

Lukas Nissen & Michael Sturm

# Emotionsvermeidung überwinden

Eine integrative Methode zur Regulierung  
des inneren Alarmsystems

REIHE FACHBUCH • Emotionsvermeidung

REIHE

Lukas Nissen & Michael Sturm  
**Emotionsvermeidung überwinden**  
Eine integrative Methode zur Regulierung des inneren Alarmsystems



[www.junfermann.de](http://www.junfermann.de)



[blogweise.junfermann.de](http://blogweise.junfermann.de)



[www.facebook.com/junfermann](http://www.facebook.com/junfermann)



[twitter.com/junfermann](https://twitter.com/junfermann)



[www.youtube.com/user/Junfermann](http://www.youtube.com/user/Junfermann)



[www.instagram.com/junfermannverlag](http://www.instagram.com/junfermannverlag)

LUKAS NISSEN & MICHAEL STURM

# EMOTIONSVERMEIDUNG ÜBERWINDEN

EINE INTEGRATIVE METHODE ZUR REGULIERUNG  
DES INNEREN ALARMSYSTEMS

Mit einem Vorwort von Eckhard Roediger

Junfermann Verlag  
Paderborn  
2018



Copyright	© Junfermann Verlag, Paderborn 2018
Coverfoto	© Mariia Loginovskaya – www.stock.adobe.com
Covergestaltung / Reihenentwurf	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn
Satz & Layout	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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

ISBN 978-3-95571-819-0

*Dieses Buch erscheint parallel in diesen Formaten:*

ISBN 978-3-95571-817-6 (EPUB), 978-3-95571-816-9 (Print),

978-3-95571-818-3 (MOBI).

# Inhalt

Vorwort.....	9
Einleitung.....	11
<b>TEIL I: THEORETISCHE GRUNDLAGEN.....</b>	<b>17</b>
<b>1. Das Prinzip des Überlebens .....</b>	<b>19</b>
1.1 Überlebensmechanismen.....	19
1.1.1 Homöostase und Verarbeitung überlebensrelevanter Reize.....	19
1.1.2 Die Alarmreaktion.....	21
1.1.3 Alarmreaktionen und Gedächtnisprozesse .....	24
1.1.4 Alarmreaktionen und zwischenmenschliche Interaktion.....	27
1.1.5 Leidensdruck.....	27
1.2 Alarmsystem und Alarmreaktionen im Rahmen psychischen Leidens....	29
1.2.1 Basale Eigenschaften der Alarmreaktion .....	29
1.2.2 Bedeutung sozialer Aspekte für die Alarmreaktion .....	39
1.2.3 Alarmreaktion ohne Arousal?.....	41
1.2.4 Integration der Alarmreaktion in ein Modusmodell .....	47
1.2.5 Streben nach Bedürfnisbefriedigung .....	52
1.2.6 Die Verlagerung der Alarmauslöser im modernen Alltag.....	55
1.2.7 Das Scheitern der Bewältigungsmodi im modernen Alltag.....	59
1.2.8 Der existenzielle Charakter von zwischenmenschlichem Kontakt.....	60
1.2.9 Wahrgenommene Realität als kognitives Konstrukt des Alarmsystems...	63
1.2.10 Das Alarmsystem als lernfähiges Programm .....	69
1.2.11 Alarmreaktionen in zwischenmenschlichen Interaktionen.....	74
1.2.12 Fazit: Die Nachteile des Alarmsystems und der daraus entstehende Leidensdruck .....	77
<b>2. Möglichkeiten der Modulation des Alarmsystems .....</b>	<b>79</b>
2.1 Grundlegende Hindernisse bei der Modulation des Alarmsystems .....	79
2.2 Achtsamkeit als Schlüssel zur bewussten Modulation.....	83
2.2.1 Die Wirkmechanismen der Achtsamkeit auf das Alarmsystem.....	85
2.2.2 Auflösen von Anspannung, Einengung und Erlebnisarmut erzeugender Feedbackschleifen durch bewusste Bewegung.....	92

2.3	Der Emotionale Resonanzraum (ERR).....	93
2.3.1	Orientierung an kognitiven Referenzen zur Unterstützung des achtsamen Vorgehens .....	94
2.3.2	Nach dem Streben – das Erleben von Trauer.....	96
2.3.3	Therapieziele bei der Arbeit im Emotionalen Resonanzraum.....	99
2.3.4	Der Therapeut in der Arbeit im Emotionalen Resonanzraum.....	100
<b>3.</b>	<b>Dynamik von Alarmreaktionen und Klassifizierung psychischer Störungen .....</b>	<b>107</b>
3.1	Definition psychischen Leidens .....	108
3.2	Sieben Dimensionen psychischen Leidens .....	109
3.3	Interdependenz der Dimensionen psychischen Leidens und das Problem der Definition bestimmter Formen psychischen Leidens als Krankheit.....	110
3.4	Die Alarmreaktion als störungsübergreifend verschränkender Mechanismus.....	112
3.5	Identifikation von Alarm- und Bewältigungsmechanismen innerhalb definierter Störungsbilder.....	113
3.5.1	F32. Depressive Episode.....	113
3.5.2	F30. Manische Episode.....	115
3.5.3	F42. Zwangsstörung.....	116
3.5.4	F60.3 Emotional Instabile Persönlichkeitsstörung .....	117
3.5.5	F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung .....	119
3.5.6	Schizophrenie .....	121
3.6	Anwendungsgebiete der Arbeit im Emotionalen Resonanzraum .....	122
	<b>TEIL II: ARBEIT IM EMOTIONALEN RESONANZRAUM.....</b>	<b>125</b>
<b>4.</b>	<b>Interventionen .....</b>	<b>127</b>
4.1	Das freie Gespräch im Zustand offener und wohlwollender Präsenz .....	127
4.2	Psychoedukation und Vermittlung von Grundfertigkeiten .....	130
4.2.1	Psychoedukation zu Alarm- und Bewältigungsreaktionen und individuelles Fallkonzept.....	130
4.2.2	Psychoedukation im Zusammenhang mit Beziehungsverhalten.....	149
4.2.3	Vermittlung von Grundfertigkeiten.....	150

4.3	Erlebnisorientierte Interventionen .....	154
4.3.1	Die Prozessstufen der erlebnisorientierten Arbeit im Emotionalen Resonanzraum .....	155
4.3.2	Einzelne Interventionen auf den verschiedenen Stufen .....	159
4.3.3	Die Arbeit mit Trauer .....	166
4.3.4	Durchgänge unter Verwendung früherer traumatischer Situationen.....	170
4.3.5	Sich als erwachsene Person von außen sehen .....	172
4.3.6	Die Vorstellung des Gegenübers von Zuschreibungen befreien .....	174
4.3.7	Neue Verhaltensweisen als Trigger für die Arbeit im Emotionalen Resonanzraum .....	179
4.4	Kognitive Interventionen .....	180
4.4.1	Förderung der Fähigkeit, Gedanken als Gedanken zu identifizieren .....	182
4.4.2	Förderung der Fähigkeit, Kognitionen als Teil einer Alarmreaktion zu identifizieren .....	183
4.4.3	Förderung der Fähigkeit, die Inhalte von Kognitionen auf ihre Relevanz bezüglich der aktuellen Wirklichkeit zu überprüfen .....	186
4.4.4	Unterscheidung der gefühlten und der tatsächlichen Verbindlichkeit von Alarmkognitionen .....	188
4.4.5	Regelmäßiger Einsatz von Psychoedukation als kognitive Intervention...	190
<b>5.</b>	<b>Methoden zur Förderung des Therapiefortschritts – der Teufel steckt im Detail .....</b>	<b>191</b>
5.1	Übungen mit traumatischen Erinnerungen .....	191
5.2	Eine aufwühlende Situation knapp erzählen.....	192
5.3	Den Unterschied zwischen Bewertung durch den Verstand und gefühlter Reaktion kennenlernen.....	194
5.4	Gelassenheit ist nicht Entspannung .....	196
5.5	Umgang mit unbefriedigenden Lebensumständen und funktionales Anbahnen von Entscheidungen .....	198
5.6	Achtsamkeitstraining mit körperlichen Anzeichen von Bewältigungsreaktionen .....	202
5.7	Überwindung von Erlebnisvermeidung durch sanfte Bewegung.....	204
5.8	Körperübungen bei stark ausgeprägten Alarmreaktionen.....	204
5.9	Emotionaler Resonanzraum: Übung für zu Hause.....	209
5.10	Wenn nur noch die Haltung bleibt.....	210

<b>6.</b>	<b>Abschluss einer Therapiesequenz der Arbeit im</b>	
	<b>Emotionalen Resonanzraum .....</b>	<b>213</b>
6.1	Achtsamkeitszentrierte Arbeit hat kein Ende.....	213
6.2	Kriterien Flexibilität und Automatisierung .....	214
	Literatur.....	217
	Index .....	219

# Vorwort

Ich freue mich sehr über dieses Buch, begleite ich den Weg der beiden Autoren doch seit über zwölf Jahren. Ich halte den in diesem Buch vorgestellten Ansatz für wichtig. Er schlägt eine Brücke zwischen zwei erlebnisorientierten Ansätzen innerhalb der dritten Welle: der Schematherapie mit ihrer Betonung des therapeutischen Eingreifens im sogenannten Reparenting einerseits und der selbstmitfühlenden Haltung der Achtsamkeitsbewegung andererseits. Ihr Ansatz zielt darauf ab, in buddhistisch geprägter Tradition aus Gedankenkreisen und Handlungsdruck auszusteigen und in eine wohlwollende Beobachterhaltung zu wechseln.

Ursprünglich aus der schematherapeutischen Praxis entstanden, hat sich das Vorgehen zu einem therapieschulenübergreifenden, eigenständigen Ansatz gemauert. Es stellt ein Gegengewicht zu einer veränderungsorientierten Haltung in der Schematherapie im Besonderen und der Verhaltenstherapie im Allgemeinen dar und begleitet und bestärkt die Patienten auf einem akzeptanzorientierten Weg. Sobald die Alarmreaktion abgeklungen ist, können die im Aktivierungszustand blockierten Ressourcen zur Problembewältigung wieder wahrgenommen und flexibler genutzt werden. Somit ergibt sich indirekt auch eine Verbesserung der Handlungsfähigkeit im Alltag. Damit ist eine ergänzende, wichtige Aktivität des Erwachsenenmodus beschrieben, nämlich wohlwollend präsent zu sein, ohne etwas verändern zu wollen. Ich selbst erlebe diesen Zugang als deutliche Bereicherung meines (schema-)therapeutischen Repertoires, besonders in der zweiten Therapiehälfte, „when the going gets tough“. Daher habe ich diesen Ansatz auch in die aktuellen Neuauflagen meiner Lehrbücher aufgenommen.

Aus meiner Sicht stellt die Arbeit im sogenannten Emotionalen Resonanzraum (ERR), wie er in diesem Buch beschrieben wird, ein sehr wirksames Therapiemodul dar, um blockierte Therapieprozesse im Sinne Piagets „autoplastisch“ aufzulösen. Ich bin geneigt, von einer „kreativen Implosion“ bei den Patienten zu sprechen. Das bestätigt die Einschätzung der Autoren, dass ausufernde Alarmreaktionen und nachfolgend enthemmte autonome Denkprozesse vielen psychopathologischen Phänomenen zugrunde liegen. Mich fasziniert die detaillierte Beschreibung sowohl der Grundlagen als auch der einzelnen Therapieschritte. Hier wird die große Erfahrung der beiden Autoren deutlich. Diese Präzision zeugt von einer tiefen Liebe zu ihrer Arbeit und den Patienten.

Das Buch führt uns ganz kleinschrittig und systematisch, illustriert durch Fallbeispiele, fast „mikro-chirurgisch“ von der anfänglichen Psychoedukation zum Herz-

stück einer achtsamen und akzeptanzorientierten Therapiehaltung. Die Wachhund-Metapher bzw. das Alarmsystem als „Naturschauspiel“ zu betrachten stellen einen gelungenen Griff dar, die Patienten an eine entsprechende Sichtweise auf sich selbst heranzuführen. Denn auch im *being mode* (bzw. Erlebensmodus) zu sein ist eine Aktivität! Diese innere Bewegung vom Tun zum Sein ist in der zweiten Lebenshälfte ebenso fundamental friedens- und glückstiftend wie die einst von Fromm propagierte Wendung vom Haben zum Sein. Weisheit entsteht nicht im *doing mode* (bzw. Strebensmodus)!

Daher möchte ich das Buch zunächst allen schematherapeutischen Kollegen wärmstens empfehlen, ja ans Herz legen. Neben der beschriebenen Erweiterung des therapeutischen Repertoires wird in diesem Ansatz eine geduldig mitfühlende Grundhaltung beschrieben, die m. E. unbedingt zu einem umfassenden Verständnis von Nachbealterung gehört. Es geht nicht immer darum, zu versorgen, zu begrenzen oder zu entmachten. Nicht selten geht es auch darum, mit einem ruhigen Blick begleitend „da zu sein“ und dadurch den emotional sicheren Raum zu schaffen, in dem die Selbstberuhigungsfähigkeit der zu Therapierenden wachsen kann. In der griechischen Mythologie hat der „Macher“ Prometheus nicht ohne Grund den Zwilingsbruder Epimetheus zur Seite, der Hirte ist und eigentlich „nichts tut“. Es ist eine durchaus interessante Erfahrung, dass man die destruktive Wirkung innerer Kritiker auch dadurch nachhaltig abmildern kann, dass man sie wahrnimmt, einordnet und ihnen dann anhaltend, ohne zu handeln, ins Auge schaut. Aber auch alle anderen Therapierenden, die die aktiv-mitfühlende, akzeptanzorientierte Seite in der Begleitung ihrer Patientinnen stärken möchten, finden in diesem Buch einen hilfreichen Begleiter. Und nicht zuletzt profitieren wir selbst, müssen wir doch das „Gepredigte“ zunächst auf uns selbst anwenden, um kompetente Prozessbegleiter zu werden. Damit ist allen gedient.

*Eckhard Roediger*, Frankfurt am Main im Januar 2018

# Einleitung

Die in diesem Buch vorgestellte achtsamkeitszentrierte Imaginationstechnik haben wir entwickelt, um Therapeuten ein möglichst zielgenaues und ökonomisches Instrument zur Überwindung von Emotionsvermeidung und zur Förderung einer liebevollen und (selbst-)bejahenden Haltung bei Patienten – und bei sich selbst – in die Hand zu geben. Zu dieser Technik, die wir „Arbeit im Emotionalen Resonanzraum (ERR)“ nennen (Nissen & Sturm, 2014), gehören nicht nur Vorschläge für das konkrete therapeutische Vorgehen, sondern auch eine Modellvorstellung für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Emotionsvermeidung. Die in diesem Modell integrierten Informationen sind so zusammengefasst und aufeinander bezogen, dass sie ohne großen Aufwand in psychoedukative Interventionen einfließen können. Sowohl die Modellvorstellungen als auch die Interventionen im Rahmen der Arbeit im ERR orientieren sich an neurobiologischen Erkenntnissen und größtenteils an einfach wahrnehmbaren körperlichen Prozessen. In diesem Sinne ist die hier vorgestellte Technik weitgehend frei von einer bestimmten Ideologie und kann deshalb in die therapeutische Arbeit im Rahmen verschiedenster Therapiemodelle oder -schulen wie Verhaltenstherapie, psychodynamischer Ausrichtungen, klientenzentrierter Psychotherapie oder systemischer Therapie integriert werden.

Um die Entstehung unserer Vorschläge nachvollziehbar zu machen, möchten wir in dieser Einleitung kurz den Weg nachskizzieren, den wir gegangen sind, und die Fragen und Motive aufzeigen, die uns bei der Entwicklung der Arbeit im ERR geleitet haben.

Ausgangspunkt der Entwicklungsarbeit war unsere Auseinandersetzung mit psychischem Leiden im Rahmen unserer mehrjährigen Tätigkeit als Schematherapeuten. Anknüpfungspunkte und stetige „Leitsterne“ für die Entwicklung unserer Ideen waren (und sind) die offensichtlichen und gut belegten Stärken der Schematherapie:

1. die konsequente und klare Konzentration auf das Erleben des Patienten und Therapeuten, d. h. auf körperliche Prozesse und Emotionen, im Gegensatz zu einer *Übergewichtung* kognitiver Interventionen im Rahmen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen *vor* der sogenannten „dritten Welle“,
2. die Berücksichtigung der Wichtigkeit eines wohlwollenden Umgangs mit sich selbst und anderen Menschen für das psychische Wohlbefinden, das sich nur im Rahmen von Beziehungen einstellen kann, wo mindestens eine der beteiligten Personen über diese Fähigkeit bereits verfügt und

3. die konsequente Berücksichtigung der Tatsache, dass die Nicht-Erfüllung von basalen Bedürfnissen in der eigenen Lebensgeschichte bedeutsame Gedächtnis Spuren legt. Deren Reaktivierung ist zwar stets mit aversiven Emotionen und dem Auftreten dysfunktionaler Bewältigungsmechanismen gekoppelt, aber gleichzeitig zur gezielten therapeutischen Integration der belastenden Erfahrungen in ein funktionierendes Selbst unumgänglich.

In der Schematherapie werden leidvolle psychische Zustände als aktivierte maladaptive Schemata verstanden und durch die damit einhergehende Modusdynamik erklärt. Gemeint sind ganz allgemein Zustände, in welchen Gedächtnisinhalte vergangener belastender Situationen und alte Bewältigungsreaktionen gleichzeitig wachgerufen werden. Das Leiden solcher Zustände besteht darin, dass sie einhergehen mit sehr negativen Gefühlen und dass die auf die damaligen Notsituationen zugeschnittenen Bewältigungsreaktionen die Situation für den Betroffenen in seinem Erwachsenenleben deutlich verschlechtern. In der Schematherapie erscheinen diese Zustände durch die Art der Beschreibung (18 Schemata, vier Grundkategorien von Modi) inhaltlich sehr diversifiziert. Wir begannen uns mit der Frage zu beschäftigen, ob diese Zustände möglicherweise einen gemeinsamen Kern, z. B. eine allen Schemata und Modi gemeinsame Dynamik, aufweisen, der in der Therapie dann auch ganz gezielt „angesteuert“ werden könnte.

Im gleichen Zug stellte sich uns die Frage, ob die funktionalen Zustände, in der Schematherapie durch den Modus des „Gesunden Erwachsenen“ charakterisiert, ebenfalls einen solchen Kern aufweisen, z. B. eine „Kernkompetenz“, deren Ausübung allen funktionalen Zuständen eigen ist. Falls dem so wäre, könnten diese Kernkompetenzen dann ebenfalls sehr gezielt aufgebaut werden. Wir machten uns also jenseits inhaltlicher Vorgaben durch die in der Schematherapie benannten Schemata und Modi neugierig auf die Suche nach gemeinsamen „Kernmechanismen“ leidvoller Zustände einerseits und allfälligen „Kernkompetenzen“, deren Ausübung einen Zustand gefühlter psychischer Kraft, Leichtigkeit und Flexibilität ermöglichen könnten, andererseits. Uns interessierten das Verständnis des Prozesses der Aktivierung leidvoller Zustände *selbst*, unabhängig von ihrem Inhalt, und das Wesen der Prozesse, welche die Schematherapie im Konzept des Gesunden Erwachsenen zusammenfasst.

Auf unserer Suche erschienen, zunächst schwer fassbar, so etwas wie „Kristallisationspunkte“: Beim Versuch, greifbare Anhaltspunkte für die Auslösung maladaptiver Schemata und das Einsetzen dysfunktionalen Bewältigungsverhaltens zu identifizieren, entstand beispielsweise regelmäßig der Eindruck, dass die betroffene Person, sei es nun Patient oder Therapeut, im Moment der Auslösung eines Schemas oder dem Auftauchen von Bewältigungsverhalten von einer mehr oder weniger ausgeprägten

„Welle“ der Erregung, Anspannung und aversiver Gefühle erfasst werde; eine Welle, die für den aufmerksamen Beobachter auch sinnlich wahrnehmbar ist. Aufgrund der weiteren Beobachtung und Auseinandersetzung mit dieser „Welle der Erregung“ kamen wir allmählich zu der Annahme, dass es sich dabei möglicherweise um den Ausdruck einer Dynamik handelt, die allen von Menschen als aversiv erlebten Zuständen eigen sein könnte. Wie in den folgenden Kapiteln ausführlich dargelegt, kamen wir weiter zu der Annahme, dass der Mechanismus der überlebensorientierten Alarmreaktion diese Welle der Erregung mit ihrer aversiven Emotionalität in Gang setzt.

In Bezug auf diesen möglicherweise für leidvolle Zustände verantwortlichen Mechanismus stellte sich weiter die Frage, aus welchem Grund und zu welchem Zeitpunkt er wohl entstanden sein mag. – Müssen wir beispielsweise davon ausgehen, dass er Ausdruck einer Krankheit ist, eines abnormen psychischen Systems? Oder wird er im Rahmen einer dysfunktionalen Eltern-Kind-Beziehung durch schädliches Elternverhalten in das Kind „implantiert“? Oder handelt es sich um einen Mechanismus, der ganz einfach zur Natur gehört und dem bereits die Eltern (und die Generationen vor ihnen) unausweichlich unterworfen waren? Und falls dem so ist, welchen guten Zweck könnte dieser leidbringende Mechanismus erfüllen? – Diese Fragen tauchten vor allem im Zusammenhang mit der schematherapeutischen Intervention der Bekämpfung innerer Elternstimmen und der Frage nach der sinnvollen Übernahme von Verantwortung für das eigene psychische Befinden auf. Wie in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt, gibt es gute Gründe anzunehmen, dass es sich bei der als Kernmechanismus dysfunktionaler Zustände infrage kommenden Alarmreaktion um einen evolutionär sehr alten Mechanismus handelt, der allen lebenden Wesen eigen ist und der dem unmittelbaren Überleben dient. Der Mechanismus zeigt der betroffenen Person das Vorliegen einer Bedrohung an, indem er im Körper eine aversiv empfundene Emotionalität wachruft und sehr schnell vorbestehende Programme zur Flucht oder Eliminierung der Bedrohung auslöst. Mit der Fähigkeit des menschlichen Verstandes zur symbolischen Repräsentation können dann auch an sich ungefährliche Signale bedrohlichen Charakter bekommen und Alarmreaktionen auslösen.

Dieselben Fragen, die sich im Rahmen dysfunktionaler psychischer Zustände stellen, begannen uns natürlicherweise auch bezüglich funktionaler psychischer Zustände (diese entsprechen in der Schematherapie dem „Gesunden-Erwachsenen-Modus“) zu beschäftigen. Was geschieht im Kern, wenn ein Mensch sich in einem als hilfreich empfundenen psychischen Zustand befindet, d. h. einem Zustand, wie er in der Therapie wesentlich angestrebt wird, in welchem die betroffene Person ihr Verhalten auf flexible Art steuern kann, verbunden ist mit sich und anderen und die Realität klar von Vorstellungen und Ideen unterscheiden kann? – Im Rahmen

der Beschäftigung mit dieser Frage bekamen wir, neben dem in der Schematherapie bereits vorhandenen Wissen, wichtige Anregungen aus achtsamkeitsbasierten und -zentrierten Methoden wie der Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014), der Compassion Focused Therapy (CFT) (Gilbert, 2013), der Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) (Zindel, Segal, Williams & Teasdale, 2015), der Mindful Self-Compassion (MSC) (Germer, 2015) und der Pragmatic Experiential Method (PEM) (Atkinson, 2005). Wir kamen zu der Ansicht, dass möglicherweise ein Zustand der offenen und wohlwollenden Präsenz sich selbst und anderen gegenüber den Kern jeglichen funktionalen psychischen Zustands ausmacht, und dass Leiden unmittelbar einsetzt, wenn die Haltung offener und wohlwollender Präsenz verlassen wird.

Die Forschung im Rahmen achtsamkeitsbasierter und achtsamkeitszentrierter Therapiemethoden legt nahe, dass zwischen dem alarmierten Zustand und dem Zustand offener und wohlwollender Präsenz ein inverser Zusammenhang besteht. Dieser Zusammenhang gilt sowohl für einen bestimmten Zeitpunkt, d. h., dass die Aktivierung eines Zustands offener Präsenz das Auftreten einer Alarmreaktion in diesem Moment sehr viel unwahrscheinlicher macht als auch über die Zeit hinweg, d. h., dass die häufig wiederkehrende Aktivierung eines Zustands wohlwollender Beobachtung das Auftreten von Alarmreaktionen und damit auch – in der Sprache der Schematherapie – die Auslösung von Schemata und dysfunktionalen Modi zukünftig weniger wahrscheinlich macht. Dieser inverse Zusammenhang wird bei der Arbeit im ERR genutzt, indem sowohl Therapeuten wie Patienten ihre Fähigkeiten zur Einnahme einer wohlwollenden Beobachterrolle entwickeln und pflegen. Die *Gegenstände* der wohlwollenden Beobachtung sind dabei sowohl die eigenen Alarmreaktionen als auch diejenigen des Gegenübers. Die dabei vollzogene *Handlung* ist die stille, freundliche und annehmende Anerkennung jeglicher (Auf-)Regungen, die im Rahmen von Alarmreaktionen auftauchen können, seien dies nun Körperempfindungen, Gefühle, Handlungsimpulse oder Gedanken. Die Arbeit im ERR lässt sich also zusammenfassen als das Erlernen und die Pflege einer wohlwollenden Beobachterrolle, innerhalb derer jegliche Regungen im Rahmen von Alarmreaktionen still und freundlich anerkannt werden.

Der Emotionale Resonanzraum, der sich dabei öffnet, stellt gleichsam einen „Ort“ dar, an dem sich die Dynamik der Alarmreaktion des Patienten frei ereignen und ausbreiten darf. Der Therapeut stellt sich in diesem Raum zur Verfügung, um aufgebraute Reaktionen des Patienten offen, präsent und mitfühlend zu verfolgen und sie dem Patienten ruhig und wohlwollend zu spiegeln. Der Therapeut steht damit Modell für die Entwicklung der Fähigkeit des Patienten, sich mit der Zeit seinen eigenen Alarmreaktionen ruhig und wohlwollend zuzuwenden, sie anzuerkennen und damit zur Ruhe kommen zu lassen. Der ERR wird also zunächst etabliert zwischen dem

Patienten und dem Therapeuten, später dann im Patienten selbst (vgl. dazu genauere Ausführungen in Abschnitt 2.3 ab Seite 93).

Erfahrungen aus der langjährigen Praxis zeigen, dass sowohl die Vermittlung von Informationen über die Alarmreaktion als möglichen basalen Mechanismus aller leidvollen Zustände (unabhängig von deren *Inhalten*) als auch die konkrete Anleitung und Einübung der Einnahme einer wohlwollenden, offenen und präsenten Haltung (unabhängig vom Inhalt bestimmter *Handlungen*) eines „Gesunden Erwachsenen“ eine hilfreiche Wirkung entfalten können. Beides lässt sich als zusätzliches Instrument in Kombination mit den angestammten Interventionsformen nicht nur der Schematherapie, sondern vieler verschiedener psychotherapeutischer Ausrichtungen gewinnbringend einsetzen.

Wir laden den geneigten Leser, die geneigte Leserin<sup>1</sup> herzlich ein, sich mit den folgenden Ausführungen zur Alarmreaktion und den Möglichkeiten zur Kultivierung einer offenen und wohlwollenden Präsenz auseinanderzusetzen. Es ist dabei etwas zu erfahren über die Herkunft der Alarmreaktion, ihre Funktionsweise und zeitlichen Abläufe, ihre Verkoppelung mit Bewältigungsreaktionen, ihre Wirkung auf Gedächtnisprozesse und über den Zusammenhang zwischen Alarmreaktionen und Bindungsprozessen in der Eltern-Kind-Beziehung sowie in therapeutischen Beziehungen. Ausgehend von dieser theoretischen Konzeption gehen wir im Weiteren ausführlich auf konkrete achtsamkeitszentrierte Interventionen ein, mit dem Ziel der emotionalen Selbstregulation und der Steigerung der psychischen Flexibilität.

Ein wichtiges Ziel wäre für uns erreicht, wenn unser Buch dazu anregt, die vorgeschlagenen Interventionen auszuprobieren, zu adaptieren, Erfahrungen damit auszutauschen und so an der faszinierenden Suche nach weiteren Erkenntnissen und Möglichkeiten auf diesem Gebiet teilzunehmen.

---

1 Im Text wechseln wir zwischen männlicher und weiblicher Bezeichnung. Der Wechsel erfolgt zufällig. Und in jedem Fall sind beide Geschlechter gemeint.



# Teil I

Theoretische  
Grundlagen



# 1. | Das Prinzip des Überlebens

Als zentral für das Verständnis des Wesens leidvoller Zustände erachten wir das Prinzip des Überlebens. Im Folgenden stellen wir zunächst grob die Bedeutung dieses Prinzips dar und erörtern, inwiefern es mit psychischem Leiden in Zusammenhang steht. Anhand einzelner Fallbeispiele zeigen wir auf, inwiefern die Mechanismen, die sich aus diesem Prinzip ergeben, spezifisch den Lebensalltag von Menschen beeinträchtigen können. Schließlich leiten wir ein Funktionsmodell ab, das die verschiedenen Mechanismen berücksichtigt und gleichzeitig Grundlage für die therapeutischen Interventionen darstellt.

## 1.1 Überlebensmechanismen

### 1.1.1 *Homöostase und Verarbeitung überlebensrelevanter Reize*

Der menschliche Organismus verfügt über ein evolutionär gewachsenes Steuerungssystem, das dem Prinzip des Überlebens dient. Es umfasst eine Vielzahl hoch automatisierter, unabhängig vom Bewusstsein ablaufender (teilweise aber bewusstsensfähiger) Mechanismen, welche sich im Laufe der Evolution zur Sicherung des Überlebens entwickelt haben. Dieses Steuerungssystem zielt stets auf einen hypothetischen Zustand ab, den man als „ideale Homöostase“ bezeichnen kann und in dem zu einem bestimmten Zeitpunkt alle Lebensprozesse im Individuum optimal unterstützt sind, der Organismus sich also in einem völligen Bedürfnis-Gleichgewicht befindet. Abweichungen von der idealen Homöostase sind für das Überleben relevant, je ausgeprägter sie ausfallen und je länger sie anhalten. Jedes Bedürfnis, dessen Befriedigung eingeschränkt ist, erscheint aus der Perspektive des Steuerungssystems als möglicher Beginn einer anhaltenden und lebensbedrohlichen Mangelsituation. Das Individuum tut in diesem Zusammenhang gut daran, diese Abweichungen frühzeitig zu bemerken und möglichst schnell und effizient rückgängig zu machen. Ganz dieser Aufgabe folgend ist das menschliche Steuerungssystem mit der Fähigkeit ausgestattet, einerseits lebensbedrohliche Einflüsse schnell und effizient zu orten (Alarm) und andererseits Situationen zu erkennen, die eine Bedürfnisbefriedigung versprechen (Belohnung). Überdies verfügt es über die Fähigkeit, je nach wahrgenommener Situation entsprechende Verhaltensprogramme in Gang zu setzen, letztlich mit dem Ziel, sich der idealen Homöostase so weit wie möglich anzunähern.

Wie weiter unten genauer ausgeführt wird, ist für das vertiefte Verständnis von Musteraktivierungen und die daraus abgeleiteten Interventionsformen in erster Linie der Teil des Steuerungssystems von Belang, der sich auf Bedrohungen bezieht (vgl. Kasten unten). Dies erklärt sich aus dem Umstand, dass es für den Organismus überlebensnotwendig ist, akute Bedrohungen prioritär zu behandeln. Erst wenn der Organismus in Sicherheit ist, kann er sich der Befriedigung weiterer Bedürfnisse zuwenden (vgl. dazu die Bedürfnispyramide von Maslow, 1943). Ein Spezialfall, bei welchem Bedrohung und das Streben nach Lust und Befriedigung eng miteinander verquickt sind, liegt bei Suchtverhalten vor, auf welches wir in Abschnitt 1.2.5 (ab Seite 52) spezifisch eingehen.

Da die Überlebensaufgabe für einen Menschen (wie für die meisten Säugetiere) alleine nicht zu bewältigen ist, müssen diese überlebenssichernden Mechanismen neben der Erhaltung des einzelnen Organismus auch den Zusammenhalt in der Gemeinschaft gewährleisten. Besonders bedeutsam sind dabei für den Menschen die Mechanismen, welche die Bindung des Säuglings an pflegemotivierte Bezugspersonen sichern.

### **Motivationsysteme in verschiedenen Therapieschulen**

In verschiedenen Therapieschulen und Ordnungssystemen, z. B. in der CFT von Gilbert (2013) oder dem Konzept zur Selbststeuerung nach Bauer (2015), werden drei motivationale Systeme unterschieden:

- das Alarm- bzw. Bedrohungssystem,
- das Belohnungssystem und
- das Bindungssystem.

Dabei wird angenommen, dass die Systeme im Lauf der Evolutionsgeschichte in der genannten Reihenfolge entstanden sind. Da alle drei Systeme, auch wenn sie evolutionsgeschichtlich nicht denselben Epochen entstammen, für das Überleben des Homo sapiens in der Säuglings- und Kleinkindphase bis heute unmittelbar notwendig sind, fassen wir sie im Begriff des Überlebenssystems zusammen und konzentrieren uns in den folgenden Ausführungen auf das Alarmsystem. Dies erscheint insofern sinnvoll, als „Schräglagen“ in den beiden anderen Systemen dem Betroffenen immer in Form einer größeren oder kleineren Alarmreaktion angezeigt werden. Von der überlebensnotwendigen Anzeige, z. B. der Abwesenheit von Nahrung, Wärme und versorgender bzw. beschützender Bezugspersonen in der Kindheit oder im Erwachsenenalter bei realen Notsituationen, unterscheiden wir die Bedürfnisse Erwachsener nach Nähe, gutem Essen, Sex etc., von deren Befriedigung das Leben nicht abhängt.

In dem ständig laufenden Prozess der Suche nach einem Gleichgewicht zwischen der Erhaltung des eigenen Organismus und der Sicherung des gemeinschaftlichen Zusammenhalts verarbeitet das Gehirn unablässig Informationen (Siegel, 2012). Diese stammen einerseits aus dem Organismus selbst (Hunger, Durst, Infektionen, Körperhaltung etc.), andererseits aus der näheren oder weiteren Umwelt (Geräusche, insbesondere Stimmen anderer Menschen, Gerüche, Mimik, Körperrhythmus anderer Menschen etc.). Das menschliche Gehirn verfügt über eine Vielzahl bei Geburt bereits „verdrahteter“ Reiz-Reaktions-Koppelungen, welche dem Betroffenen ein Ungleichgewicht sowohl im eigenen Organismus als auch in seinen Beziehungen zur Gemeinschaft bzw. den Beziehungen anderer Mitglieder der Gemeinschaft untereinander anzeigen.

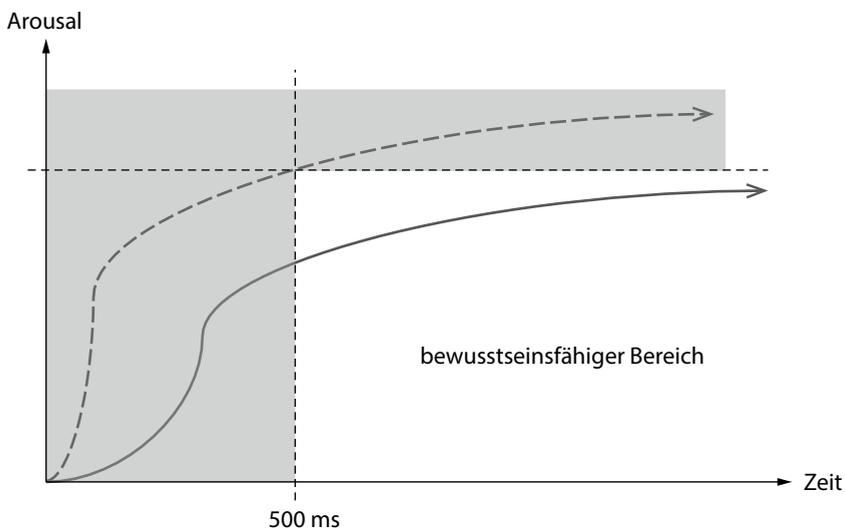
Sämtliche eingehenden Reize werden laufend und automatisch hinsichtlich ihrer Bedeutung für das Überleben des Individuums geprüft. So können beispielsweise schnelle Bewegungen oder laute Geräusche in der Umwelt von bestimmten Neuronengruppen erkannt und als potenziell bedrohlich eingestuft werden. In diesem Fall handelt es sich um angeborene neuronale Strukturen und die damit einhergehenden Reaktionsbereitschaften.

### **1.1.2 Die Alarmreaktion**

Wird nun über die eingehenden sensorischen Informationen ein Ungleichgewicht oder eine bedrohliche Reizkonstellation detektiert, wird dies durch eine zunächst unspezifische emotionale Erregung des Organismus angezeigt. Bleibt der Eindruck der Bedrohung bestehen, wird diese Erregung über Feedbackprozesse zwischen Gehirn und restlichem Organismus ausdifferenziert. Sie mündet in die Innervierung von Muskelgruppen und anderen Organen (Stress-Aktivierung) und kann sämtliche Funktionsebenen des menschlichen Nervensystems, einschließlich der höchsten kortikalen Funktionen nach sich ziehen. Dieser Prozess läuft zunächst im autonomen Nervensystem ab und wird vornehmlich durch die Tätigkeit des Sympathikus bestimmt. Dieser ermöglicht allgemein gesprochen die Mobilisierung von Energie zur Initiierung und zum Unterhalt von Verhaltensprogrammen, die für die Eliminierung der wahrgenommenen Bedrohung vorgesehen sind: Kampf, Flucht, Erstarren und Besänftigung des als bedrohlich empfundenen Gegenübers. Die emotionalen Zustände, welche diesen Aktivierungsprozess begleiten, können als Gefühle zu Bewusstsein kommen.

Eine zentrale Rolle bei der Mobilisierung und Ausführung der Alarm- und Bewältigungsreaktionen (der Einfachheit halber im Folgenden Alarmreaktion genannt)

kommt den Amygdalae (Mandelkernen) zu. Hier werden alle bedeutsamen positiven wie negativen subjektiven Erfahrungen quasi emotional kodiert und können in der Folge während des ganzen individuellen Lebens zum Vergleich mit den gegenwärtigen sinnlichen Eindrücken herangezogen werden. Gleichen Letztere früheren bedrohlichen Erfahrungen, deuten die Amygdalae die Situation als Gefahr und schlagen gewissermaßen Alarm. Die damit zusammenhängenden neuronalen und hormonellen Mechanismen werden mit minimaler zeitlicher Verzögerung (300–400 ms) in „tieferen“ Hirnregionen ausgelöst und laufen damit zunächst bewusstseinsfern ab (LeDoux, 2001).



**Abbildung 1.1:** Zeitlicher Ablauf einer Alarmreaktion und der Zusammenhang zur Bewusstseinsfähigkeit

Der schwarze Pfeil in Abbildung 1.1 bildet den Verlauf einer Alarmreaktion ab, die mit mittlerer bis hoher physiologischer Erregung einhergeht. Bewusstseinsfähig wird die Reaktion frühestens nach ca. 500 ms. Um sich einer Alarmreaktion bewusst zu werden, braucht es bereits eine aktive Entscheidung, sich auf die bewusste Wahrnehmung der Reaktion einzustellen. Der gestrichelte Pfeil repräsentiert den Verlauf einer Alarmreaktion mit sehr hoher physiologischer Erregung. Überschreitet das Erregungsniveau eine gewisse Schwelle, „schaltet“ das Gehirn die für den Aufbau von Bewusstseinsprozessen notwendigen neuronalen Bahnen nicht „dazu“. In diesem Fall läuft die Reaktion mitunter längere Zeit gänzlich automatisch ab.