

# Steht die »emotionale Wende« bevor?

## Umgang mit Gefühlen in der sozialpsychiatrischen Arbeit

VON ANDREAS KNUF

**Der Beitrag stellt dar, dass der Umgang mit Gefühlen einer der bedeutendsten Faktoren bei psychischen Erkrankungen ist. Daher braucht die psychiatrische Versorgungslandschaft eine »emotionale Wende«, die den Gefühlen der Klienten und der Helfenden wie Angst und Scham eine größere Aufmerksamkeit gibt und die »emotionale Kompetenz« fördert.**

In der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen geht es *eigentlich* von morgens bis abends um Gefühle. Unsere Klientinnen und Klienten haben oft heftige Gefühle: Sie sind verzweifelt, fühlen sich einsam, sind zutiefst beschämt oder haben grenzenlose Angst. Diese Gefühle mitzutragen, stellt eine besondere Herausforderung für die professionell Tätigen dar. Andere Klienten wiederum haben kaum einen Zugang zu ihren Gefühlen und empfinden sich eher als leblos, taub oder »wie unter einer Käseglocke«.

Der Umgang mit Gefühlen wirkt sich auf die Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychischen Erkrankung aus, und zwar nicht als irgendein Faktor unter vielen, sondern als einer der bedeutendsten, vielleicht ist es sogar der wichtigste überhaupt. Schwierigkeiten im Umgang mit Gefühlen entstehen nicht nur als Folge der psychischen Erkrankung, sondern die psychische Erkrankung wird durch einen ungünstigen Umgang mit Gefühlen mit verursacht. Die Gefühle unserer Klienten führen oft zu problematischen Verhaltensweisen: Jemand beginnt neben der psychischen Erkrankung auch noch, Alkohol oder andere Drogen zu konsumieren, weil Gefühle von Einsamkeit oder Empfindungen von Sinnlosigkeit nicht ertragen werden. Niemand bringt sich wegen irgendwelcher Gedanken um, es sind

vielmehr die unangenehmen Gefühle, die als nicht mehr aushaltbar erlebt werden und im Extremfall im Suizid enden. Umgekehrt entscheiden auch die Gefühle darüber, ob Genesungsprozesse gelingen. Recovery hängt ganz zentral davon ab, ob die durch die Erkrankung und ihre Folgen ausgelösten Gefühle auf eine gute Art und Weise verarbeitet werden. Wenn es gelingt, die Angst vor Veränderungsschritten gut zu verarbeiten oder sich der Trauer über die durch die Erkrankung erlittenen Verluste und Einschränkungen zu stellen, dann kommt es zu einer inneren Aussöhnung und es besteht die Möglichkeit für eine neue Lebensperspektive.

### Auf dem Weg zur »emotionalen Wende«?

Der großen Bedeutung von Gefühlen bei psychischen Erkrankungen steht ein psychiatrisches Behandlungssystem gegenüber, das Gefühle häufig eher als »Beiwerk« betrachtet und nicht als zentralen Faktor. Gefühle werden vielfach ignoriert, vorschnell pathologisiert oder durch Medikamente zu regulieren versucht. Viele Mitarbeitende psychiatrischer Einrichtungen schildern, dass sie in ihren Ausbildungen wenig über Gefühle gelernt haben. Das ist leider über fast alle Berufsgruppen hinweg der Fall, denn selbst Psychotherapeuten sind manchmal viel zu wenig mit Gefühlen vertraut. Über Jahrzehnte dominierten in der psychiatrischen Versorgung, aber auch in weiten Teilen der Psychotherapielandschaft die Kognitive Verhaltenstherapie und andere eher kognitionsorientierte Methoden, die vor allem über die Veränderung von Gedanken versuchen, auf das Befinden der Klienten Einfluss zu nehmen. Die Gefühle galten auch hier fast schon als nebensächlich, anfangs wurde sogar versucht, sie völlig auszuklammern. Innerhalb der Psychotherapie ist nun allerdings schon seit längerem eine »emotionale Wende« eingeleitet worden: So gut wie alle modernen Therapiemethoden wie beispielsweise die Schematherapie oder die Acceptance-and-Commitment-Therapie (ACT) betonen die Wichtigkeit von Gefühlen für den Therapieerfolg. Steht eine solche emotionale Wende auch der psychiatrischen Versorgungslandschaft bevor? Oder werden wir in Zukunft infolge von Personalknappheit und Zeitmangel noch schneller zu Tavor und anderen Medikamenten greifen, um die Gefühle unserer Klienten möglichst schnell wieder in den Griff zu bekommen?

de« eingeleitet worden: So gut wie alle modernen Therapiemethoden wie beispielsweise die Schematherapie oder die Acceptance-and-Commitment-Therapie (ACT) betonen die Wichtigkeit von Gefühlen für den Therapieerfolg. Steht eine solche emotionale Wende auch der psychiatrischen Versorgungslandschaft bevor? Oder werden wir in Zukunft infolge von Personalknappheit und Zeitmangel noch schneller zu Tavor und anderen Medikamenten greifen, um die Gefühle unserer Klienten möglichst schnell wieder in den Griff zu bekommen?

### Auch Fachpersonen haben Gefühle

Nicht nur die Klientinnen und Klienten, sondern auch wir Helfende sind mit starken Gefühlen konfrontiert, denn Gefühle sind ansteckend. Helfende werden von den Gefühlen ihrer Klienten berührt, und eigene Gefühle werden durch Themen von Klienten aktiviert. Die Arbeit mit unseren Klienten kann beispielsweise Empfindungen von Ohnmacht, Ärger oder Ekel auslösen: Ärger etwa über einen Klienten, der sich nicht an Absprachen hält, Ekelempfinden gegenüber einer Klientin mit starkem Körpergeruch oder Angst vor einem Klienten, der zu impulsivem Verhalten neigt. All das sind Gefühle, die wir Helferinnen und Helfer ganz und gar nicht mögen und die uns oft an die Grenze unserer psychischen Belastbarkeit und unserer professionellen Handlungsfähigkeit bringen. Wenn Mitarbeitende ihre Arbeitsstelle wechseln wollen oder in die Nähe eines Burn-outs geraten, dann hat das vielfach etwas mit solchen unerträglich erscheinenden und belastenden Gefühlen zu tun. Diese ergeben sich aber nicht nur im Klientenkontakt, sondern ebenso in schwierigen Teamkonstellationen oder dauerhaft erschöpfenden Arbeitsstrukturen.

Auch wir Helfenden sollten also lernen, gut mit unseren Gefühlen umzu-



gehen. In vielen Teams gibt es eine sehr offene und ehrliche Atmosphäre, in der sich Mitarbeitende trauen, sich mit ihren Empfindungen zu zeigen. In anderen Teams allerdings versuchen die Mitarbeitenden möglichst »cool« zu bleiben, weil es dort für unprofessionell gehalten wird, Gefühle offen und ehrlich zu zeigen.

## Angst und Scham

Natürlich sind psychiatrische Klienten mit dem ganzen Spektrum an Gefühlen konfrontiert, die wir alle erleben. Es gibt aber nach meiner Erfahrung vor allem zwei Emotionen, die eine besondere Rolle spielen, nämlich Angst und Scham. Es vergeht wohl kein Tag, an dem wir mit unseren Klienten nicht über Angst sprechen und uns engagieren, um sie dabei zu unterstützen, Angst zu überwinden. Mit Scham hingegen wird kaum gearbeitet. Dabei liegt die Scham eigentlich nahe, denn zum einen sind psychische Erkrankungen weiterhin stigmatisiert, und Scham ist die emotionale Folge der Stigmatisierung. Zum anderen sind viele Folgen der Erkrankung und Behandlung, beispielsweise berufliches Scheitern oder Gewichtszunahme, mit Schamempfindungen verbunden.

Klienten brauchen dringend unsere Unterstützung, um mit ihren Schamgefühlen umgehen zu können, sonst kommt es zu problematischen Folgen wie Rückzug, Isolation und Minderwertigkeitserleben. Und wir brauchen das nötige Know-how, um Klienten dabei unterstützen zu können. Beispielsweise kommt es zu einer Entschämung, wenn wir uns trauen, über Beschämendes zu sprechen. Vermeiden wir Fachleute hingegen dieses Thema, kann sich Scham chronifizieren.

## Unterregulation, aber auch Überregulation

In der sozialpsychiatrischen Arbeit haben wir es mit verschiedensten Klientinnen und Klienten zu tun, die ganz unterschiedliche Formen des ungünstigen oder günstigen Umgangs mit Emotionen leben. Viele von ihnen haben überhaupt keinen oder einen sehr eingeschränkten Zugang zu ihren Gefühlen. Sie sind oft emotional kaum spürbar, selbst in aufwühlenden



Foto: Thomas R. Müller

Situationen. Wenn es beispielsweise zu einem Todesfall kommt, sind die Gefühle dieser Menschen nur schwer wahrnehmbar. Diese Klienten werden als »überreguliert« bezeichnet, weil sie ihre Gefühle sehr stark regulieren. Andere Klienten sind ununterbrochen mit ihren Gefühlen beschäftigt, denn sie haben heftige Gefühle, die sie nicht regulieren können und die oft unkontrolliert ausgedrückt werden, was sowohl für den Betroffenen selbst als auch für sein soziales Umfeld, und zwar inklusive professionell Tätiger, ausgesprochen herausfordernd sein kann. Unter Umständen neigen sie zu selbstschädigenden Verhaltensweisen oder entwickeln Suizidgedanken. Diese Klienten werden als »unterreguliert« bezeichnet, weil sie ihre Gefühle oft nur unzureichend regulieren können.

Das psychiatrische Hilffssystem beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den Gefühlen unterregulierter Klienten. Diese Klientengruppe fordert das Hilffssystem heraus, weil die starken Gefühle zu problematischen Verhaltensweisen oder Problemen in der Beziehung zu Fachpersonen oder dem sozialen Umfeld führen. Zahlenmäßig ist nach meiner Erfahrung das Problem der Überregulation allerdings bedeutend gewichtiger. In manchen Einrichtungen sind mehr als zwei Drittel der Betroffenen eher überreguliert, erhalten aber deutlich weniger Aufmerksamkeit und Unterstützung als das eine Drittel von Klienten, die mit überbordenden Gefühlen konfrontiert sind. Zu der großen Gruppe gehören viele Menschen mit psychotischen Krisen, aber auch Betroffene etwa mit langjährigen depressiven Erkrankungen. Diese Klientengruppe braucht keine Unterstützung, um Gefühle wegzuregulieren, sondern um sie überhaupt erst zu spü-

ren und den mit ihnen verbundenen Informationsgehalt nutzen zu können. Doch im Alltag laufen diese »braven« Klienten mit, und Mitarbeitende sind oft sogar froh um diese Klienten. Sie ermöglichen es vielfach überhaupt erst, hinreichend Zeit für die emotional sehr herausfordernden Klienten zu haben. Aber die überregulierten Klienten zahlen einen hohen Preis dafür: Motivation, Lebensfreude, Wohlbefinden, soziale Integration und vieles mehr werden durch Gefühle beeinflusst oder überhaupt erst ermöglicht. Wer beispielsweise zu angenehmen Empfindungen wie Freude keinen Zugang hat, hat zwangsläufig eine eingeschränkte Motivation, schließlich wird er für seine Aktivitäten nicht mit angenehmen Gefühlen »belohnt«. Daher darf Überregulation nicht hingenommen werden, sondern das Hilffssystem sollte Unterstützung anbieten, um die eigenen Gefühle wahrnehmen und ausdrücken zu lernen. Fachleute geraten in ein regelrechtes ethisches Dilemma: Sie brauchen Klienten, »die mitlaufen«, um genügend Zeit und innere Ressourcen für die emotional herausfordernden Klienten zu haben, können ihrer Pflicht zur Hilfeleistung für die übrige Klientengruppe allerdings nicht nachkommen, obwohl der Hilfebedarf sichtbar ist.

## Skills sind nicht alles

Es gibt sehr viele Möglichkeiten, unsere Klienten dabei zu unterstützen, gut mit ihren Gefühlen umzugehen. In der psychiatrischen Arbeit wird oftmals mit den aus der Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) stammenden sogenannten Skills gearbeitet. Sie haben mehrheitlich das Ziel, dem Klienten Strategien zu vermitteln, die



Abbildung 1:  
Emotionale Kompetenzen

eigenen Gefühle herunterzuregulieren und nicht von ihnen überflutet zu werden. Solche Skills sind sinnvoll bei Klienten, die ihre Gefühle nicht allein tragen können und etwa zu selbstschädigenden Verhaltensweisen oder zu Selbstverletzungen neigen. Sie sind aber *nur* bei dieser Klientengruppe angezeigt. Klienten, die ihre Gefühle tragen können, schaden wir sogar, wenn wir ihnen Skills vermitteln, weil wir sie damit an ein niedrigeres Funktionsniveau binden. Sie lernen, ein Gefühl wegzumachen, obwohl sie die Fähigkeit haben, das Gefühl auszuhalten. Gleiches gilt für Medikamente, vor allem für die Bedarfsmedikation. Wenn die Bedarfsmedikation die einzige Strategie ist, die ein Klient nutzt, um seine Gefühle zu regulieren, so wird er von diesem Medikament abhängig in dem Sinne, dass er keine anderen Fähigkeiten zum Umgang mit dem Gefühl kultiviert oder schon vorhandene Fähigkeiten wieder verliert. Die Vermittlung von Skills passt gut in eine Zeit, die von Personalnotstand und Zeitknappheit gekennzeichnet ist, vielfach handelt es sich allerdings nur um Notlösungen statt um nachhaltige Veränderungen beim Klienten.

### Emotionale Kompetenz statt Emotionsregulation

Unsere Klienten brauchen die Fähigkeit, Gefühle notfalls regulieren zu können, aber sie brauchen darüber hinaus viele weitere Fertigkeiten. Diese können als emotionale Kompetenz bezeichnet werden, vielfach ist auch etwas missverständlich von der emotionalen Intelligenz die Rede. (s. Abb. 1)

Gerade für die sozialpsychiatrische Arbeit mit oft langjährigen Beziehungen zum Klienten ist die Förderung der emotionalen Kompetenz zentral. Sie umfasst unter anderem die Fähigkeit, eigene Gefühle wahrzunehmen und diese auszudrücken, sich für die eigenen Gefühle nicht zu verurteilen oder zu schämen und die Bereitschaft, sich mit Situationen zu konfrontieren, die unangenehme Gefühle auslösen können. Wer beispielsweise solche Situationen vermeidet, wird sich zwangsläufig zurückziehen. Wer seine Gefühle nicht ausdrücken kann, wird Probleme in sozialen Beziehungen und in der sozialen Integration bekommen, da über die Wahrnehmung und das Ausdrücken von Gefühlen Beziehungen entstehen und gefestigt werden.

Ein gerade im Sozialpsychiatriebereich besonders wichtiges Werkzeug für die Förderung emotionaler Kompetenzen ist die Beziehung zum Klienten. Längst nicht alle Klienten sind in der Lage, sich explizit mit ihren Gefühlen zu beschäftigen, dazu Gruppensitzungen zu besuchen oder mit einem Psychotherapeuten an diesem Thema zu arbeiten. Gerade für diese Klientengruppe ist es wichtig, dass Fachpersonen durch die emotionale Atmosphäre in einer Institution und durch das eigene Modell eine Hilfestellung für einen guten Umgang mit Gefühlen und die Kultivierung emotionaler Kompetenz bieten. Dies wird vielfach erschwert oder sogar verunmöglicht, weil das Konzept der professionellen Distanz dazu führt, dass sich Fachpersonen nicht mit ihren eigenen Gefühlen zeigen. Dieses Verbergen eigener Gefühle ist unter emotionspsychologischer Sicht höchst problematisch,

denn wir vermitteln unseren Klienten das Modell eines relativ unemotionalen Menschen, der seine Gefühle kaum zeigt und ständig im Griff hat. Dabei ist gerade dieses Modell nicht wünschenswert, Klienten sollte vielmehr vermittelt werden, dass es normal ist, verschiedenste Gefühle zu haben, und auch unangenehme Gefühle zu jedem Leben dazugehören. Wir könnten vermitteln, dass es möglich ist, auch über schmerzhaft Gefühle zu sprechen, und könnten von der Erfahrung berichten, dass schmerzhaft Gefühle auch wieder abklingen. All dies ist sowohl für unterregulierte wie auch für überregulierte Klienten extrem wichtig.

Einfacher haben es Peers, die nicht durch das problematische Konzept der professionellen Distanz »vorbelastet« sind und deren expliziter Auftrag es ja sogar ist, sich mit ihren eigenen Erfahrungen einzubringen und als Mutmacher und teils auch als Modell zu fungieren. Sie können dem Klienten beispielsweise helfen, seine eigene Scham zu überwinden, indem sie von eigenen Schamerfahrungen und ihrem Umgang damit sprechen. Doch es wäre wenig wünschenswert, wenn klassisch professionell Tätige in einer falsch verstandenen professionellen Distanz verharren und Peers diesen Mangel ausgleichen müssen. Viel hilfreicher wäre es, wenn sich Fachpersonen mit ihren eigenen Gefühlen zeigen würden. Der erste Schritt dazu besteht darin, dass wir Fachpersonen die Angst vor den Gefühlen unserer Klienten und vor unseren eigenen Gefühlen langsam verlieren. Dann findet die emotionale Wende eigentlich schon statt. ■

**Andreas Knuf**, Psychotherapeut, arbeitet nach fast 20-jähriger Tätigkeit in psychiatrischen Institutionen nun in eigener Praxis.

#### Hinweise

Im Frühjahr ist im Psychiatrie Verlag das Buch von Andreas Knuf »Umgang mit Gefühlen in der psychiatrischen Arbeit« erschienen. Wöchentliche Fortbildungsvideos zum Thema »Umgang mit Gefühlen« sind über YouTube und die Internetseite des Psychiatrie Verlags abrufbar.

Eine Videoserie zum guten Umgang mit Gefühlen findet sich auf der Seite [www.inneresglück.de](http://www.inneresglück.de).

Weitere Informationen und Kontakt: [www.andreas-knuf.de](http://www.andreas-knuf.de)