

Emotionsfokuseret Terapi (EFT)

Af Niels Bagge, Cand.psych. aut., specialist og supervisor, akkrediteret EFT terapeut og supervisor.

Følelser er centrale i menneskers liv, både som en væsentlig del vores måde at orientere os og motivere os på, men også, når vi oplever psykiske (emotionelle) problemer. Psykologer forholder sig også til følelserne i arbejdet med at hjælpe klienterne, samt med alle de andre sider af deres klienter. Emotionsfokuseret terapi (EFT) er en psykoterapi, hvor opmærksomheden på klientens oplevede emotionelle tilstande har en særlig plads i den psykoterapeutiske forandringsproces. Denne artikel giver en introduktion til EFT og et overblik over, hvor langt EFT er nået i dag.

Kort fortalt er emotionsfokuseret terapi en evidensbaseret integrativ moderne humanistisk psykoterapi, der vægter adgang til direkte oplevelse af følelser her og nu for at mærke, udtrykke, regulere, transformere og skabe mening med og formulere narrationer ud fra følelser og de hændelser, følelserne har optrådt i.

EFT har rødder i Carl Rogers personcentrerede terapi (Rogers, 1957) og integrerer herudover elementer fra fokusering (Gendlin, 1982), gestaltterapi (Perls, 1969), psykodynamisk, eksistentiel terapi, narrativ terapi, dialektisk adfærdsterapi, mindfulness mm. EFT bygger på moderne emotionsteori og en kognitiv udviklingsteoretisk baseret model for psykisk funktion. Bag EFT er der mere en 40 års psykoterapiforskning, som omfatter både effekt- og procesforskning (Greenberg 2017).

Empati og nærvær

I emotionsfokuseret terapi mødes klienten med en grundlæggende ægte empatisk anerkendende nærværende indstilling. Terapeuten følger klientens indre oplevelse af sig selv og omverdenen. Dette er arven fra Carl Rogers. Det er vigtigt for at forstå om EFT, at den empatiske afstemning med klientens indre subjektive oplevelse foregår vedvarende gennem hele terapien fra øjeblik til øjeblik. Det kan sammenlignes med en meditation med åbne øjne, hvor terapeuten hele tiden har klientens indre oplevelse som sit fokus. Terapeuten vender tilbage til den empatiske indlevelse i klienten, hvis opmærksomheden kortvarigt har været optaget af andet i det terapeutiske arbejde. Hos den øvede EFT-psykolog er en del af terapeuten organismen hele tiden i en følt afstemning med klienten. Denne empatiske afstemning bringes løbende i terapeuten bevidste fokus. Den empatiske afstemning har også forrang frem for andre terapeutiske aktiviteter i EFT. Den empatiske nærværende indstilling er den luft, som resten af de terapeutiske EFT aktiviteter ånder i.

Terapeutiske modaliteter

Den terapeutiske tilgang i EFT differentieres sædvanligvis ved 2 modaliteter (Greenberg, Rice, Elliott, 1993):

1. Den relationelle forholdemåde
2. Terapeutiske opgaver

Det er en differentiering, som genfindes i mange terapeutiske tilgange, samt i psykoterapi integration (Stricker, 2010)

Den relationelle forholdemåde inkluderer ud over rogeriansk empatisk forståelse og positiv anerkendelse, som er autentisk kommunikeret, også opmærksomt nærvær og terapeutisk alliance, bestående af enighed om mål og opgave, samt et emotionelt bånd til terapeuten.

De terapeutiske opgaver er interventioner, hvor terapeuten aktivt foreslår klienten at deltage i emotionelt aktiverende psykiske processer, som kan hjælpe klienten videre fra en aktuell problematisk tilstand i terapien. Terapeutiske opgaver er kendetegnet ved en markør, der angiver en intervention, der aktiverer en proces, som fører frem til fuldførelse af processen

Et eksempel på en terapeutisk opgave er stoledialog ved selvkritik. Markøren er, at klienten kritiserer sig selv eller oplever effekten af kritikken, fx mindreværd. Interventionen er, at invitere klienten til oplevelsesorienteret dialog mellem klientens kritiske stemme og klientens lidende selv, som lider under kritikken. Klienten skifter mellem at sidde i 2 stole og tale fra hver af de 2 sider i sig selv - den indre kritiker og det lidende selv. Processen beskrives typisk i 6 trin, som går fra identifikation af markøren til fordybelse med aktivering af følelser, udtryk af følelser, kontakt med behov og udtryk af behov, videre til opblødning af den kritiske stemme og styrkelse af selvet. Historiske rødder i traumatiske oplevelser kan være en del af den videre proces. Forandringer i basale emotionelle køreplaner (emotion schemes), konsolidering af de positive forandringer og realisering af disse i klientens dagligdag udgør fuldførelsen af den terapeutiske opgave.

Der findes en række terapeutiske opgaver, som kan anvendes, når klienten præsenterer markører så som uklare følelser, uforståelige problematiske reaktioner, smertefulde traumatiske oplevelser, sårbart selv, selvafbrydelse, uafsluttede situationer, selvkritik og selvbekymring.

Følge og lede

Terapien foregår som en vekslen mellem på den ene side at følge klientens indre oplevede subjektive referenceramme her og nu fra øjeblik til øjeblik, og på den anden side at tilbyde klienten at deltage i emotionelt fokuserede oplevelsesprocesser her og nu, der aktiverer og faciliterer de emotionelle og meningsskabende processer hos klienten. Terapeuten bestræber sig på vedvarende at være afstemt med klienten, dvs. at følge eller være parat til at følge. Terapien starter altid med at møde klienten, hvor denne er i sin oplevelse og sit indhold. De terapeutiske processer, som tilbydes, er processer, hvor klienten deltager med sit eget oplevede materiale. Terapeuten guider aldrig til et bestemt indhold eller tema. Terapeutens holdning er, at klienten er ekspert på sig selv, og at klienten inviteres til at lede terapien i den retning, klienten ønsker. Terapeuten er ekspert på de oplevelsesmæssige emotionelle og meningskabende processer. Eftersom klienten er hovedperson i terapien, så tilbyder terapeuten klienten de terapeutiske opgaver, som klienten kan tage imod og bruge i sin videre selvudforskning og forandringsproces. Terapien er et løbende samarbejde mellem klienten og terapeuten, hvor klienten er ekspert på sig selv og terapeuten ekspert på terapeutiske processer. Klienten inviteres til at være aktiv deltager i den terapeutiske proces frem mod at blive selvhjulpent ift. sit emotionelle liv og finde konstruktive måder at være med sine følelser, tanker, sig selv og andre.

Processerne i terapi og personen

Emotionsfokuseret terapi handler ikke kun om at bringe kontakt til, mærke og udtrykke

følelser. EFT vægter i lige så høj grad at skabe mening i og forståelse af følelser. EFT er både-og, ikke enten-eller mht. til følelser og mening (tanker). Men der er en rækkefølge. Først følelser, så meningskabelse. Forenklet sagt så inviterer terapeuten klienten til at besvare disse 2 spørgsmål:

Hvad føler du? Hvilken mening giver det?

Der er efterhånden en del proces-forskning, der støtter denne forståelse (Greenberg, 2017). Derfor er en af de basale emotionelle forandringsprocesser også at sætte ord på følelser. Dvs. mærke følelsen og knytte tænkning, sprog, mening og fortælling til følelsen. Følelser uden mening kan ende i planløst føleri, mens mening uden følelser kan ende i tomme ord og hule fortællinger. Det er kombinationen af adgang til følelserne på en oplevet måde og så ordene, der skaber mening med følelserne. Det er heller ikke altid nok at tale om følelser uden at mærke dem for at skabe forandring. Følelser må mærkes og tales om i en levende proces, hvor der veksles mellem at mærke og sætte ord på. Denne proces er helende i sig selv (Gendlin, 1982; Pasqual-Leone & Yeryomenko, 2017). Følelserne bliver mere differentierede, regulerede, accepterede og fører til fordybelse af emotionelle forandringsprocesser.

Emotionsregulering

Emotionsregulering er en vigtig del af EFT. Klienter kan både være over- og underregulerede emotionelt. For at en konstruktiv emotionel forandring kan foregå, må der være det rette niveau af emotionel aktivering. Hverken for meget eller for lidt. Derfor vil EFT-psykologen hjælpe klienten med at nedregulere den emotionelle intensitet, hvis klienten er overvældet og desorganiseret. Eller hjælpe den emotionelt lukkede eller blokerede klient med få adgang til større følelsesmæssig intensitet. Det er således en misforståelse, at EFT kun skulle dreje sig om at aktivere og intensivere følelser. Men det er også erfaringen, at klienter umiddelbart kan håndtere mere intensitet emotionelt, end terapeuter typisk tror. Mødes klienterne på en hensigtsmæssig måde, kan den midlertidige øgede intensitet emotionelt føre til bedre emotionel regulering og bedre emotionel udholdenhed. Det er gylden regel inden for EFT, at følelser bliver mere regulerede, jo mere de bruges.

Smertekompas og primære følelser

Selv om EFT har øje for at kunne nedregulere følelser samt at tænke over følelser, er der hos EFT-psykologen en villighed til og tolerance for at møde klienten i intense emotionelle tilstande, som andre psykoterapeutiske retninger inklusiv psykiatrien typisk ville vige væk fra og søge at kontrollere eller dæmpe. Der er en tiltro til en naturlig regulering af de fleste intense emotionelle tilstande, når de mødes empatisk og anerkendende. EFT-psykologen vil typisk lytte efter de mest smertefulde og vedkommende følelser hos klienten. EFT-psykologen vil også lytte efter de mest primære følelser i klientens oplevelse. Klienten inviteres til at være opmærksom på, mærke, acceptere, udtrykke, skabe mening i og få adgang til egne adaptive primære følelser, behov og handlekraft. Der er erfaring for og forskning, der understøtter, at psykisk trivsel øges, når klienten har kunnet møde de stærke, svære og dybe følelser på en transformerende måde, som det sker i EFT (Greenberg, 2017).

EFT er meget mere

Det billede, som her er tegnet af EFT, handler om de basale principper og metoder. Inden

for EFT forskningsmiljøet er der gennem årene udviklet flere facetter af arbejdet ud fra en emotionsfokuseret tilgang.

Der er formuleret teori om typer af emotioner, emotionernes centrale placering i den samlede psykiske funktion og emotionelle forandringsprocesser. Den terapeutiske proces med flere faser er beskrevet, lige som en model for case formulering er udviklet (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Timulak, 2015). Metodisk er der redskaber til hjemmearbejde, mindfulness og narrative processer mm. Ud over individuel terapi for voksne, så findes der en veludforsket parterapeutisk metode, familierapi samt supervision (Greenberg, 2015, 2016, 2017; Greenberg & Goldman, 2008). En lang række kliniske tilstande er undersøgt forskningsmæssigt i forhold til EFT: depression, generaliseret angst, social angst, enkle og komplekse traumer, arbejdsrelateret stress, spiseforstyrrelse og samlivs konflikter (Greenberg, 2015, 2017).

Forskning

Psykoterapiforskning har fra starten haft en særlig rolle inden for EFT. Metoden udspringer af det humanistiske forskningsmiljø på York University i Canada, hvor Laura Rice (elev af Carl Rogers) og Leslie Greenberg, en sydafrikansk ingeniør, som skiftede til psykologi, sammen forskede empirisk i psykoterapeutiske forandringsprocesser. Procesforskningen er en central del af forskningen bag EFT og endda i en sådan grad, at EFT-forskningsmiljøet formentlig er den forskergruppe, som har udført mest forskning for at forstå de terapeutiske forandringsprocesser. Dette er sket ud fra en tidlig erkendelse af, at udbyttet (effekten) på tværs af terapimetoder var den samme (dodo-kendelsen). Dermed blev det mere interessant at finde ud af, hvordan den psykoterapeutiske forandring foregår. I 1990'erne startede evidensbølgen inden for psykoterapiforskningen, og EFT-forskningsmiljøet tog udfordringen op. Der er siden gennemført flere udbytteforskningsprojekter, som har vist god eller lovende effekt af EFT for depression, angsttilstande, enkle og komplekse traumer, spiseforstyrrelse, parproblemer samt svær selvkritik (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013; Greenberg, 2015, 2017).

Forskerne inden for EFT er anerkendte og respekterede i det internationale psykoterapiforskningsmiljø, hvor de hyppigt publicerer, præsenterer, beklæder tillidshverv og modtager priser. EFT-forskerne er i front inden for humanistisk psykoterapiforskning og har gennem årtier repræsenteret denne gruppe i psykoterapiforskningens "bibel": *Handbook for Psychotherapy and Behavior Change* (Lambert (ed.), 2013)

EFT i dag

EFT-terapeuter kan i dag findes på alle kontinenter. Træning i EFT foregår på universiteter over hele verden og fra private træningsinstitutioner. Der er en vedvarende produktion af videnskabelige artikler, bøger og videoer om EFT. Især den amerikanske psykologforening har været flittig med at publicere EFT-materiale. EFT-psykoterapiforskere er aktive bidragsydere ved konferencer i Society for Psychotherapy Research, Society for Exploration of Psychotherapy Integration, World Association for Person Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling.

International Society for Emotion-Focused Therapy (ISEFT) blev dannet i 2014. ISEFT varetager regulering af træningsinstitutioner og sætter internationale standarder for EFT-terapeuter, supervisorer og trænere. Der afholdes verdenskonference for EFT hvert 2 år. ISEFT driver en hjemmeside med information om træninger verden over (www.iseft.org).

EFT i Danmark

Emotionsfokuseret terapi er i 2018 repræsenteret ved 2 ISEFT godkendte træningsinstitutter: *Institut for EmotionsFokuseret Terapi* (www.ieft.dk) og *EFT-instituttet* (www.eftinstituttet.dk). Herudover findes der træning i Emotionsfokuseret parterapi efter Sue Johnsons model. Der er en mindre, men voksende gruppe af psykologer og andre faggrupper, som anvender EFT eller integrerer dele af EFT i deres arbejde. På universiteterne indgår EFT også som del af pensum flere steder. Der er en voksende interesse blandt psykoterapiforskere i EFT. Kendskabet til EFT er formentlig ikke så stort i den almene befolkning, hvor der endnu kun har været få omtaler af metoden. Der synes at være et potentiale for en større udbredelse af EFT, hvor både praktikere, forskere og klienter ville kunne få glæde af den mængde viden og andre ressourcer, der findes inden for EFT.

Referencer

Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. I. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (6th revised ed., pp. 495-538)*. New York.

Elliott, Greenberg, Watson, Goldman (2003): *Learning Emotion-Focused Therapy. The process experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.

Gendlin, Eugene (1981): *Focusing*. New York, N.Y.: Bantam Books

Greenberg, Leslie (2015): *Emotion-Focused Therapy. Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.

Greenberg, Leslie (2016): *Supervision Essentials for Emotion-Focused Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Greenberg, Leslie (2017): *Emotion-Focused Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Greenberg, L & Goldman, R (2008): *Emotion-Focused Couples Therapy: The Dynamics of Emotion, Love, and Power*. Washington, DC: American Psychological Association.

Greenberg, Rice, Elliott (1996): *Facilitating emotional Change. The moment-by-moment Process*. New York, N.Y.: Guilford Press

Lambert, MJ (ed.)(2013): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 6th Edition*. New York, N.Y.: Wiley

Pascual-Leone, Antonio & Greenberg, Leslie S.(2007): Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 875-887

Pascual-Leone, A. & Yeryomenko, N. (2017) The client "experiencing" scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research*,

27, 653-665

Perls, F. S., & Andreas, S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, Calif.: Real People Press.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.

Stricker, George (2010): *Psychotherapy Integration*. Washington, DC: American Psychological Association.

Timulak, Ladislav (2015): *Transforming emotional pain in psychotherapy: An emotion-focused approach*.