

Die Emotionalkörper-Therapie (EKT)

Eine Einführung in die Methode, Theorie und praktische Anwendung

Melanie Neumann

Die Emotionalkörper-Therapie (EKT) ist eine emotions-, körper- und ressourcenorientierte Methode, die vor ca. 30 Jahren entwickelt wurde. Sie wird sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen erfolgreich bei psychischen sowie körperlichen Beschwerden und Erkrankungen eingesetzt. In der EKT geht es primär um das tiefgehende Spüren und achtsame Annehmen aller Emotionen und/oder Körperempfindungen. Das genaue Vorgehen der EKT wird in diesem Beitrag detailliert erläutert, indem die Methode der *scientific community* erstmals vorgestellt und dabei in den Kontext der psychologischen und psychotherapeutischen Forschung eingeordnet wird.

Schlüsselbegriffe

Emotionalkörper-Therapie (EKT), Methode, Theorie, praktische Anwendung

Emotional Body Healing (EBH). An Introduction to Method, Theory and Practical Application

Emotional Body Healing (EBH) is an emotion-, body-, and resource-oriented method that was developed about 30 years ago. It is used successfully in the treatment of children and adolescents as well as adults to address psychological and physical complaints and illnesses. EBH deals primarily with deep sensing and mindful acceptance of all emotions and/or body sensations. Presenting the method for the first time to a scientific audience, this article outlines the exact procedure of EBH, hereby considering it in the broader context of psychological and psychotherapeutic research.

Key words

Emotional Body Healing (EBH), method, theory, practical application

Hintergrund und Einführung in die Emotionalkörper-Therapie (EKT)

Die Emotionalkörper-Therapie (EKT) ist eine körper-, emotions- und ressourcenorientierte Therapiemethode, die vor ca. 30 Jahren von der Ärztin Susanna Lübcke, der Physiotherapeutin Anne Söller (Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010; Lübcke / Söller 2019) und zunächst auch von der Allgemein-

ärztin Dorothea von Stumpfheldt sukzessive entwickelt und praktisch erprobt wurde. Letztere wandelte die EKT nach ein paar Jahren in die Emotionale Prozess Arbeit (EPA) ab (von Stumpfheldt 2007, 2016). Die vier Schritte der EKT haben sich durch Praxis und Ausprobieren im Verlauf der Anwendung entwickelt.

Die EKT ist in erster Linie eine einzeltherapeutische Methode, in der KlientInnen von EKT-TherapeutInnen begleitet werden, ohne

dass es zu körperlicher Berührung kommt, wie es in der Körpertherapie sonst häufig üblich ist. Die EKT kann darüber hinaus auch zur therapeutischen Selbstanwendung sowie zur Meditation effektiv eingesetzt werden, wobei diese aufgrund des inhaltlichen Umfangs nicht im Fokus dieses Beitrags stehen können. Geeignet ist die EKT nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder und Jugendliche (Lübcke / Söller 2019, 159 ff), die diese intuitiv verstehen und gut annehmen. Bewährt hat sich die EKT zur Therapie und Unterstützung sowohl bei psychischen Störungen (z. B. Angststörungen, Depression, Stress und Burnout, Essstörungen, Entwicklungs Traumata, Trauer, Konflikte) als auch bei körperlichen Beschwerden und Erkrankungen (z. B. Asthma, Heuschnupfen, Gelenkserkrankungen, psychosomatische und funktionelle Erkrankungen, unerfüllter Kinderwunsch; Fallbeispiele siehe Lübcke/Söller 2019, 72 ff).

Ein zentrales Element der EKT ist, wie auch in anderen achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Therapien (z. B. Anderssen-Reuter 2011; Hayes et al. 2014; Weiss et al. 2019), dass nicht zwischen negativen und positiven Emotionen und Körperempfindungen unterschieden wird, sondern dass alle ihren individuellen Sinn sowie ihre (Informations-)Funktion haben. Für die KlientInnen bedeutet dies, dass in der EKT alle Emotionen und Körperempfindungen da sein dürfen, unabhängig davon, wie sie sich jeweils individuell zeigen mögen. Das primäre Ziel in der EKT ist daher das achtsame Annehmen aller Emotionen und Körperempfindungen, indem der/die KlientIn sowohl mit ihnen verbal kommuniziert als auch sie emotional und körperlich intensiv spürt. Dabei helfen vor allem die vier Schritte der EKT: die Emotion/Körperempfindung (1) begrüßen / spüren, (2) ihr danken, (3) sie in Liebe annehmen und sie (4) fragen, was man für sie tun kann. Das genaue Vorgehen wird in den nachfolgenden Kapiteln detailliert erläutert, wobei die EKT mit dem vorliegenden Beitrag erstmals

der *scientific community* vorgestellt und dabei in den Kontext der psychologischen und psychotherapeutischen Forschung eingeordnet wird, was bislang durch die praxisorientierten Buchpublikationen (Söller/Lübcke 2009, Lübcke/Söller 2010, Lübcke/Söller 2019) noch nicht erfolgte. Die EKT wurde in den letzten Jahren lediglich praktisch erprobt und befindet sich seit 2020 in der qualitativen sowie introspektiven Evaluations- und Outcomeforschung (Neumann 2021).

Darüber hinaus stehen online zwei anonymisierte und teilweise kommentierte Transkripte von therapeutischen EKT-Begleitungen der Autorin als Online-Supplement zum Download zur Verfügung, damit die LeserInnen mit Hilfe dieser Fallbeispiele die Methode und ihre konkrete praktische Anwendung besser nachvollziehen können.

Menschenbild und Haltung in der EKT

Im Kern ist die EKT eine erlebniszentrierte Therapie (Geuter 2015), die dem biopsychosozialen (von Uexküll/Wesiack 1990) sowie dem holistischen Menschenbild folgt, in der der Mensch als eine körperlich-seelische Einheit in Interaktion mit der Welt verstanden wird (Geuter 2015). Dabei stellt die subjektive Erfahrung durch Spüren und Körpererleben („bodyfulness“, Caldwell/Koch 2020; Geuter 2019) den zentralen Zugang zum Selbsterleben dar (Geuter 2015). Da die EKT eine nicht-direktive (Rogers 1951) und (ergebnis)offene Methode ist, gibt es kein „Muss“, d. h. Heilung *kann* geschehen, Selbstentwicklung oder Konfliktlösung *können* passieren. Damit einhergehend lehnt sich die EKT an eine relativ neue, nicht-pathologisierende Definition von Gesundheit von Huber et al. an, die Gesundheit „as the ability to adapt and to self manage“ (2011, 3) definieren, wobei therapeutische Interventionen vor allem „the ‚ability to cope‘, ‚resilience‘ and ‚self-management‘“ (2016, 10)

verbessern sollten. Ziel ist also nicht mehr Heilung als Abwesenheit von Krankheit gemäß WHO (2006), sondern vielmehr die Fähigkeit, damit umzugehen.

Grundlegend in der EKT, wie z. B. auch in der Systemischen Therapie (z. B. von Schlippe / Schweitzer 2016) und klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie (Rogers 1951), ist die Annahme, dass Menschen über eine Selbstverwirklichungs- und Aktualisierungstendenz verfügen (Blickhan 2015) und somit für ihre Entwicklung und Reifung in der Regel selbst sorgen können. Somit tragen KlientInnen alles für ihren Entwicklungs- und/oder Heilungsprozess Notwendige in sich. D. h. alles Wissen, alle „Lösungen“ sowie die Entscheidungskompetenz bzgl. weiterer Lebens- und Entwicklungsschritte liegen in der Person selbst (Weinberg 2013) und können auch nur von ihm/ihr selbst ermittelt werden (z. B. De Shazer / Dolan 2020; von Schlippe / Schweitzer 2016). Daraus folgt auch, dass ein großer Teil der Verantwortung in der EKT bei den KlientInnen liegt, da sie stets selbst entscheiden, welche Gefühle und/oder Körperempfindungen sie während einer EKT-Begleitung erspüren möchten. Dadurch werden zum einen die Ressourcenorientierung (Grawe / Grawe-Gerber 1999), die Selbstverantwortung, die Selbstwirksamkeit und Kompetenz sowie die Autonomie der KlientInnen gestärkt. Zum anderen dient dieses Vorgehen gleichzeitig ihrem Schutz, da so nie über ihre aktuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse, ihre Seele sowie ihren Körper hinaus therapeutisch gehandelt und der/die KlientIn nicht überfordert wird. Somit liegen auch Dauer, Themen und Verlauf einer EKT-Begleitung allein in der Hand der KlientInnen, wodurch der Mensch mit seinen Bedürfnissen im „Hier und Jetzt“ (gemäß Fritz Perls, zitiert nach Kriz 2014) im Mittelpunkt steht (Weinberg 2013). Zu diesen Bedürfnissen kann auch das Spüren von „Wohlgefühlen“ (Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010, 2019) zählen, was zum einen während und zum Abschluss der

Begleitung bewusst therapeutisch eingesetzt wird und zum anderen auch gezielt zur Stabilisierung bei schwer belasteten KlientInnen vor dem eigentlichen therapeutischen Prozess dienen kann. D. h. in der EKT muss es nicht primär um ein Problem oder um eine „Problemtrance“ (Schmidt 2013) gehen, ein ressourcenorientiertes therapeutisches Vorgehen ist ebenfalls möglich und erwünscht.

Das nicht-direktive, offene und nicht zielorientierte Vorgehen in der EKT impliziert auch, dass z. B. auf beeinflussende Interpretationen, Bewertungen sowie für den Prozess nicht notwendige Kommentare, Unterbrechungen und/oder mentales Analysieren vor, während und nach der Begleitung möglichst verzichtet wird. Auch in der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie (SFBT) werden „Kommentare bewusst unterlassen“ (De Shazer / Dolan 2020, 26). Wenn therapeutisches Handeln über die vier Schritte der EKT (Details s. u.) hinaus notwendig wird, sollte es möglichst als Frage oder Angebot formuliert werden. Damit einhergehend gilt in der EKT der weitestgehende Verzicht auf eine umfassende klinische Anamnese und Diagnostik im Vorgespräch mit den KlientInnen (Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010, 2019), um (unnötige) negative Bewertungen zu vermeiden. Denn nach Rogers (1951) wirkt sich die Anwendung von psychotherapeutischen Theorien sowie eine frühe Diagnostik negativ auf die Beziehung zwischen KlientInnen und TherapeutInnen sowie auf den Therapieverlauf aus. Zum anderen gibt es Hinweise aus der SFBT, dass die Unwissenheit der TherapeutInnen sich positiv auf den Therapieverlauf und -erfolg auswirken kann (De Shazer / Dolan 2015). Ein weiterer Aspekt, warum das Vorgespräch eher kurzgehalten wird, ist, dass KlientInnen dadurch weniger in eine Spirale von Kognitionen gelangen und es damit leichter wird, in das Erleben und Spüren der jeweils aktuellen Körperempfindungen / Emotionen zu kommen, was der Fokus der EKT ist.

Der Satz „*Der / die KlientIn entscheidet, und*

der/die TherapeutIn begleitet.“ kann als ein zentrales Leitmotiv der EKT bezeichnet werden, welches sich nicht nur im o. g. Menschenbild und in der Haltung der EKT-TherapeutInnen widerspiegelt, sondern auch durch die Methode selbst zum Tragen kommt, denn sowohl in der Vorbereitung zur EKT (s. u.) als auch in den vier Schritten selbst (s. u.) werden stets die drei psychologischen Grundbedürfnisse des Menschen nach Autonomie bei gleichzeitiger (sozialer) Verbundenheit (siehe nachfolgendes Kapitel zur Beziehung) und nach Kompetenzerleben gewahrt und erfüllt. Ryan und Deci (2017) konnten in ihrer umfänglichen Forschung zur Selbstbestimmungstheorie zeigen, dass die Erfüllung dieser drei Grundbedürfnisse u. a. zu einem verbesserten psychologischen und körperlichen Wohlbefinden führt.

Beziehung zwischen KlientIn und EKT-TherapeutIn

Das oben beschriebene Menschenbild und die TherapeutInnen-Haltung sowie die selbstbestimmte Anwendung der vier Schritte der EKT (s. u.) führen zu einer nahezu symmetrischen Beziehung zwischen KlientInnen und TherapeutIn, in der in erster Linie die KlientInnen zu ExpertInnen für ihre Anliegen werden. Daher wird der therapeutische Prozess der EKT auch eher als Begleitung oder, wie es in der Körperpsychotherapie Hakomi bezeichnet wird, als „begleitende Selbsterforschung“ (Weiss et al. 2019, 134) verstanden. D. h. EKT-TherapeutInnen stellen vielmehr ihre Achtsamkeit, Intuition und (zwischenleibliche) Resonanz (siehe Geuter 2015 zur Resonanz sowie Rosa 2020) zur Verfügung sowie einen harmonischen und dem individuellen Rhythmus des/der KlientIn angepassten und geschützten Rahmen, welcher das Erleben des Klienten trägt. Demzufolge stellen eine bedingungslose positive Wertschätzung, Kongruenz und Authentizität, Empathie (Neumann et al. 2009) und zwischen-

menschliche Wärme (Neumann et al. 2011), wie sie u. a. auch in der klientenzentrierten Psychotherapie nach Rogers (1951) zu finden sind, konstituierende Beziehungselemente in der EKT dar, denn der/die KlientIn kann sich in seiner/ihrer ganzen Verletzlichkeit nur so sicher, geborgen und bedingungslos akzeptiert fühlen und sein/ihr gesamtes (Selbstheilungs-) Potential entfalten (Kriz 2014).

„Die zentrale Bedeutung einer guten und vertrauensvollen Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient ist das am besten abgesicherte Ergebnis der Psychotherapieforschung“ (Morschitzky 2007, 50). Dieses Zitat ist auch für die EKT höchst relevant, da besonders das *Vertrauen* der TherapeutInnen in das Wissen und die Weisheit der KlientInnen, in die Intelligenz der Methode und in ihre eigene Intuitions- und Resonanzfähigkeit eine elementare Voraussetzung für das therapeutische Gelingen in der EKT ist. Gerade weil die EKT nicht-direktiv, nicht zielorientiert und ergebnisoffen ist und der/die TherapeutIn daher vorher nie weiß, wo die „innere Reise“ der Klientin / des Klienten hingeht, bedarf es einer Beziehung, die nicht nur durch dieses Vertrauen geprägt ist, sondern in der auch eine emotionale und körperliche Verbindung zwischen TherapeutIn und KlientIn spürbar ist. Dies gelingt zum einen durch das „Einschwingen der TherapeutInnen“ auf die KlientInnen schon vor Beginn der EKT-Begleitung (s. u.). Zum anderen wird diese Verbindung genährt durch stete Resonanz (Details zur Resonanz bei Geuter 2015), d. h. durch ein kontinuierliches emotionales und leibliches Mitschwingen der EKT-TherapeutInnen mit den KlientInnen während der gesamten Begleitung. Die Informationen, die dadurch entstehen, werden bewusst eher selten den KlientInnen zur Verfügung gestellt, um Beeinflussungen zu vermeiden. In der EKT sollen die KlientInnen das, was sie spüren und erleben, selbst deuten und gewichten, indem die / der TherapeutIn ihnen mit den vier Schritten der EKT (s. u.) hilft, aufsteigende Empfindungen, Bilder, Erin-

nerungen, Gedanken etc. zu erkunden, wahrzunehmen und vor allem tiefgehend zu spüren (Geuter 2015, 315). Daher wird mit Übertragungen im klassischen Sinn (Geuter 2015; König 2004) nicht gezielt gearbeitet, und der Fokus liegt vor allem auf dem intrapersonlichen Geschehen, d. h. die KlientInnen befinden sich in ihrer eigenen Erlebniswelt, und ihre Wahrnehmung ist eher wenig nach außen gerichtet. In den Anfängen der EKT gab es vermehrt noch Vorschläge, Hinweise und Ratschläge seitens der TherapeutInnen, allerdings störten diese meist den Prozess sowie die Innenschau der KlientInnen und wurden deshalb völlig weggelassen. Entstehen Gegenübertragungen auf therapeutischer Seite, werden diese innerlich parallel zur Begleitung mit den ersten beiden Schritten der EKT und später dann idealerweise auch in der Supervision behandelt.

Ein weiteres entscheidendes Beziehungselement in der EKT ist die kontinuierliche Erfahrung, die Fähigkeit und der Mut, als TherapeutIn in wirklich allen Aspekten Mensch zu sein. Die eine Seite des Menschseins beinhaltet, dass EKT-TherapeutInnen auch unangenehme, mit Stigmata besetzte *Schattengefühle* (gemäß C. G. Jung, vgl. Kast 2014) wie z. B. Rache, Gier, Neid, Wut / Zorn, Versagen / Misserfolg bei sich selbst erlebt, angenommen und idealerweise integriert haben (Individuationsweg bei Jung, Kast 2014). Dies ist deshalb relevant, da nur so ein therapeutisches Feld bereitet werden kann, in der KlientInnen mithilfe der EKT die entlastende Erfahrung machen können, ihre unangenehmen Schattengefühle zu spüren, körperlich zu erleben und zu transformieren. Die Erfahrung machen zu dürfen, „Ja, auch ich habe diese (Schatten)Seite, und die darf da sein“, kann eine therapeutische Bereicherung sein, die zur körperlichen, seelischen und zwischenmenschlichen Entwicklung und Heilung der KlientInnen beitragen kann.

Der andere Aspekt des Menschseins, der die Beziehung zwischen TherapeutIn und Kli-

entIn in der EKT grundlegend prägen sollte, ist die Liebe zum Menschen, was folgendes Zitat vom Dalai Lama besonders gut veranschaulicht: „Für mich stellen Liebe und Mitgefühl eine allgemeine, eine universelle Religion dar. Man braucht dafür keinen Tempel und keine Kirche, ja nicht einmal unbedingt einen Glauben, wenn man einfach nur versucht, ein menschliches Wesen zu sein mit einem warmen Herzen und einem Lächeln, das genügt.“ (Dalai Lama, zitiert nach Walter 2021, 10) In der Hakomi-Therapie wird dieser Beziehungsaspekt auch als „Loving Presence“ bezeichnet, was bedeutet, dass die TherapeutInnen präsent und mitfühlend sind (Weiss et al. 2019). Dabei ist es vor allem die Absicht und Gewohnheit, etwas Liebenswertes im anderen zu sehen, was Loving Presence erzeugt (siehe auch Kurtz / Martin 2019). Die EKT schließt sich diesem Beziehungselement der Loving Presence an, was u. a. auch im Kapitel „Einschwingen der TherapeutInnen“ praktisch deutlich wird.

Vorbereitende Schritte einer EKT-Begleitung

Um eine gelingende Beziehung und Begleitung zu ermöglichen, beinhaltet die EKT die nachfolgenden Vorbereitungsschritte sowohl für TherapeutInnen als auch für KlientInnen.

„Einschwingen“ der TherapeutInnen auf die KlientInnen

Die Erfahrung in der EKT hat gezeigt, dass die therapeutische Verbindung und Resonanz während einer Begleitung besser ist, wenn sich die TherapeutInnen vor einem Begleitungstermin auf ihre(n) KlientInnen „einschwingen“. Ideal ist zum einen eine kurze oder auch längere Atementspannung (s. u.), um als TherapeutIn selbst gut im eigenen Körper verankert, präsent und damit resonant zu sein. Zum anderen hat es sich in der Praxis als hilfreich erwiesen, die KlientInnen bereits vor dem Termin zu

begrüßen, indem man laut „Hallo Otto / Maria, ich begrüße Sie“ sagt, um eine innere emotionale Verbindung herzustellen (Schritt 1 der vier Schritte der EKT, s.u.). Zudem hat es sich als förderlich herausgestellt, wenn man sich als TherapeutIn zusätzlich vorher mit der eigenen inneren Kraftquelle verbindet und z.B. um „Hilfe und Unterstützung“ (Details s.u.), z.B. für eine gelingende Begleitung, bittet.

Therapeutisches Setting

In der Regel liegen KlientInnen während der EKT-Begleitung. Das Liegen ermöglicht eine bessere Körperwahrnehmung und Innenorientierung sowie eine Distanzierung von mentalen Prozessen. Zusätzlich erleichtert es die Atementspannung (s.u.) und verbessert ihre Wirkung. Es gibt aber auch die Möglichkeit, halbhoch zu liegen, z.B. auf einem Sitzsack, oder auf einem Stuhl zu sitzen. Die KlientInnen schließen meist von selbst ihre Augen, und auch ein Tuch für die Augen sowie eine warme Decke sollten angeboten werden, um Entspannung und Bequemlichkeit zu erhöhen. Der/die TherapeutIn bietet in der Regel an, die Emotionen, Körperempfindungen und/oder Kognitionen, die während der Begleitung präsent sind, stichpunktartig zu notieren und den KlientInnen hinterher als elektronisches Dokument zur Verfügung zu stellen. So können (längere) therapeutische Prozesse gut von den KlientInnen nachvollzogen werden, wenn sie dies möchten.

Wie schon zuvor erwähnt, bestimmen die KlientInnen die Dauer der Begleitung, was idealerweise eine entsprechende zeitliche Flexibilität von den TherapeutInnen und KlientInnen erfordert, worüber letztere vor einer Begleitung informiert werden. Neben der oben genannten Nicht-Direktivität der Methode und Autonomiegewährleistung soll die Begleitung auch deswegen nicht aufgrund von Zeitmangel z.B. mitten in einer Panikattacke oder während einer Traumabearbeitung (zumeist Entwicklungsstraumata, vgl. Heller/Lapierre 2012) be-

endet werden, weil so eine Integration und Transformation blockiert bzw. im schlimmsten Fall die Symptomatik noch verschlimmert werden könnte. Sollte es dennoch eine Zeitvorgabe von Seiten der TherapeutInnen und/oder KlientInnen geben, muss der/die TherapeutIn vorher ausreichend Zeit einplanen (ca. 10 min), um einen transformierenden und damit auch positiven Abschluss der Begleitung (s.u.) zu finden. Die praktische Erfahrung zeigt, dass EKT-Begleitungen im Durchschnitt ca. 60 bis 120 Minuten dauern.

Information der KlientInnen über die EKT

Obwohl viele KlientInnen das Buch zur EKT bereits gelesen haben, sollte in jedem Fall eine ausreichende Patienteninformation über die EKT stattfinden und alle Fragen oder Unsicherheiten seitens der KlientInnen beantwortet werden. So fanden z.B. O'Neill et al. (2019) in ihrer Pilotstudie heraus, dass sich Transparenz positiv auf die Ergebnisse in der Psychotherapie auswirkt. KlientInnen hatten ein gesteigertes Gefühl der Einbindung und des Verständnisses in Bezug auf die Betreuung durch die TherapeutInnen, was wiederum die TherapeutInnen-KlientInnen-Beziehung positiv beeinflusste.

Atementspannung

Ein vorbereitender Schritt für die KlientInnen ist die von den TherapeutInnen angeleitete Entspannung über den Atem, welcher nach Geuter (2015) als Bindeglied zwischen den drei Erlebensebenen des Menschen (vegetativ, muskulär-motorisch, psychisch) fungiert und dabei vielfältige positive Auswirkungen auf und über diese drei Ebenen bewirken kann (Details dazu bei Geuter 2015, 107 ff). Ziel ist es, dadurch in einen entspannten Wachzustand zu kommen, verbunden mit einer verbesserten körperlichen Wahrnehmung sowie Hin- und Innenwendung zu den Emotionen (Lübcke / Söller 2019). Die Forschung zeigt zudem, dass Atemübungen ein wirksames Mittel für den Einstieg in die Therapie darstellen, da

sie u. a. die Aufmerksamkeit weg von Sorgen und Problemen auf das Jetzt lenken (Germer et al. 2013), was in der EKT als besonders relevant erachtet wird.

Die in der EKT übliche Art der Atementspannung ist eine Leitung des Atems durch die verschiedenen Körperbereiche (vgl. Beispielbegleitungen 1 und 2). Dabei richtet sich die Dauer der Atementspannung danach, wie vertraut die KlientInnen mit Entspannungsmethoden und wie stark sie kognitiv orientiert sind. Wenn KlientInnen die Atementspannung eher ablehnen, sollten alternativ andere körperbasierte Methoden angeboten werden.

Verbindung der KlientInnen mit einer Kraftquelle

Der nächste vorbereitende Schritt in der EKT ist die innerliche, idealerweise emotional orientierte Verbindung der KlientInnen mit einer Kraftquelle oder mit etwas, was ihnen gut tut. Dies kann für jede/n etwas anderes sein und sollte sich ebenfalls an dem „Hier-und-Jetzt“-Prinzip orientieren, d. h. die Kraftquelle darf von Begleitung zu Begleitung unterschiedlich sein und variieren. Die TherapeutInnen geben den KlientInnen ausreichend Zeit, um in Verbindung mit der eigenen Kraftquelle zu kommen, und bitten sie danach, folgende Sätze verbal auszusprechen: „Ich bitte um Hilfe und Unterstützung“ oder „Ich bitte meinen Körper und meine Psyche um Hilfe und Unterstützung“. Ideal ist die Orientierung an dem Wortlaut, der sich für die KlientInnen stimmig anfühlt. In der EKT wird mit diesem Element eine Verbindung zum Unbewussten, zum Höheren Selbst und/oder zu einer religiösen / spirituellen Quelle (zu den Begriffen Religiosität / Spiritualität vgl. z. B. Hofmann / Heise 2017) hergestellt, wobei dies schon während der Informationsphase (s. o.) den KlientInnen gut erklärt und individuell mit ihnen abgestimmt werden sollte, um Reaktanz zu vermeiden. Die Praxiserfahrung zeigt, dass die Verbindungsherstellung zur Kraftquelle und die Bitte um

Hilfe und Unterstützung die EKT-Begleitungen sowohl für die KlientInnen als auch für die TherapeutInnen insgesamt effektiver machen (Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010, 2019). Ein mit KlientInnen abgestimmtes Miteinbeziehen einer spirituellen / religiösen Kraft – bei gleichzeitiger Offenheit für andere oder atheistische Kraftquellen – hat sich in der neueren Psychotherapieforschung (eine umfassende Studienübersicht siehe Bucher 2014; vgl. auch Huber et al. 2016 zu spirituellen Bedürfnissen von PatientInnen) nicht nur als wirksam gezeigt, sondern wird auch seitens der KlientInnen als Bedürfnis geäußert und von einem Großteil der TherapeutInnen als bedeutend für die therapeutische Arbeit betrachtet (Ernesti et al. 2021).

Die vier Schritte der EKT-Begleitung und therapeutischer Ablauf

Emotionen (Definition bei Koemeda-Lutz 2021) entstehen im Zusammenspiel mit dem Körper und werden daher zum einen physisch erlebt (z. B. Anstieg der Herzfrequenz, Schwitzen oder eine Erweiterung bzw. Verengung von Gefäßen, sichtbar im Erröten oder Erblassen), zum anderen sind sie auch als Verhalten beobachtbar (z. B. Veränderung der Mimik, Gestik, Körperhaltung und Stimmlage). Hinzu kommt schließlich noch eine dritte Erlebnisebene der Emotionen, die im deutschsprachigen Raum auch als „Gefühl“ bezeichnet wird und zunächst nur der „fühlenden“ Person selbst direkt zugänglich ist (Puca 2022).

Aktuelle körperorientierte Theorien zeigen, dass der Körper eine Art „Speicher“ (implizites Gedächtnis) von Emotionen und den dazugehörigen biografischen Erlebnissen darstellt, die teilweise mit dem expliziten Gedächtnis nicht (mehr) Erinnerbar sind (z. B. Storch et al. 2007; Damasio 2005; Fogel 2013; Fuchs 2021; Baer 2012). Belastende Emotionen können daher nicht nur zu psychischen Beschwerden

und Erkrankungen, sondern auch zu psychosomatischen und somatischen Beschwerden sowie (chronischen) Erkrankungen führen (z. B. von Uexküll / Wesiack 1990; Schubert 2018) und auch umgekehrt. KlientInnen kommen in der Regel mit belastenden Wahrnehmungen aus den folgenden drei menschlichen Daseins-ebenen: Emotionen (z. B. Ängste), Körperempfindungen (z. B. Schmerzen aller Art) und Kognitionen (z. B. Entscheidungsschwierigkeiten). Primäre Ziele der EKT sind,

- Emotionen (z. B. Traurigkeit) als solche zu fühlen und sie auch im Körper zu spüren (z. B. Traurigkeit als Enge im Hals),
- Körperempfindungen (z. B. Rückenschmerz) körperlich zu spüren und dabei aufkommende Emotionen oder einhergehende Stimmungen (z. B. Wut) achtsam wahrzunehmen und zu fühlen, und ebenfalls
- die mit Kognitionen (z. B. Entscheidungskonflikt) verbundenen Emotionen (z. B. Angst) und Körperempfindungen (z. B. Druck im Solarplexus) zu fühlen.

Neben vielen anderen Wirkfaktoren ist der primäre therapeutische Wirkfaktor in der EKT vor allem das achtsame (im Sinne der „verkörperten Selbstwahrnehmung“, Fogel 2013) Wahrnehmen, Fühlen und Annehmen aller auftauchender Empfindungen. Dies kann im therapeutischen Verlauf einer oder mehrerer EKT-Begleitungen dazu führen, dass belastende Emotionen, Körperempfindungen und/oder Kognitionen, auch bei psychischen und physischen Erkrankungen, sukzessive integriert und transformiert werden können. In allen vier Schritten der EKT bzw. im Prozess des Fühlens wirken vor allem folgende therapeutische Elemente:

- Achtsames und „bodyful“ (Caldwell / Koch 2020; Geuter 2019, 138) Spüren sowie das An- und Wahrnehmen aller Emotionen und Körperempfindungen von Seiten der KlientInnen (z. B. Anderssen-Reuter 2011; Hayes et al. 2014; Weiss et al. 2019),

- Exposition in vivo und in sensu, wie z. B. in der Kognitiven Verhaltenstherapie (z. B. Wittchen / Hoyer 2014) oder anderen expositions-basierten Verfahren, wie z. B. der Intero-vision (z. B. Neumann / Heck 2016),
- Psychodynamik, da KlientInnen häufig biografische Erlebnisse erinnern (z. B. Rudolf 2019),
- verbale Kommunikation der KlientInnen, z. B. mit Symptomen, Emotionen, Körperempfindungen („Verbalisierung interozeptiver Körperempfindungen und Emotionen bei gleichzeitigem Verweilen im subjektiven emotionalen Augenblick“, Fogel 2013, 22), wie es z. B. auch beim Focusing (Gendlin / Wiltschko 2021), beim systemischen Externalisieren (Wirth / Kleve 2012), im Selbstinstruktionstraining (Meichenbaum 1977) sowie in der Gestalttherapie bei der Technik „leerer Stuhl“ (Staemmler 1995) stattfindet.

Schritt 1: Die Emotion / Körperempfindung begrüßen und/oder spüren

Nach der Atementspannung (s. o.) fragt der/ die TherapeutIn den Klienten / die Klientin, ob das eingangs besprochene Anliegen noch das gleiche ist oder ob nun etwas anderes im Körper präsent ist (unterschiedliche Möglichkeiten des Einstiegs vgl. Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010, 2019). Die von den KlientInnen gewählte Emotion oder Körperempfindung (bei Kognitionen: „Welches Gefühl / Körperempfindung steigt am ehesten mit diesem Gedanken auf?“) wird von den KlientInnen laut begrüßt, indem der/die TherapeutIn ihnen das zunächst vorsagt – „Mein ... ich begrüße dich“ – und die KlientInnen dies dann verbal nachsprechen. Die KlientInnen treten damit in Kontakt mit ihrer Emotion / Körperempfindung und haben dann ausreichend Zeit (je nach Intuition ca. fünf Atemzüge) zu fühlen und wahrzunehmen, was sich im Körper und/oder emotional zeigt. Die Formulierung „Mein ...“ ist dabei wichtig, damit deutlich wird, dass die Emotion / Körperempfindung zu den KlientInnen ge-

hört (zeigt sich z. B. Widerstand gegen „Mein ...“, kann man dies wiederum mit den vier Schritten begleiten). Auch das laute Aussprechen in den vier Schritten durch die KlientInnen hat erfahrungsgemäß eine Wirksamkeit, da die Belastung dadurch auch auf der Bewusstseins-ebene realer und die Exposition in vivo und/oder in sensu nochmals verstärkt wird. Idealerweise orientiert man sich an der individuellen Sprache und Ausdrucksweise der KlientInnen bei der Formulierung des Satzes (in allen vier Schritten), da jedes Wort eine ganz individuelle Bedeutung haben und somit unterschiedliche Emotionen und/oder Körperempfindungen auslösen kann.

Zusätzlich zum ersten Schritt des „Begrüßens“ kann auch noch der Satz „Mein ... ich spüre dich“ ergänzt werden, was sich besonders in der Anfangsphase einer EKT-Begleitung und bei KlientInnen mit einer eher schwach ausgeprägten Körperwahrnehmung bewährt hat (z. B. kann ergänzend gefragt werden: „Vielleicht können Sie die Traurigkeit ja auch irgendwo im Körper spüren?“).

Im Rahmen des ersten Schritts der EKT sowie in den drei darauffolgenden können z. B. auch Erinnerungen (u. a. auch vorsprachliche, geburtliche und vorgeburtliche), Gedanken, Bilder, Farben, Impulse, Botschaften sowie weitere neue Emotionen und Körperempfindungen aufsteigen und den TherapeutInnen kommuniziert werden. Wenn eine neue, viel stärkere, präsentere Emotion oder Körperempfindung im ersten Schritt und gleichwohl in den nachfolgenden drei weiteren Schritten auftaucht, kann man die KlientInnen fragen, ob sie eher damit weitermachen möchten, d. h. man würde wieder von vorne anfangen mit „Mein ... ich begrüße dich“ (sogenanntes „Zwiebelschalen-Vorgehen“).

Schritt 2: Der Emotion / Körperempfindung danken

Der zweite Schritt folgt inhaltlich dem Muster des ersten Schritts, nur hier bittet der/die

TherapeutIn den Klienten / die Klientin, laut zu sagen: „Mein ... ich danke dir (, dass du dich zeigst)“. Auch hier wird den KlientInnen wieder Zeit gegeben, um genau zu spüren, was passiert, wenn sie der Emotion / Körperempfindung danken. Lübcke und Söller (Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010, 2019) sind der Auffassung, dass Dankbarkeit eine wirksame Kraftquelle ist und es dadurch zu einer positiven Veränderung / Transformation der Empfindung und Bewertung kommen kann (Freund / Lehr 2020). Des Weiteren ist es in der EKT wichtig, alle Emotionen, auch die ungeliebten und belastenden, in ihrer Funktion wertzuschätzen. Wertschätzung ist ein wesentliches Merkmal der Dankbarkeit. Wertschätzung ist die Fähigkeit, den Wert und die Bedeutung von etwas zu erkennen (Freund / Lehr 2020). Wong et al. (2017, 2018) zeigen, dass Dankbarkeit als zusätzliche Intervention in der Psychotherapie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikant bessere Ergebnisse bewirkt.

Sollten in diesem Schritt neue, intensivere Emotionen / Körperempfindungen aufsteigen, ist das in Schritt 1 beschriebene „Zwiebelschalen-Vorgehen“ angezeigt.

Schritt 3: Die Emotion / Körperempfindung in Liebe annehmen / lieben

Dieser Schritt folgt ebenfalls dem Muster des ersten und wird eingeleitet, indem „Mein ... ich nehme dich in Liebe an“ (bei einer belastenden Emotion / Körperempfindung) oder „Mein ... ich liebe dich“ (bei einer Ressource / einem Wohlfühlgefühl) von den KlientInnen ausgesprochen wird. Diese liebevolle Zuwendung ist eine Steigerung der oben beschriebenen Dankbarkeit, wodurch das innere Annehmen, aber auch die Wertschätzung nochmals unterstützt werden kann.

Sollten in diesem Schritt neue, intensivere Emotionen / Körperempfindungen aufsteigen, ist das in Schritt 1 beschriebene „Zwiebelschalen-Vorgehen“ angezeigt.

Schritt 4: Befragen der Emotion / Körperempfindung

In diesem Schritt befragt der/die KlientIn die Emotion / Körperempfindung, indem er/sie laut ausspricht: „Mein ... kann ich etwas für dich tun?“. Lübcke und Söller bezeichnen diesen Schritt als den „revolutionären Kern der gesamten Vorgehensweise“ (2019, 64), welcher beim Focusing (im dortigen Schritt 5) in ähnlicher Art genutzt wird (Gendlin / Wiltschko 2021). Durch dieses Befragen kann der Körper oder das Unbewusste (kognitiv nicht wahrnehmbare) „Lösungswege“ anbieten. In der Regel fließt den KlientInnen eine Antwort zu, d. h. sie machen die Erfahrung, dass sie selbst wissen, was heilsam und/oder zu tun ist, was wiederum das Selbstwirksamkeitserleben und die Bereitschaft zur Veränderung steigert. Um den KlientInnen zu dieser Veränderung zu verhelfen, werden sie ermutigt, Imaginationen und innere Bilder zu nutzen. In ihrer Vorstellung geben die KlientInnen ihren Emotionen und Körperempfindungen das, was diese in dem Moment brauchen. Hierfür wird ihnen ausreichend Zeit eingeräumt. Imagination (z. B. Reddemann 2016) und katathymes Bilderleben (z. B. Bahrke / Nohr 2018) haben sich schon lange als sehr wirksam herausgestellt. Auch in seinen Einzelfallstudien beschreibt Faranda (2016), dass die Arbeit und Erfahrung mit Imagination in der Psychotherapie natürliche Zugänge zu Veränderung und Heilung bringen kann.

Sollten in diesem vierten Schritt neue, intensivere Emotionen / Körperempfindungen aufsteigen (was sehr häufig der Fall ist), ist das in Schritt 1 beschriebene „Zwiebelschalen-Vorgehen“ angezeigt.

Abschlussphase und Beendigung der EKT-Begleitung

Insgesamt verlangt die EKT höchste Achtsamkeit, Intuition und Resonanz von den TherapeutInnen. Diese Fähigkeiten sind nicht nur während, sondern auch in der Endphase der

Begleitung erforderlich, um einen zeitlich stimmigen und möglichst positiven Abschluss zu finden (vgl. auch Kapitel „Therapeutisches Setting“). D. h. der/die TherapeutIn sollte erspüren, wann die „Erlebenskurve“ sowie das „Erlebensbedürfnis bzw. -vermögen“ der KlientInnen sukzessive abflacht bzw. die Begleitung nach einem größeren „Durchbruch“ (vgl. Ende in Beispiel-Begleitung 1) keiner weiteren Ergänzung mehr bedarf. In jedem Fall sollte der/die KlientIn in dieser Abschlussphase nochmals gefragt werden, ob ihr / sein Körper und/ oder Herz noch etwas braucht, um wirklich sicherzustellen, dass auf allen Daseinsebenen alles wahrgenommen, integriert und transformiert wurde. Hilfreich und besonders wirksam ist es, wenn die Begleitung mit einem „Wohlfühl“ endet, was in den meisten Fällen auch von selbst passiert (vgl. Beispiel-Begleitung 2).

Aufgrund des Umfangs können im Rahmen dieser Publikation nicht alle Details, „Tricks und Kniffe“, mögliche ergänzende Schritte und Elemente der EKT (z. B. Arbeit mit dem Inneren Kind bei Gross 2021) sowie das dazugehörige therapeutische Vorgehen umfänglich dargestellt werden. Diese können teilweise in den beiden Beispielbegleitungen (siehe Online-Supplements) und in den Buchpublikationen (Söller / Lübcke 2009; Lübcke / Söller 2010, 2019) nachgelesen, jedoch am besten im Rahmen eines Einführungsseminars sowie in der Ausbildung zum EKT-Therapeuten / zur EKT-Therapeutin praktisch erfahren werden. Denn trotz der zunächst relativ einfach erscheinenden Vorgehensweise ist die Praxis der EKT eine Kunst, die intensiv (selbst)erfahren und eingeübt werden will.

Fazit

Neben den Möglichkeiten und Grenzen, die jede Therapieform aufweist, kann konstatiert werden, dass die EKT ein therapeutisches Verfahren ist, das als solches sehr gut alleinsten-

hend, aber auch in Kombination mit anderen Methoden (z. B. Physiotherapie, Osteopathie, Schul- und Alternativmedizin) angewandt und wirksam sein kann. Darüber hinaus kann die EKT auch in der Kinder- und Jugendpsychotherapie eine wertvolle Ergänzung und Unterstützung darstellen (Cantagrel 2021). Auch kommt die EKT hochsensiblen KlientInnen sehr entgegen, da diese häufig mit rein gesprächsorientierten, kognitiven Methoden überfordert sind und sich gleichzeitig mit ihrer erhöhten Wahrnehmungsfähigkeit gut in der EKT aufgehoben fühlen (z. B. Böttcher 2019). Schließlich kann die EKT auch bei folgendem zutiefst menschlichen Problem unterstützen, welches Eva Pierrakos (2004, 30) wie folgt treffend beschreibt: Die „Angst vor euren Gefühlen veranlasst euch, sie abzuschneiden. Zugleich schneidet ihr euch vom Leben ab.“ Die EKT kann helfen, sich achtsam im individuellen und selbstbestimmten Rhythmus den eigenen Empfindungen (wieder) zu nähern und (mehr) Fühlen zu lernen und somit auch zu (mehr) Empathie, Selbstmitgefühl und -liebe und vor allem auch Lebensfreude beitragen.

Die subjektive Wirksamkeit der EKT wird aktuell an der Universität Witten/Herdecke in unterschiedlichen Forschungsprojekten zunächst mit qualitativen Methoden untersucht, um detailliertere wissenschaftliche Erkenntnisse über diese bislang noch unerforschte Methode zu gewinnen (Neumann 2021).

Literatur

- Anderssen-Reuter, U. (2011): Achtsamkeit in der Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode. Schattauer, Stuttgart
- Baer, U. (2012): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Semnos Verlag, Neukirchen-Vluyn
- Bahrke, U., Nohr, K (2018): Katathym Imaginative Psychotherapie. Lehrbuch der Arbeit mit Imaginationen in psychodynamischen Psychotherapien. Springer, Heidelberg, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56546-9>
- Blickhan, D. (2015): Positive Psychologie – Ein Handbuch für die Praxis. Junfermann, Paderborn
- Böttcher, J. (2019): Fachbuch Hochsensibilität. Worauf es in der Begleitung Hochsensibler ankommt. Fischer & Gann, Munderfing
- Bucher, A. (2014): Psychologie der Spiritualität. Handbuch. Beltz Verlag, Weinheim / Basel
- Caldwell, C., Koch, S. (2020): Bodyfulness. Ein Essay zur Rolle somatischer Aufmerksamkeit als heilendes Element. *körper – tanz – bewegung* 8 (2), 61–70, <https://doi.org/10.2378/ktb2020.art12d>
- Cantagrel, P. (2021): Wirksamkeit der Emotional-körper. Therapie bei Kindern und Jugendlichen – eine qualitative Studie. Bachelorarbeit, Department Psychologie / Psychotherapie, Private Universität Witten / Herdecke
- Damasio, A. (2005): Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. List, München
- De Shazer, S., Dolan, Y. (2020): Mehr als ein Wunder: lösungsfokussierte Kurztherapie heute. Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- Ernesti, E., Neumann, M., Weger, U., Edelhäuser, F. (2021): Bedeutung von Spiritualität in einer ganzheitlichen Psychotherapie. Eine qualitative Studie aus therapeutischer Sicht. *Spiritual Care*, in press
- Faranda, F. (2016): Image and imagination: Deepening our experience of the mind. *Psychoanalytic Inquiry* 36, 603–612, <https://doi.org/10.1080/07351690.2016.1226037>
- Fogel, A. (2013): Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie. Vom Körpergefühl zur Kognition. Schattauer, Stuttgart
- Freund, H., Lehr, D. (2020): Dankbarkeit in der Psychotherapie – Ressource und Herausforderung. Hogrefe, Göttingen, <https://doi.org/10.1026/02893-000>
- Fuchs, T. (2021): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologische-ökologische Konzeption. Kohlhammer, Stuttgart, <https://doi.org/10.5771/9783845296951-69>
- Gendlin, E., Wiltshcko, J. (2021): Focusing in der Praxis. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag. Klett-Cotta, Stuttgart
- Germer, C. K., Siegel, R. D., Fulton, P. R. (2013): Mindfulness and Psychotherapy. The Guilford Press, New York / London
- Geuter, U. (2019): Stichwort: Achtsamkeit. *Mindfulness ist Bodyfulness. körper – tanz – bewegung*, 7 (3), 137–140, <https://doi.org/10.2378/ktb2019.art20d>

- Geuter, U. (2015): Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Springer, Berlin / Heidelberg
- Grawe, K., Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 44, 63–73, <https://doi.org/10.1007/s002780050149>
- Gross, S. (2021): Introspektive Erforschung der subjektiven Wirksamkeit der Emotionalkörper-Therapie-Meditation zum Inneren Kind. Bachelorarbeit, Department Psychologie / Psychotherapie, Private Universität Witten / Herdecke
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K. (2014): Akzeptanz- & Commitment-Therapie: Achtsamkeitsbasierte Veränderungen in Theorie und Praxis. Junfermann, Paderborn
- Heller, L., Lapiere, A. (2012): Entwicklungstrauma heilen. Alte Überlebensstrategien lösen, Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken. Kösel, München
- Hofmann, L., Heise, P. (2017): Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart
- Huber, M., Krottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. v. d., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. v., Smid, H. (2011): How should we define health? *British Medical Journal* 343, d4163, <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., Krottnerus, J. A. (2016): Towards a „patient-centred“ operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *British Medical Journal Open* 6, e010091, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Kast, V. (2014): Die Tiefenpsychologie nach C. G. Jung: Eine praktische Orientierungshilfe. Patmos, Düsseldorf
- Koemeda-Lutz, M. (2021): Emotionen als leibnahe Phänomene. Zur klinisch-körperpsychotherapeutischen Arbeit mit Emotionen. *körper – tanz – bewegung* 9 (1), 3–16, <https://doi.org/10.2378/ktb2021.arto2d>
- König, K. (2004): Gegenübertragungsanalyse. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Kriz, J. (2014): Grundkonzepte der Psychotherapie. Beltz, München
- Kurtz, R., Martin, D. (2019): The practice of loving presence. A mindful guide to open-hearted relating. Stone's Throw Publications, Port Perry
- Lübcke, S., Söller, A. (2019): Emotionalkörper-Therapie. Ganzheitliche Heilung durch das liebevolle Annehmen aller Gefühle. Kösel, München
- Lübcke, S., Söller, A. (2010): Emotional body healing. Touches your heart changes your Life. Xlibris, Bloomington
- Meichenbaum, D. H. (1977): Cognitive-behavioral modification. Plenum, New York, <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9739-8>
- Morschitzky, H. (2007): Psychotherapie Ratgeber. Ein Wegweiser zur seelischen Gesundheit. Springer, Wien
- Neumann, M. (2021): Forschung zur EKT an der Universität Witten / Herdecke. In: www.emotionalkoerpertherapie-erleben.de/ekt-forschung-an-der-uni-witten-herdecke-1/28.08.2021
- Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommen, O., Pfaff, H. (2009): Analyzing the „nature“ and „specific effectiveness“ of clinician empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education & Counselling* 74, 339–346, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013>
- Neumann, M., Heck, K. (2016): Introvision bei Stress- und Angstbewältigung: Kurz-Manual für Psychotherapeuten, Coaches und Berater. Springer, Wiesbaden, <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12035-1>
- Neumann, M., Scheffer, C., Cysarz, D., Bovelet, M., Tauschel, D., Taylor-Swanson, L., Edelhäuser, F. (2011): Thermometer of warmth in the patient-provider relationship (WARMOMETER): Theory-based development of a patient self-report measure and initial validation using cognitive interview methodology. *Patient Education & Counselling* 82, 361–369, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.003>
- O'Neill, S., Chimowitz, H., Leveille, S., Walker, J. (2019): Embracing the new age of transparency: mental health patients reading their psychotherapy notes online. *Journal of Mental Health* 28 (5), 527–535, <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1644490>
- Pierrakos, E. (2004): Der Pfad der Wandlung. Synthesis, Essen
- Puca, R. M. (2022): Emotionen. In: Dorsch-Lexikon der Psychologie. Verlag Hans Huber, Bern
- Reddemann, L. (2016): Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen. Klett-Cotta, Stuttgart

- Rogers, C. (1951): Client-centered therapy. New Ed. Robinson, London
- Rosa, H. (2020): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Suhrkamp, Berlin
- Rudolf, G. (2019): Psychodynamisch denken – tiefenpsychologisch handeln: Praxis der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- Ryan, R., Deci, E. (2017): Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. The Guilford Press, New York / London, <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- von Schlippe, A., Schweitzer, J. (2016): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, <https://doi.org/10.13109/9783666401855>
- Schmidt, G. (2013): Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Carl-Auer, Heidelberg
- Schubert, C. (2018): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- Söller, A., Lübecke, S. (2009): EmotionalKörper-Therapie: Glücklich und gesund durch die Heilung der Gefühle. Verlag M, Berlin
- Staemmler, F. (1995): Der „leere Stuhl“: ein Beitrag zur Technik der Gestalttherapie. Pfeiffer, München
- Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G., Tschacher, W. (2007): Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Huber, Bern
- von Stumpfeldt, D. (2016): Babys wollen reden: emotionale prozess arbeit – ein Lesebuch für werdende Eltern, Hebammen, Heilpraktiker und Ärzte. Hypnos Verlag, Stuttgart
- von Stumpfeldt, D. (2007): Eine heilsame Begegnung mit der inneren Welt. emotionale prozess arbeit. Stapp Verlag, Berlin
- von Uexküll, T., Wesiack, W. (1990): Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell. In: Adler, R., Köhle, K., Schonecke, O., Uexküll, von T. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg, München u. a., 13–52
- Walter, C. (2021): Die Kraft der wahren Liebe. Vom Ego zum Selbst: Der Weg der Erfüllung. Mankau Verlag, Murnau
- Weinberg, S. (2013): Klientenzentrierte Gesprächsführung – Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. Beltz Juventa, Weinheim
- Weiss, H., Johanson G., Monda, L. (2019): Hakomi – Achtsamkeitszentrierte Körperpsychotherapie: Theorie und Praxis. Klett-Cotta, Stuttgart
- WHO (2006): Constitution of the World Health Organization. In: www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, 28.8.2021
- Wirth, J., Kleve, H. (2012): Lexikon des systemischen Arbeitens: Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- Wittchen, H.-U., Hoyer, J. (2014): Klinische Psychologie & Psychotherapie. Springer, Berlin u. a.
- Wong, Y., McKean Blackwell, N., Goodrich Mitts, N., Gabana, N., Li, Y. (2017): Giving thanks together: A preliminary evaluation of the Gratitude Group Program. Practice Innovations 2, 243–257, <https://doi.org/10.1037/prio000058>
- Wong, Y., Owen, J., Gabana, N., Brown, J., McInnis, S., Toth, P., Gilman, L. (2018): Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial. Psychotherapy Research 28 (2), 192–202, [10.1080/10503307.2016.1169332](https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1169332), <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1169332>



**Priv.-Doz. Dr. rer. med.
Melanie Neumann**

Medizinpsychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Integrative Medizin

(IfIM) an der Privaten Universität Witten / Herdecke sowie Emotionalkörper-Therapeutin und Lehrtherapeutin für Emotionalkörper-Therapie in eigener Praxis.



Priv.-Doz. Dr. rer. med.

Melanie Neumann

Im Isselgrund 11 | D-46499 Hamminkeln-Marienthal

melanie.neumann@uni-wh.de

www.emotionalkoerpertherapie-erleben.de