, dass sie sentimental werden und damit ihren eigenen Ärger oder ihre Wut abwehren (vgl. Beushausen 2020: 251).

Glasenapp erachtet eine Persönlichkeit als Voraussetzung, welche offen ist für Prozesse im Hier und Jetzt, die unterscheiden kann zwischen den eigenen emotionalen Erfahrungen und dem was bei der Klientel im Moment spürbar wird und dies entsprechend zu kommunizieren vermag. Die Versuchungen sind dabei gross, nicht beim emotionalen Erleben zu bleiben, aus unterschiedlichen Gründen wie beispielsweise der Unsicherheit, ob aufgefangen werden kann was da kommt, aus Angst vor Kontrollverlust oder davor, abgelenkt zu werden. Die Professionellen neigen dann dazu eine Situation zu analysieren, anstatt beim Erleben zu bleiben (vgl. Glasenapp 2021: 111).

Empathisches Wahrnehmen und Verhalten in der EFT geht einher mit der Wahrnehmungs- und Interpretationsfähigkeit eigenen emotionalen Erlebens. Greenberg sieht die Aufgabe der Professionellen darin, dem Gegenüber zu helfen, sich von seinen Gefühlen informieren und leiten zu lassen (vgl. Greenberg 2010: 62). Entsprechend widmet sich die EFT ausführlich den Wahrnehmungs- und Interventionsfertigkeiten der Professionellen.

Unter Wahrnehmungsfertigkeiten versteht sie zunächst die Fähigkeit, verschiedene Arten von Emotionen präzise einschätzen zu können, zunächst ob es sich um zu viele oder zu wenige Emotionen handelt, danach, ob primäre, sekundäre (welche primäre verschleiern) oder instrumentelle Gefühle gezeigt werden. Dabei spielt das Lesen von nonverbalen Signalen eine zentrale Rolle, sowohl Stimme (Stimmlage), als auch Gesichtsausdruck und Gesten müssen interpretiert werden können. Professionelle brauchen dabei zu jeder Zeit

die Bereitschaft, niemals nur aus ihrem eigenen Bezugsrahmen heraus Bewertungen vorzunehmen, sondern in einem gemeinsamen Prozess danach zu suchen, was für die Klientel funktioniert (vgl. Greenberg 2016: 43f.).

Als Interventionsfähigkeit sieht die EFT die Bereitschaft, das empathische Erkunden in seinen unterschiedlichen, in Kapitel 4 beschriebenen Aspekten situationsadäquat zu gestalten. Greenberg bezeichnet die empathische Erkundung als die grundlegende Art von Intervention. Die Fertigkeiten der empathischen Resonanz, des Verstehens, Validierens und Evozierens sind zentral, sie beinhalten auch eine situativ angemessene Wahl von Symbolisierungen, die das Gegenüber aufgreifen kann (vgl. ebd.: 76).

Auf den Punkt gebracht scheint als wichtigste Voraussetzung für Professionelle die Haltung und das Wissen zu sein, dass Emotionen nicht als hindernd für Prozesse wahrgenommen und bewertet werden, sondern als bereichernd und damit als wertvolle innere Ressourcen auf der Suche nach gelingenden Lebensveränderungen, die in Übereinstimmung stehen mit den persönlichen Bedürfnissen.

## **7 Schlussbetrachtung**

Wie in dieser Arbeit aufgezeigt geht es bei einer Integration von emotionssensibler Sozialer Arbeit nicht allein um Ergänzungen im Methodenkoffer der Professionellen. Es geht um ein zu schärfendes Bewusstsein dafür, wie verwoben emotionales Erleben mit Kognitionen, Motivationen, Zielsetzungen und Handlungen ihrer Klientel sind und wie es dadurch jegliche Interaktion und Effektivität sozialarbeiterischen Handelns, Begleitens und Unterstützens beeinflusst.

Eine Aufwertung des Emotionalen muss ebenso wie in der Grundlagendisziplin Psychologie und deren therapeutischen Konzepten Eingang finden in Basistheorien und Grundausbildungen der Sozialen Arbeit. Soziale Arbeit hat heute den Anspruch, ressourcenorientiert zu arbeiten. Emotionen als Ressourcen zu betrachten ist ein wichtiger Schritt dazu.

### **7.1 Beantwortung der Fragestellung**

Eingangs wurde folgende Frage gestellt: «Welche Relevanz haben Emotionen der Klientel in der Sozialen Arbeit und wie können diese im Kontext der Profession angemessen berücksichtigt werden?»

Der Stellenwert emotionalen Erlebens wurde zunächst anhand gesellschaftlicher Faktoren beleuchtet und im Kontext psychosozialer Gesundheit verortet. Es wurde aufgezeigt, dass für die Bearbeitung von Problemen eines Menschen in seinen Lebenslagen die psychische Dimension inklusive seiner Emotionen einen wichtigen Bezugspunkt darstellt. Emotionen stehen in direktem Zusammenhang mit Motivation und den eigenen Bedürfnissen. Beides sind Elemente, welche in der Sozialen Arbeit und ihrem Unterstützungsanspruch für gelingende Interventionen berücksichtigt und bearbeitet werden müssen. Wie Studien gezeigt haben, sind Wahrnehmungsfähigkeit und das Wissen über eigene Gefühle in der breiten Bevölkerung sehr unterschiedlich ausgeprägt, was bei Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit in kritischen Lebenssituationen umso bedeutsamer wird.

Es wurde beispielhaft anhand von Prinzipien der *Emotionsfokussierten Therapie* aufgezeigt, wie die Arbeit mit der emotionalen Dimension innerhalb professioneller Settings stattfinden kann. Dabei zeigten sich Ansatzpunkte auf unterschiedlichen Ebenen. Neben Haltung, Wissen, Neugier, Offenheit und Selbstreflexionsfähigkeit der Professionellen, kann auf Ebene von Gesprächsführung und innerhalb bestehender Methoden emotionsoffen vorgegangen werden.

Mit dem Wissen um Verortung und Funktion von Emotionen konnte aufgezeigt werden, dass die Thematik nicht grundsätzlich in psychotherapeutischen Settings triagiert werden muss, sondern als Teil jeglicher Beratungs- und Begleitungstätigkeit ihren Stellenwert haben kann. Angemessene Berücksichtigung bedeutet, wie im letzten Kapitel beschrieben, dass Professionelle bereit sind, ihre dahingehenden Kompetenzen zu schärfen und ihr eigenes emotionales Erleben zu reflektieren. Im Laufe der Arbeit wurde deutlich, dass kein grundlegend neues Methodenpaket für emotionsorientierte Soziale Arbeit geschnürt werden muss. Die Integration der emotionalen Dimension erfolgt in erster Linie über das «wie», denn über das «was».

## **7.2 Fazit und Ausblick**

Der oft aufgeführte kritische Faktor Zeit, beispielsweise in einem Sozialdienst, muss nach Erachten der Verfasserin differenziert betrachtet werden. Eine umfassende emotionale Vertiefung ist vielleicht nicht im Rahmen jedes Settings gleichermassen umsetzbar, doch mit der hier dargestellten Sensibilität können Professionelle der Sozialen Arbeit einschätzen, welche Bearbeitungen notwendig wären für nachhaltige Veränderungen und entsprechende Unterstützungsnetze mobilisieren bzw. triagieren. Im Zusammenhang mit interdisziplinärer Zusammenarbeit im stationären Kontext können Facetten in der emotionalen Dimension mit den zuständigen Psychiatern abgesprochen werden und dort, wo intensivere Bearbeitung angezeigt ist, diese delegiert werden. Mit dem Anspruch Sozialer Arbeit in der Gesundheitsversorgung als erste Anlaufstelle mit sozialarbeiterischer Diagnostik gewinnen sogenannte persönlichkeitsbezogene Themen an Wichtigkeit und werden in die Falldarstellung integriert.

Grundsätzlich muss emotionssensibles Arbeiten in jedem Setting möglich sein. Es mag variieren, wie breit und vertieft man vorgehen kann. Doch sollten die im Laufe dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse aufgezeigt haben, dass jeder Schritt in Richtung Wahrnehmung, Versprachlichung und Einordnung des emotionalen Erlebens seitens der Klientel ein Gewinn ist, um bedürfnisorientierte Ziel- und Interventionsplanungen vornehmen zu können. Mit dem Ansinnen, die Klientel in der Sozialen Arbeit auch professioneller emotional «abzuholen», kann Soziale Arbeit in ihren unterschiedlichen Handlungsfeldern einen Beitrag leisten zur psychischen Gesundheit. Sie ist ein Querschnittsthema, dem in jeder Lebenslage Beachtung geschenkt werden muss. Der Fragmentierung des Menschen durch unterschiedliche professionelle Zugänge kann damit entgegengewirkt werden. Indem Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern bereits in ihrer Grundausbildung auch das psychologische

Rüstzeug vermittelt wird, kann die Disziplin dem Anspruch der Bearbeitung von bio-psycho-sozialen Problemlagen ein Stück weit gerechter werden.

## 8 Quellenverzeichnis

- Abplanalp, Esther/ Cruceli, Salvatore/ Disler, Stephanie/ Pulver, Caroline/ Zwilling, Michael (2020). Beraten in der Sozialen Arbeit. Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen. Bern: Haupt.
- Aerzteblatt (2021). Studien: Stress und psychische Probleme haben in der Pandemie zugenommen. URL: [Studien: Stress und psychische Probleme haben in der Pandemie... \(aerzteblatt.de\)](#) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Auszra, Lars/ Herrmann, Imke R./ Greenberg, Leslie S. (2017). Emotionsfokussierte Therapie. Ein Praxismanual. Göttingen: Hogrefe.
- AvenirSocial (2014). Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit. Bern: AvenirSocial – Soziale Arbeit Schweiz.
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis. Bern: AvenirSocial.
- Barnow, Sven (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie. Ein Überblick. In: Psychologische Rundschau. Vol. 63, No.2. S. 111-124. URL: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1026/0033-3042/a000119> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Beushausen, Jürgen (2020). Beratung lernen. Grundlagen Psychosozialer Beratung und Sozialtherapie für Studium und Praxis. 2. Aufl. Opladen & Toronto: Barbara Budrich.
- Bolte, PD. Dr. A. (2015/16). Emotionspsychologie I. Vorlesung WS 2015/16. Motivation, Emotion, Volition. URL: [https://tu-dresden.de/mn/psychologie/ifap/allgpsy/ressourcen/dateien/lehre/lehreveranstaltungen/bolte\\_lehre/folder-2015-11-01-9784119465/VL-Emotion-I.pdf?lang=de](https://tu-dresden.de/mn/psychologie/ifap/allgpsy/ressourcen/dateien/lehre/lehreveranstaltungen/bolte_lehre/folder-2015-11-01-9784119465/VL-Emotion-I.pdf?lang=de) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Brandstätter, Veronika/Schüler, Julia/ Puca, Rosa Maria/ Lozo, Ljubica (2018). Motivation und Emotion. Allgemeine Psychologie für Bachelor. 2. Aufl. Berlin: Springer.
- Bundesamt für Gesundheit (2019). Strategie Gesundheit 2030. URL: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-gesundheit-2030.pdf> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Damasio, A. R. (2000). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. Berlin: List.
- Deci, Edward L./Ryan, Richard M. Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. In: Zeitschrift für Pädagogik 39 (1993) 2, S. 223-238. URL: [Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik \(pedocs.de\)](#) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].

- De Shazer, Steve (2022). Worte waren ursprünglich Zauber. Von der Problemsprache zur Lösungssprache. 5. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer.
- Dick, Andreas (2022). Therapeutisches Arbeiten mit Gefühlen. Theorie und Praxis der Emotionsarbeit. Zürich: Parnassus.
- Eder, Andreas B./ Brosch, Tobias (2017). Emotion. In: Müsseler, Jochen/ Rieger, Martina (Hg.). Allgemeine Psychologie. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 185-222.
- Eismann, Gunnar/ Lammers, Claas-Hinrich (2017). Therapie-Tools Emotionsregulation. Weinheim Basel: Beltz.
- Eschenbeck, Heike (2021). Affekt. In: Dorsch. Lexikon der Psychologie. URL: [Affekt – Dorsch - Lexikon der Psychologie \(hogrefe.com\)](#) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Franz, Matthias (o.J.). Vom Affekt zum Mitgefühl. URL: [https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Klinisches\\_Institut\\_fuer\\_Psychosomatische\\_Medizin\\_und\\_Psychotherapie/Forschung/alex\\_franz\\_homepage.pdf](https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Klinisches_Institut_fuer_Psychosomatische_Medizin_und_Psychotherapie/Forschung/alex_franz_homepage.pdf) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Gahleitner, Silke Birgitta/ Pauls, Helmut (2012). Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In: Thole, Werner (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer VS. S. 367-374.
- Geiser, Kaspar (2015). Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung. 6. Aufl. Luzern: interact.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2022). Wie geht's dir-Kampagne. URL: <https://www.wie-gehts-dir.ch/> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Glaserapp, Jan (2021). Emotionen als Ressourcen. Manual für Psychotherapie, Coaching und Beratung. 2. Aufl. Weinheim Basel: Beltz.
- Greenberg, Leslie S. (2016). Emotionsfokussierte Therapie. München: Ernst Reinhardt.
- Greenberg, Leslie S. (2006). Emotionsfokussierte Therapie. Lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen. Tübingen: dgvt.
- Haas, John. G. (2020). Covid-19 und Psychologie. Mensch und Gesellschaft in Zeiten der Pandemie. Wiesbaden: Springer. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-32031-7.pdf> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Heidenreich, Thomas/ Michalak, Johannes (Hg.) (2013). Die «dritte Welle» der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis. Weinheim, Basel: Beltz.
- Herrmann, Imke R./ Auszra, Lars (2021). Emotionsfokussierte Therapie. Fortschritte der Psychotherapie. Band 82. Göttingen: Hogrefe.

- Herwig-Lempp, Johannes/ Kühling, Luger (2012). Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie. In: ZSTB Jg. 30(2) S.51-65. URL: [Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie -2012.pdf \(dgsf.org\)](#) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2015). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hofmann, Stefan G./ Münch, Hannah M. (2013). Die «dritte Welle»: eine kritische Betrachtung. In: Heidenreich, Thomas/ Michalak, Johannes (Hg.). Die «dritte Welle» der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis. Weinheim, Basel: Beltz. S. 256-268.
- Holodinski, Manfred/ Friedlmeier, Wolfgang (2006). Emotionen – Entwicklung und Regulation. Heidelberg: Springer.
- INFRAS (2021). Schlussbericht «Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention». URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html#1009707160> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Kommission Sozialpädagogik (Hg.) (2018). Wa(h)re Gefühle? Sozialpädagogische Emotionsarbeit im wohlfahrtsstaatlichen Kontext. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lammers, Claas-Hinrich (2015). Emotionsfokussierte Methoden. Mit Arbeitsmaterial. Reihe: Techniken der Verhaltenstherapie. Neudeck, Peter (Hg.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Lipchik, Eve (2011). Von der Notwendigkeit, zwei Hüte zu tragen. Die Balance von Technik und Emotion in der lösungsfokussierten Therapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lüssi, Peter (1992). Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung. 2. Aufl. Bern: Haupt.
- Miller, William R./ Rollnick, Stephen (2015). Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Nissen, Lukas/ Sturm, Michael (2018). Emotionsvermeidung überwinden. Eine integrative Methode zur Regulierung des inneren Alarmsystems. Paderborn: Junfermann.
- Pantuček-Eisenbacher, Peter (2019). Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 4. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.
- Puca, Rosa Maria (2022). Gefühl. In: Dorsch Lexikon der Psychologie. URL: [Gefühl – Dorsch - Lexikon der Psychologie \(hogrefe.com\)](#) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Puca, Rosa Maria (2021). Emotion. In: Dorsch Lexikon der Psychologie. URL: [Emotionen – Dorsch - Lexikon der Psychologie \(hogrefe.com\)](#) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Revenstorf, Dirk (2000). Nutzung des Affekts in der Psychotherapie. In: Sulz, Serge K.D./ Lenz, Gerhard (Hg.). Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen. München: CIP-Medien. S. 191-216.

- Schröder, Carsten (2017). Emotionen und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. Eine Ethnographie der Emotionsarbeit im Handlungsfeld der Heimerziehung. Wiesbaden: Springer VS.
- Seithe, Mechthild (2008). Engaging. Möglichkeiten Klientenzentrierter Beratung in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Sommerfeld, Peter/ Dällenbach, Regula/Rüegger, Cornelia/ Hollenstein, Lea (2016). Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer VS.
- sotomo (2020). Atlas der Emotionen. Die neue Gefühlslandkarte der Schweiz. URL: [https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2020/12/Wie\\_gehts\\_dir\\_Atlas\\_der\\_Emotionen.pdf](https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2020/12/Wie_gehts_dir_Atlas_der_Emotionen.pdf) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- sotomo (2018). «Wie geht's dir?» Ein psychisches Stimmungsbild der Schweiz. URL: <https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2020/12/wie-gehts-dir-pro-mente-sana-sotomo.pdf> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- sotomo (o.J.). Projekte. URL: <https://sotomo.ch/site/projekte/> [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].
- Stavemann, Harlich H. (2012). Einführung in die KVT. Die Therapie emotionaler Turbulenzen. 4. Aufl. Weinheim Basel: Beltz.
- Stephan, Achim/Walter, Henrik (2003). Natur und Theorie der Emotion. Paderborn: mentis.
- Storch, Maja/ Krause, Frank/ Weber, Julia (2022). Selbstmanagement ressourcenorientiert. Theoretische Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM®). 7. Aufl. Bern: Hogrefe.
- Sulz, Serge K.D. (2000a). Emotion, Kognition und Verhalten – zur homöostatischen Funktion der Emotionen und zu ihrer Bedeutung bei der Symptombildung. In: Sulz, Serge K.D./ Lenz, Gerhard (Hg.) (2000). Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen. München: CIP-Medien. S. 5-76.
- Sulz, Serge K.D./ Lenz, Gerhard (Hg.) (2000). Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen. München: CIP-Medien.
- Wälte, Dieter/ Borg-Laufs, Michael (Hg.) (2021). Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Waibel, Violetta L. (2005). Emotion und Kognition in der Philosophie der Romantik (Hardenberg / Novalis) und in der Analytischen Philosophie (Damasio, Nussbaum, de Sousa). In: Stolzenberg, Jürgen/Ameriks, Karl (Hg.). Deutscher Idealismus und die gegenwärtige analytische Philosophie. Band 3. De Gruyter Verlag. S. 59-90. (URL: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110179545/html>) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].

Warschburger, Petra (Hg.) (2009). Beratungspsychologie. Heidelberg: Springer.

WHO (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. URL:

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/404853/MNH\\_FactSheet\\_DE.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf) [Zugriffsdatum: 02. Januar 2023].

Widulle, Wolfgang (2012). Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.