

TERAPIA ZAMERANÁ NA EMÓCIE

Júlia Halamová

V tejto kapitole sa budeme venovať historickým východiskám terapie zameranej na emócie, jej teoretickým východiskám, markerom a technikám terapie zameranej na emócie, konceptualizácii zmeny v terapii zameranej na emócie a výskumom tohto terapeutického prístupu.

Historické východiská terapie zameranej na emócie

Terapia zameraná na emócie (Emotion Focused Therapy, skrátene EFT) je v súčasnosti najznámejší prístup, ktorý sa venuje primárne emóciám (Timulak, 2010). V EFT sú emócie považované za základ ľudskej skúsenosti, pričom sa uznáva aj dôležitosť vytvárania významu a kognícii (The isEFT, 2023a). Emócie sú spojené s ľudskými potrebami, a preto práca s nimi môže pomôcť transformovať stresujúce emocionálne stavy a zlepšiť medziludské vzťahy (Johnson & Greenberg, 1992).

EFT je empiricky podložený terapeutický prístup (evidence based treatment) pre jednotlivcov aj pre páry podľa Americkej psychologickej asociácie (APA, 2023a, 2023b). V medzinárodnom meradle sa terapia zameraná na emócie používa hlavne ako individuálna psychoterapia (Greenberg et al., 1993) a párová terapia (Emotionally focused therapy alebo Emotion-focused therapy for couples, skrátene EFT-C,

Greenberg & Johnson, 1988; Greenberg & Goldman, 2008; Johnson, 2004), ale tiež vo forme rodinnej terapie (Emotion Focused Family Therapy, skrátene EFT-F, Robinson et al., 2013) či skupinovej terapie (Emotion focused therapy for groups EFT-G, Daldrup et al., 1988; Robinson et al., 2012; Thompson & Girz, 2020).

Pôvodný názov tohto terapeutického prístupu bol Procesová experienciálna terapia (Greenberg et al., 1993), pre svoje korene v humanistickom/experienciálnom prístupe. Terapia zameraná na emócie (Emotionally Focused Therapy) bol pôvodne termín určený pre párovú verziu tejto terapie (Greenberg & Johnson, 1988). Avšak od konca deväťdesiatych rokov 20. storočia sa termín terapia zameraná na emócie (Emotion Focused Therapy) začal používať pre individuálnu terapiu, kvôli dôrazu na úlohu emócií v živote ľudí a zvlášť dôležitosť emócií v tomto terapeutickom prístupe (Greenberg & Paivio, 1997). Terapia zameraná na emócie vychádza z terapie zameranej na človeka (Rogers, 1961) pri vytváraní empatického terapeutického vzťahu, gestalt terapie (Perls, 1969), na základe ktorej je zameraná na úlohu a vedená procesom a systematickej terapie, z ktorej čerpá nazeranie na problémy ako na cyklické posilňovanie vzorcov a interakcií medzi partnermi (Greenberg & Johnson, 1988). Okrem týchto dvoch hlavných východísk EFT integruje aj najnovšie poznatky teórie emócií, neurovedy a teórie vzťahovej väzby (Elliott, 2012). Špecifikom tejto terapie je aj že kombinuje sledovanie a vedenie experienciálneho procesu klientov, a taktiež zdôrazňuje dôležitosť vzťahových aj intervenčných terapeutických zručností (The isEFT, 2023).

Je založená na viac ako 40-ročnom programe výskumu procesu terapie a účinnosti psychoterapie (Elliott & Greenberg, 2007; Elliott, 2012). Zo začiatku Greenberg a jeho spolupracovníci/-čky analyzovali videonahrávky terapeutických sedení s cieľom porozumieť procesu zmeny a vytvoriť čo najefektívnejší postup pre navodenie terapeuticko-terapeutickej zmeny. Poslednú dobu sa väčšina výskumu zamerala na meranie účinnosti tohto terapeutického prístupu (Elliott et al., 2004a).

Terapia zameraná na emócie je empiricky podložená liečba pre nepohodu a problémy párov (Snyder et al., 2006). V súčasnosti je to párová terapia s najväčšou veľkosťou efektu (Johnson et al., 1999) a následné štúdie merania jej efektu a ďalšie meta-analýzy toto zistenie podporujú (napr. Beasley & Ager, 2019; Spengler et al., 2022; Wood et al., 2005). Pre individuálnu psychoterapiu zameranú na emócie sú doteraz vytvorené štandardizované postupy pre rôzne diagnózy a tiež transdiagnostický model práce s EFT (Timulak et al., 2020). Najviac štúdií o účinnosti má EFT pre liečbu depresie, pri ktorej spĺňa kritéria pre empiricky podloženým terapeutickým prístupom podľa Americkej psychologickej asociácie (APA, 2023a).

Teoretické východiská terapie zameranej na emócie

EFT si vyvinula vlastnú teóriu emócií, teóriu psychopatológie a teóriu psychoterapeutického procesu a zmeny (Fülep et al., 2022). Terapia zameraná na emócie integruje najnovšie poznatky a zistenia o teórii a výskumoch emócií a neurovedy (napr. Damasio, 1999; LeDoux, 1996), ktoré zdôrazňujú primárne adaptívny charakter emócií.

Vďaka existencii emócií sú totiž ľudia schopní spracovať komplexné situačné informácie veľmi rýchlo a automaticky s cieľom zabezpečiť naplnenie dôležitých potrieb (Elliott & Greenberg, 2007). Emócie vo všeobecnosti poskytujú prístup k túžbam a potrebám, ktoré sú zdrojom činnosti. V terapii to znamená, že terapeut/-ka môže využívať klientove/-kyne emócie ako akýsi terapeutický kompas, ktorý nasmeruje k tomu, čo je pre klienta/-ku dôležité a čo potrebuje urobiť, aby to dosiahol. Emócie sa však môžu stať problematickými v dôsledku minulých traum alebo preto, že ľudia sú naučení ich ignorovať alebo ich nepovažovať za dôležité (Elliott et al., 2004).

Emocionálne schémy

Jedným z hlavných konceptov teórie emócií v rámci EFT sú emocionálne schémy (Elliott, 2012). Sú komplexným biosociálnym prepojením kognícií, afektov, motivácie a vzťahového správania. Fungujú automaticky a produkujú významy a tendencie konať, pričom vytvárajú afektívne reakcie na základe zhodnotenia situácie vzhľadom na potreby a hodnoty. Emocionálne schémy nie sú zväčša dostupné vo vedomí, až pokiaľ nie sú aktivované nejakou situáciou alebo pokiaľ sa človek nad nimi nezačne zamýšľať (Greenberg & Paivio, 1997). Emocionálne schémy pozostávajú z viacerých elementov, ktoré fungujú pospájané spolu ako sieť, pričom aktiváciou jedného z elementov sa aktivuje celá schéma (Elliott, 2012): **Fyzický** (telesné pocity), **Expresívny** (neverbálne prejavy), **Symbolický** (metafory, obrazy), **Konceptuálny** (verbálne vyjadrenia, pojmy), **Percepčný** (prvotné vnímanie), **Situačný** (epizodické spomienky), **Motivačný** (potreby, túžby), **Behaviorálny** (tendencie k správaniu). Úlohou terapeuta/-ky je pomáhať klientovi/-ke transformovať jeho/jej problematické emocionálne schémy. Pri práci s emóciami sa terapeut/-ka snaží najprv aktivovať problémové emocionálne schémy, aby boli sprístupnené následnej zmene.

Typy emócií

Rôzne druhy emócií majú rozdielny terapeutický úžitok pre klienta/-ku, preto je dôležité pristupovať k nim individuálne (Elliott et al., 2004b) a rozlišovať, či daný emocionálny zážitok spadá do jednej z nasledujúcich kategórií (Greenberg, 2002):

1. **primárna emócia,**
2. **sekundárna emócia,**
3. **inštrumentálna emócia.**

Primárne emócie predstavujú základné, priame a pôvodné reakcie na situáciu. Sú to prvé pocity, ktoré vznikajú ako reakcia na danú situáciu, napríklad hnev na poškodenie, strach na ohrozenie alebo smútok na stratu. Tieto emócie majú jasný význam pre prežitie a kvalitu života, vznikajú aj odoznievajú rýchlo. **Sekundárne emócie** sú reakciou na vlastné pocity alebo myšlienky. Sú ľahko identifikovateľné, pretože sú nepríjemné, všeobecné, nešpecifické. Väčšinou vznikajú v dôsledku vnútorného posudzovania alebo kontroly primárnych emócií. Tieto emócie sú problematické, pretože zastierajú primárne emócie, a tak bránia prežívaniu a riešeniu

primárnych emócií a potrieb, ktoré s nimi súvisia **Inštrumentálne emócie** sú emócie, ktoré sú vyjadrené s cieľom ovplyvniť iných. Môže ísť pritom o vedomé alebo nevedomé ovplyvňovanie.

Je tiež dôležité rozlíšiť medzi primárnymi adaptívnymi a maladaptívnymi emóciami.

Keďže **primárne adaptívne emócie** poskytujú užitočné informácie, je potrebné ich dostať do vedomia a potom sa nimi aj riadiť. Na rozdiel od **primárnych maladaptívnych emócií**, ktoré treba naopak transformovať a vôbec nie je účelné sa nimi nechať viesť. Maladaptívne emócie sú vo všeobecnosti založené na minulej traumatickej skúsenosti. Tieto emócie sa nemenia v meniacich sa situáciách a ani neposkytujú adaptívne nasmerovanie na riešenie problémov. Sú nemenné v čase a majú mätúci a dezorganizujúci efekt. Dokonca narúšajú blízke vzťahy s druhými ľuďmi a vlastný sebaobraz. Týkajú sa celej identity človeka a spájajú sa s primárne negatívnym sebaobrazom a nevyriešenými minulými zraneniami a strachmi. V EFT sa s každou z týchto emocionálnych odpovedí pracuje odlišne (Greenberg, 2004). Primárne adaptívne emócie sa sprístupnia spolu s informáciou o potrebách, ktorú obsahujú, a umožní sa im plné prejavenie. Sekundárne reaktívne emócie vyžadujú empatickú exploráciu, aby sa odhalili primárne emócie na ich pozadí, ktoré im predchádzali. Inštrumentálne emócie sú explorované v terapeutickom vzťahu s cieľom identifikovať ich interpersonálnu funkciu a zamýšľaný účinok na druhého človeka, čím sa pomáha identifikovaniu primárnych emócií na ich pozadí. Najnáročnejšia je však práca s primárnymi maladaptívnymi emóciami, ktoré sú sprístupnené, explorované a prehĺbené tak, aby pomohli klientovi/-ke identifikovať jeho základné nenaplnené existenciálne potreby a potom sú v terapii transformované.

Markery a techniky terapie zameranej na emócie

Charakteristickou vlastnosťou EFT je, že terapeutické intervencie sú riadené výskumne podloženými markermi (Greenberg, 2010). Marker je správanie klienta/-ky počas terapeutického sedenia, ktoré signalizuje pripravenosť pracovať na špecifickom probléme (Elliott & Greenberg, 2007). Istý typ správania klienta/-ky upozorňuje na isté emocionálne problémy, a tým vytvára príležitosti pre istý typ afektívnej intervencie. Predchádzajúce výskumy úspešnej terapie (Rice & Greenberg, 1984) identifikovali sériu krokov, ktorými musí klient/-ka, sprevádzaný terapeutom/-kou, prejsť, aby sa u neho facilitovala úspešná zmena. Elliott et al. (2004) opisujú **markery** problému, ktorý signalizuje klientovo/-kino prianie pracovať na konkrétnej experienciálnej technike, ďalej **sekvenciu krokov techniky**, ktoré treba urobiť zo strany klienta/-ky a terapeuta/-ky (Greenberg, 1984) a **želaný konečný stav** alebo rozriešenie problému.

Vytváranie aliancie smeruje k tomu, aby sa vytvorila vzájomná dôvera a bezpečné prostredie s terapeutom/-kou, kde si klient/-ka môže dovoliť prežívať a preskúmať svoje bolestné zážitky (Elliott et al., 2004b). Terapeut/-ka k vytvoreniu takéhoto prostredia prispieva svojou emocionálnou prítomnosťou a empatickým naladením sa na klienta/-ku a aktívnou spoluprácou na nastavení špecifického zamerania terapie (ciele a techniky, ako tieto ciele dosahovať) s klientom/-kou.

Dialóg o aliancii začína, ak klient/-ka vyjadří nejakú formu sťažnosti alebo ťažkosti týkajúce sa terapie (Elliott et al., 2004b), čo vyžaduje okamžitú pozornosť a odklad ostatnej terapeutickej práce. Terapeut/-ka ponúka dôkladnú empatickú reflexiu ťažkosti a snaží sa zachytiť ju čo najpresnejšie a najdôkladnejšie (Elliott et al., 2004b) a z pozície spoločnej zodpovednosti klienta/-ky i terapeuta/-ky. Minimálne rozriešenie spočíva v spoločnom porozumení zdroju problému, plné rozriešenie prináša zvýšenie seba porozumenia a obnovený entuziazmus pre terapiu.

Empatická explorácia problematických zážitkov je základnou technikou, pretože terapeut/-ka ňou začína každé sedenie a markery akejkoľvek inej techniky sú výsledkom práve empatickej explorácie (Elliott et al., 2004b). Akýkoľvek zážitok, ktorý upúta klientovu/-kinu pozornosť na sedení, je markerom explorácie a môže byť empaticky explorovaný, zvlášť keď je nejasný, nekompletný, všeobecný alebo opísaný iba externe. Čiastočné rozriešenie techniky empatickej explorácie spočíva v tom, že vedie k markeru ďalšej terapeutickej techniky a veľký stupeň rozriešenia sa dosiahne aj vtedy, ak klient/-ka dospeje k podstatnej diferenciacii svojho zážitku. Kompletné rozriešenie tejto techniky vyžaduje prežitie nejakej formy posunu v danom zážitku.

Empatickú afirmáciu ponúka terapeut/-ka, ak klient/-ka prežíva zraniteľnosť, v ktorej sa jeho/jej self cíti krehké, hlboko zahanbené alebo neisté vzhľadom na nejakú časť vlastného zážitku. Klient/-ka neochotne a často po prvýkrát v živote prizná druhej osobe, že bojuje so silnými pocitmi osobnej hanby, bezcennosti, zraniteľnosti, zúfalstva a beznádeje, na čo terapeut/-ka reaguje empatiou akceptujúcou a potvrdzujúcou všetko klientovo/-kino prežívanie (Elliott, 2012). Rozriešenie tejto techniky spočíva vo zvýšenej klientovej/-kinej sebaakceptácii a celistvosti spolu so zníženým pocitom izolácie od iných a zvýšeným sebariadením.

Vyčistenie priestoru spočíva v pomoci klientovi/ke mentálne odložiť nabok každý z jeho problémov, čím sa u neho vytvorí bezpečný a čistý vnútorný priestor (Gendlin, 1996). Používa sa, ak sa klient/-ka cíti zaplavený mnohopočetnými obavami alebo silnými bolestivými zážitkami. Rozriešenie spočíva v dosiahnutí klientovho/-kinho pocitu vnútorného čistého a bezpečného priestoru.

Zameriavanie prežívania tzv. fokusing (Gendlin, 1996) je všeobecná technika, ktorá pomáha klientom/-kám prehĺbiť ich prežívanie preskúmaním svojho vnútorného prežívania, telesného pociťovania so zvedavosťou, pozornosťou a ochotou nájsť k nemu prislúchajúce slová. Rozriešenie zahŕňa vytvorenie presne označeného vnímaného pocitu, sprevádzaného pocitom úľavy a nasmerovania na prenos tohto pocitu do života mimo terapie.

Prerozprávanie príbehu sa často používa v EFT pre prácu s posttraumatickými ťažkosťami. Markerom je prežívanie nejakého vnútorného tlaku, ktorý klienta/-ku núti povedať svoj príbeh aj napriek tomu, že je to pre neho/ňu ťažké a bolestné. Je užitočné, ak terapeut/-ka povzbudí klienta/-ku, aby mu príbeh porozprával/-a tak detailne, ako to je len pre neho/ňu bezpečné. Rozriešenie spočíva vo vytvorení relatívne kompletného príbehu, ktorý dáva klientovi/-ke zmysel s jasným významom v širšom kontexte jeho/jej života (Elliott, 2012).

Systematické evokatívne rozvinutie sa používa pri problematických reakciách alebo v prípade, že je klient/-ka zmätený svojou (zvláštnou či prehnanou) reakciou na špecifickú situáciu (Greenberg, et al., 1993; Elliott et al., 2004b). Táto intervencia pozostáva z intenzívneho asociovania zážitku a toho, čo mu predchádzalo, s cieľom znovu prežiť situácie a reakcie tak, aby sa vytvorilo spojenie medzi spúšťačmi, situáciou, myšlienkami, emocionálnymi reakciami a nakoniec sa dospelo k implicitnému významu situácie, ktorý klientovi/-ke dáva zmysel. Rozriešenie v minimálnej podobe má podobu porozumenia dôvodu pre svoju nepochopiteľnú reakciu. Maximálne rozriešenie obsahuje jasný posun v pohľade na seba samého spolu so zážitkom posilnenia urobiť zmeny vo svojom živote, aby boli konzistentné s týmto novozískaným pohľadom.

Práca na vytváraní zmyslu zahrňuje protest proti nejakej životnej udalosti. Clarke (1989) opisuje tento marker ako vyjadrenie silnej emócie a nepochopenia či rozpakov týkajúcich sa bolestivej životnej udalosti v spojení s naštrbením doteraz prechovávaného presvedčenia. Terapeut/-ka najprv facilituje klientovo/-kino objasňovanie prechovávaného presvedčenia. Potom terapeut/-ka facilituje u klienta/-ky preskúvanie zážitku odlišného od prechovávaného presvedčenia a nakoniec porozumenie rozdielu medzi presvedčením a zážitkom. Terapeut/-ka nespochybňuje prechovávané presvedčenie, skôr spolu s klientom/-kou exploruje jeho podstatu a udržateľnosť. Kompletné rozriešenie znamená, že klient/-ka modifikuje niektorý aspekt svojho presvedčenia a na základe toho zvažuje nové správanie.

Dialóg na dvoch stoličkách sa používa pri prezentácii nejakej formy konfliktu klientom/-kou (Greenberg, 1979; Greenberg et al., 1993). Pri dialógu na dvoch stoličkách každá stolička reprezentuje jeden aspekt seba v snahe prehrať vnútorný dialóg medzi týmito dvomi časťami. Myšlienky, pocity a potreby každej z častí sa preskúmajú a odkomunikovávajú s cieľom dospieť k integrácii medzi týmito dvoma stranami. Opätovné privlastnenie si častí je čiastočným rozriešením. Plné rozriešenie vyžaduje určitý druh vzájomného porozumenia alebo prispôsobenia medzi týmito dvomi časťami self, pričom jedna časť preskúmava svoje emocionálne schémy a potreby, kým druhá časť zmäkne voči prvej časti.

Prehrávanie na dvoch stoličkách sa využíva na riešenie bezprostrednej situácie emocionálneho vyháňania sa počas terapeutického sedenia, ktoré indikuje seba prerušovanie. Takéto seba prerušovanie vzniká vtedy, keď jedna časť self prerušuje alebo obmedzuje, či zastavuje emocionálne prežívanie alebo emocionálne vyjadrenie (Elliott et al., 2004b). Práca terapeuta/-ky začína požiadanim klient/-ky, aby experimentálne prehral proces seba prerušovania na dvoch stoličkách. To pomôže uvedomiť si predtým prerušované emócie, ktoré tak môžu byť vyjadrené vhodnou adaptívnou formou, a následne aj uvedomiť si svoje potreby. Minimálne rozriešenie spočíva vo vyjadrení prerušovanej emócie a plňšie rozriešenie obsahuje aj vyjadrenie potrieb na pozadí a seba posilnenie.

Dialóg s prázdnu stoličkou je zameraný na vyriešenie pretrvávajúcich bolestných pocitov voči signifikantnej osobe, ktorou bývajú často rodičia a iní blízki ľudia

(Greenberg & Foerster, 1996). Terapeut/-ka navrhne klientovi/-ke, aby si predstavil daného človeka na prázdnej stoličke a povedal mu o svojich nevyjadrených alebo nevyriešených pocitoch voči nemu. Potom požiada klienta/-ku, aby si sadol na druhú stoličku a z pozície signifikantného druhého hovoril k sebe samému. Použitie dialógu prázdnej stoličky aktivuje u klienta/-ky jeho vnútorný pohľad na signifikantného druhého človeka a umožňuje mu znovu si prežiť a preskúmať svoje emocionálne reakcie na druhého a porozumieť im. V minimálnej miere rozriešenie pozostáva z vyjadrenia nenaplnených potrieb voči druhému, v maximálnej miere prináša reštruktúrovanie nenaplnených potrieb a posun k pozitívnejšiemu pohľadu voči sebe a diferencovanejšiemu pohľadu na druhého.

Dialóg súcitné sebaupokojenja je najnovšou EFT technikou (Watson et al., 2012) a používa sa, ak klient/-ka prežíva zaseknutú alebo dysregulovanú bolesť typicky v konfrontácii so silnou existenčnou potrebou, ktorá nie je alebo nemôže byť naplnená druhými. Terapeut/-ka najprv klientovi/-ke pomôže prehľbiť jeho bolesť a vyjadriť nenaplnenú potrebu, ktorá je s ňou spojená. Potom terapeut/-ka ponúkne klientovi/-ke prehranie toho, čo aktuálne potrebuje prostredníctvom klienta/-ky samotného/-ej, alebo to môže byť prehrané zástupne napríklad voči malému dieťaťu, ktoré prežíva podobné pocity ako klient/-ka. Čistočné rozriešenie spočíva v sebaupokojení či úlave, kompletnejšie rozriešenie obsahuje aj zmocnenie self a využitie seba-súcitú v každodennom živote.

Konceptualizácia emocionálnej zmeny v terapii zameranej na emócie

EFT výskumníci (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Pascual-Leone, 2009; Timulak et al., 2012) sa zamerali na porozumenie rozdielu medzi efektívnym a neefektívnym spracovaním emócií počas terapeutických sedení. Ich štúdie odhalili, že proces spracovania emócií v úspešnej terapii nasleduje jasný a predvídateľný sled sekvencií, ktorý sa odlišuje od neúspešného spracovania emócií v terapii. Na základe týchto zistení sa vyvinula konceptualizácia transformácie emócií v rámci terapie zameranej na emócie, ktorá zahŕňa nasledovné kroky:

- 1a. **Štádium globálneho distresu** je charakterizované intenzívne prežívanými sekundárnymi emóciami. Je typickou reakciou na (interpersonálne) spúšťače v klientovom/-kinom živote ako odmietnutie, vylúčenie, poníženie, znehodnotenie, hostilitu, prekročenie hraníc a podobne, ktoré aktivujú bazálnu emocionálnu bolesť, organizovanú vo forme schémy. Pretože bazálna emocionálna bolesť je neznesiteľná a vyvoláva strach, klienti/-ky sa nevedia dostať k svojim primárnym emóciám na pozadí a kolabujú do nediferencovaného stavu bezmocnosti alebo beznádeje, či nezdravého sekundárneho hnevu formou obviňovania alebo sťažností.
- 1b. **Vyhýbanie sa bazálnej emocionálnej bolesti** (emocionálne alebo behaviorálne) je poháňané strachom z ďalšej bolesti. Klienti/-ky typicky využívajú rôzne stratégie vyhýbania sa, ako napríklad znečítlivenie, stiahnutie svalov, odvracanie

pozornosti, znepokojovanie sa, prehnané pripravovanie sa na možné bolestivé spúšťače alebo vyhýbanie sa situáciám s daným spúšťačom, či typu správania, ktoré by mohlo spúšťač vyvolať u druhých ľudí.

- 1c. **Strach z bazálnej emocionálnej bolesti** motivuje vyhýbacie stratégie. Vo všeobecnosti sa ľudia boja hanby (strach z odmietnutia, poníženia, znehodnotenia), osamelosti/smútku (strach z vylúčenia, opustenia) a traumy/strachu (strach z fyzického poškodenia, fyzickej bolesti).
- 1d. **Zaobchádzanie so sebou** je motivované snahou zvýšiť vlastnú kontrolu nad situáciou spúšťajúcou bolestivé emócie. Paradoxne, zvýšenie kontroly je často v prospech pripísania viny alebo zodpovednosti za situácie sebe samému. Problematické zaobchádzanie so sebou (Greenberg et al., 1993) má zvyčajne dve formy: snaha vyhnúť sa bolestivým emóciám a negatívne zaobchádzanie so sebou, napr. sebakritika, sebaodsudzovanie, sebaopohrdanie.
- 1e. **Spúšťač situácie** reprezentuje (interpersonálne) situácie, v ktorých boli kedysi klientove/-kine potreby poškodené alebo nenaplnené, čo u klienta/-ky vyvolalo bolestivé bazálne emócie. Následkom toho sa klient/-ka obáva nielen potenciálnych spúšťačov, ale aj svojich vlastných bolestivých zážitkov. Spúšťačmi najčastejšie bývajú v interpersonálnych situáciách správanie alebo vnímané správanie dôležitých druhých ľudí ako odmietnutie, vylúčenie, znehodnotenie, poníženie, obvinenie, zanedbanie, zabudnutie atď. Často sú vnímané spúšťače súčasne podnety z prostredia, ktoré zväčša pripomínajú, prekrývajú sa alebo sú identické s minulými interpersonálnymi zraneniami z obdobia, keď bol/-a klient/-ka nezrelý/-á a nemal zdroje na spracovanie bolesti, ktorú cítil, a nevedel sa sám za seba postaviť.
2. **Bazálna emocionálna bolesť** (primárne maladaptívna emócia) je zážitkom bazálnej pretrvávajúcej a neznesiteľnej bolesti, reprezentuje istú emocionálnu schému, ktorá býva často výsledkom klientovej/-kinej histórie a genetických predispozícií. Sprístupnenie a odlíšenie bazálnej emocionálnej bolesti od globálneho distresu je druhým štádiom emocionálnej zmeny.
3. **Identifikácia potrieb súvisiacich s bazálnou emocionálnou bolesťou.** Transformácii maladaptívnych emócií pomáha aj jasné naformulovanie potrieb, ktoré nie sú naplnené. Podľa výskumov EFT (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Timulak et al., 2012), každá z bazálnych bolestivých emócií korešponduje s istými potrebami, ktoré typicky nie sú naplnené. Napríklad emócie spojené s hanbou súvisia s nenaplnenými potrebami ocenenia, rešpektu, hodnoty atď., zatiaľ čo emócie osamelosti sú spojené s nenaplnenými potrebami blízkosti, lásky, starostlivosti atď. A emócie strachu v sebe obsahujú nenaplnené potreby bezpečia, kontroly, predvídateľnosti a moci atď.
- 4a. **Skúsenosť súcitu a vyjadrenie súcitu voči primárnej bazálnej bolesti a potrebám s ňou súvisiacim.** Ak sa klientovi/-ke podarí precítiť bazálnu bolesť a naformulovať svoje nenaplnené potreby, terapeut/-ka facilituje súcitnú reakciu voči nenaplneným potrebám a prežívanej bolesti.