

## 2 Phase 1: Das Kognitive Modell zur Emotionsentstehung vermitteln

- ▶ Was sind Emotionen?
- ▶ Wie entstehen Emotionen?
- ▶ Wie lassen sich unangemessene oder unangemessen starke Emotionen verändern?
- ▶ Einführung in das ABC-Modell

### 2.1 Was sind Emotionen?

#### TIPP

Die Worte *Gefühl* oder *Emotion* werden oft mit recht unterschiedlicher Bedeutung verwendet. Bevor Sie den Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen genauer betrachten, sollten Sie deswegen zunächst mit Ihren Patienten zum besseren, eindeutigen Verständnis eine Begriffsdefinition vornehmen.

**Emotionen.** „Emotionen“ oder „seelische Gefühlszustände“ (oder das, was wir dafür halten und mit unterschiedlichen Labels benennen) sind ausschlaggebend für unsere subjektive Lebensqualität. Sie können uns vor Wonne schreien lassen – oder vor Verzweiflung.

Unterstellt, dass das, was die Evolution hervorbringt und was überdauert, einen Überlebensvorteil für die betroffene Art mit sich bringt, drängt sich insbesondere vor dem Hintergrund des vielfältigen emotionalen Leids die Frage auf: Wozu sind Emotionen gut? Welche evolutionären Vorteile bringen sie mit sich?

Auf den ersten Blick bleibt dem Betrachter allerdings dieser Überlebensvorteil von „Emotionen“ verborgen. Nimmt man zum Beispiel das Gefühl „Angst“, so wird schnell deutlich, dass nicht „Angst“ selbst einen Überlebensvorteil bietet, sondern lediglich das Erkennen von Gefahr (ein kognitiver Prozess) und das Erinnern oder Schaffen einer adäquaten Bewältigungsstrategie (ebenfalls kognitive Prozesse). Unabhängig davon, wie angemessen eine Gefahrenzuschreibung ist, führt sie zu einer Ausschüttung von Stresshormonen und dadurch zu einer Aktivierung des Organismus. Der evolutionäre Vorteil liegt also in einer erhöhten Bewältigungsleistung bei der Gefahrenabwehr.

Relevant hierzu sind die Erkenntnisse von R. Lazarus (1966, 1984), der den Zusammenhang zwischen dem ersten („Good or bad for me“?) und insbesondere dem

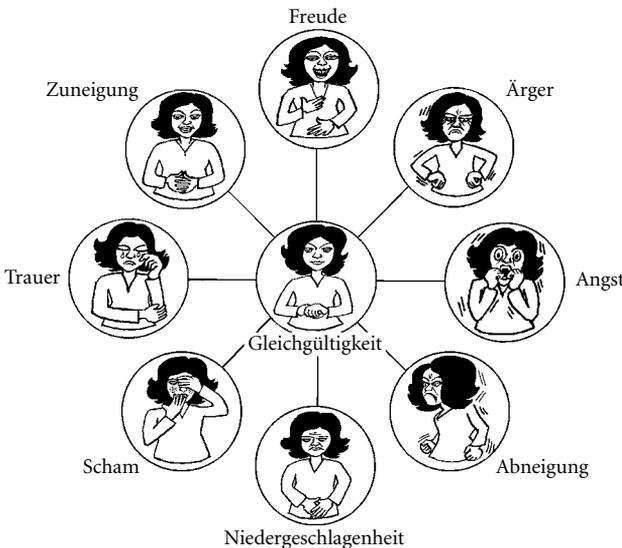
zweiten Bewertungsprozess („Can I cope it or not?“) und dem daraus resultierenden Arousal- oder Stressniveau herstellt. Je höher die Relevanz des Ereignisses für den Betrachter und je geringer seine vermutete Coping-Möglichkeit, umso höher dessen Stressniveau. Extreme Arousalzustände können jedoch adäquates Verhalten blockieren, wie z. B. beim Angststupor oder bei frei flottierender Angst ersichtlich.

Das, was wir Gefühle oder Emotionen nennen, sind also vermutlich Artefakte oder Konstrukte, die das häufig recht lästige Beiprodukt kognitiver Prozesse – des Vergleichens, des Einschätzens und der Prognose – beschreiben. Besonders deutlich haben dies Schachter (1959) und Schachter & Singer (1962) mit ihren Experimenten dargelegt, als sie aufzeigten, dass Emotionen keine beobachtbaren, real existierenden Wesenheiten sind, sondern Konstrukte, die aus einem Arousalzustand und einer internen Attribution bestehen.

Dabei wird auch deutlich, welche Auswirkungen unsinnige oder unangemessene Attributionen auf emotionales Erleben haben (z. B. durch übertriebene oder unsinnige Gefahrenattributionen). Wenn wir über Attributionen, also über Ursachenzuschreibungen nachdenken, sind wir bereits wieder bei Erkenntnissen und daraus abgeleiteten Zuschreibungen gelandet. Wir haben bereits mehrfach betrachtet, wie sehr der menschliche Organismus in seiner Erkenntnisfähigkeit begrenzt und dass seine Sicht der Welt „egozentrisch“ ist. Weiter unten in diesem Kapitel werden wir sehen, welche Konsequenzen dies für kognitive Prozesse und damit für emotionales Erleben hat.

Kognitive Verhaltenstherapeuten sind daher in erster Linie damit beschäftigt, unnötige Realitätsverzerrungen zu beseitigen und mit der Unsicherheit gelassener umgehen zu lernen, die sich aus unserer unvermeidlich begrenzten Erkenntnisfähigkeit ergibt.

Die Emotionen von Menschen unterscheiden sich meist nicht oder nur unwesentlich von denen anderer höher entwickelter Tiere. Sie lassen sich auf wenige Dimensionen begrenzen und beschreiben: Freude und Zuneigung als angenehme Empfindungen, Gleichgültigkeit als neutrale, Angst, Ärger, Scham, Trauer, Abneigung und Niedergeschlagenheit als unangenehme.

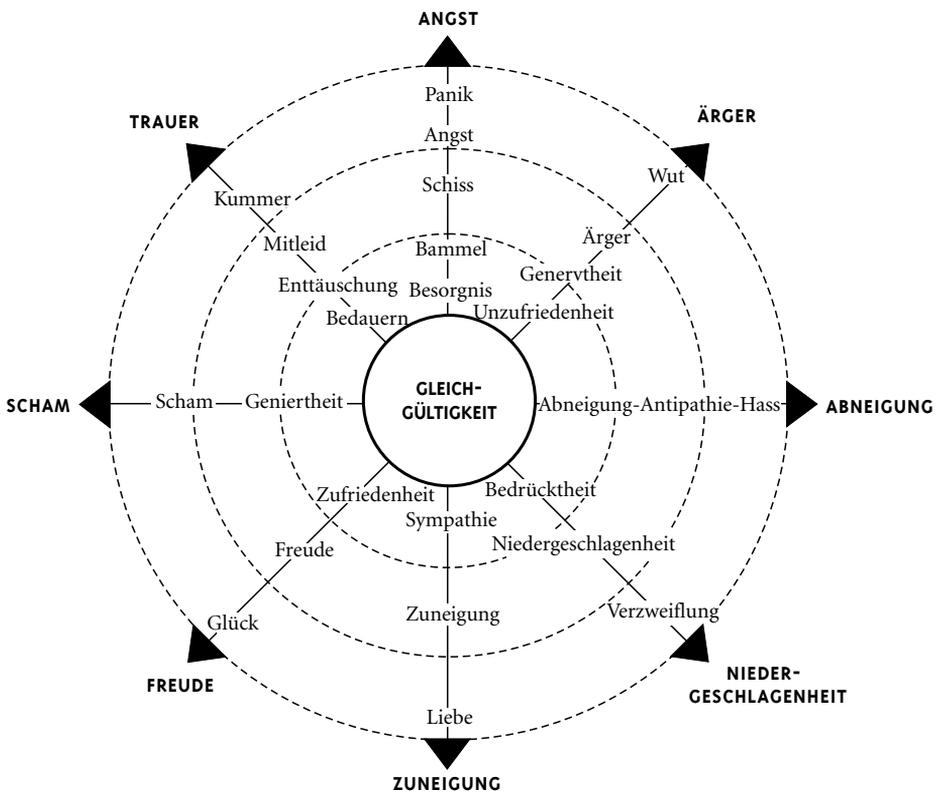


**Gefühlsdimensionen**

Eine Vielzahl weiterer Begriffe zur Beschreibung emotionaler Zustände sind entweder Mischformen aus diesen Dimensionen (wie z. B. Eifersucht) oder dienen zur Bestimmung der *Gefühlsintensität*. Auf der Angstdimension können so z. B. Bezeichnungen wie *Besorgnis*, *Bammel*, *Schiss*, *Angst* und *Panik* eingeordnet werden, auf der Ärgerdimension die Begriffe *Unzufriedenheit*, *Genervtheit*, *Ärger*, und *Wut*.

Diese Bezeichnungen sind vom jeweiligen Sprachgebrauch geprägt und besitzen deshalb eine subjektive, individuelle Bedeutung.

Der nachfolgende Gefühlsstern zeigt *eine mögliche* Einordnung dieser Begriffe auf den unterschiedlichen Dimensionen. Da sich die Wortbedeutungen und Wortschöpfungen einer Sprache meist regional, schicht- oder altersabhängig unterscheiden, könnte die Reihenfolge auf den einzelnen Skalen auch anders aussehen. Neue Benennungen könnten hinzukommen, andere wegfallen.



**Gefühlsstern.** Die Gefühlsintensität der Gefühlsdimensionen kann durch unterschiedliche Begriffe näher bestimmt werden.

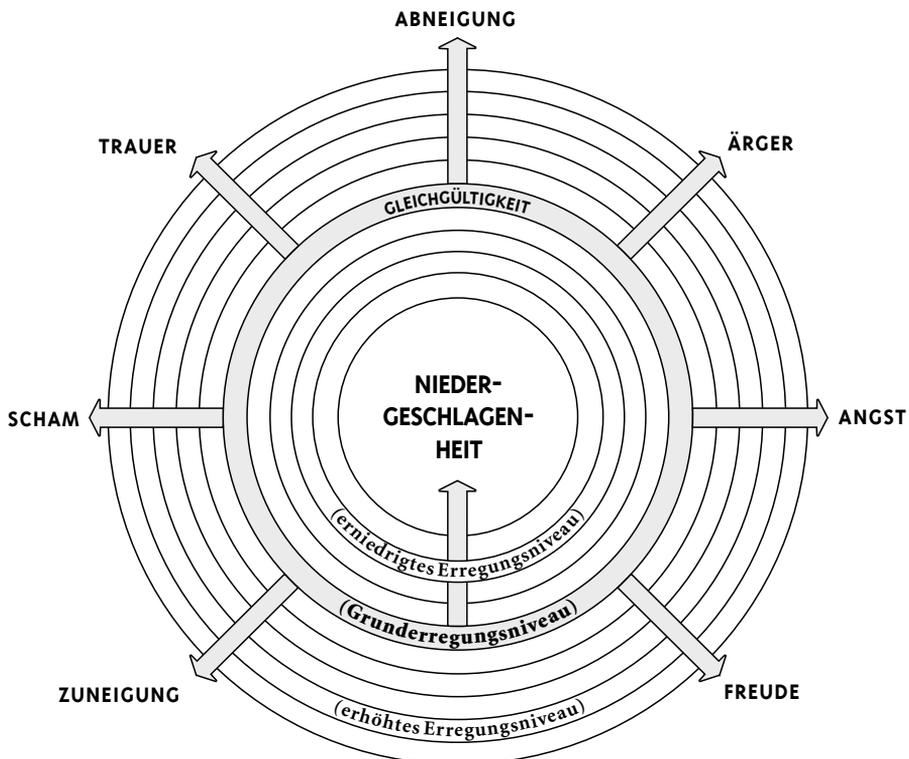
**Wozu diese sprachliche Präzision?** Viele Menschen benutzen in ihrer Alltagssprache häufig die Bezeichnung „...gefühl“ für etwas, was nach obiger Definition nicht als Emotion einzuordnen ist. Das können zum Beispiel physiologische Begleitsymptome sein (wie das „Gefühl“, in Ohnmacht zu fallen, zu ersticken, zu erröten) oder Kognitionen (Ich habe das „Gefühl“, der lacht mich aus, der verarscht mich, dem kann man nicht trauen usw.) oder Körpergefühle wie Schmerz, Hunger, Durst, Wärme und Kälte.

Ziel der Modelleinführung ist, den Patienten eine klare Differenzierungsmöglichkeit zwischen emotionalen Zuständen, Kognitionen, Verhaltensweisen und physiologischen Reaktionen an die Hand zu geben, da diese ja nicht nur auf verschiedene Weise entstehen, sondern auch sehr unterschiedlich modifizierbar sind. Daher ist es für den Therapieprozess förderlich, erst dann zur nächsten Phase überzugehen, wenn die Patienten die einzelnen Bereiche sauber differenzieren und zuordnen können. Nachstehend eine Einteilung einiger häufig genannter Begriffe.

Emotionen	physiologische Begleitsymptome	Kognitionen	Körpergefühle
Freude	Erröten	Unsicherheit	Hunger
Zuneigung	Schwindelgefühl	Misstrauen	Körperschmerz
Gleichgültigkeit	Ohrensausen	Unglaubwürdigkeit	Kälte
Hass	Herzrasen	verhöhnt werden	Durst
Zufriedenheit	Herzstiche	Vertrauen	Druck
Scham	Schwitzen	Einsamkeit	Müdigkeit
Besorgnis	Zittern	Sicherheit	Wärme
Enttäuschung	Atembeschwerden	Verbundenheit	
Angst	Harndrang	Abhängigkeit	
Kummer	Übelkeit	Freiheit	
Niedergeschlagenheit	Kreislaufstörungen	verpflichtet sein	
Trauer	Verstopfung	ohnmächtig sein	
Unzufriedenheit	Kopfschmerzen	ausgeliefert sein	
Panik	Muskelspannung	gemocht werden	
Wut	Erblassen	ausgelacht werden	
Liebe	in Ohnmacht fallen	abgelehnt werden	
Ärger			
Abneigung			

**Gefühlsintensität.** Emotionale Reaktionen gehen mit mehr oder weniger großem Erregungsanstieg, dem Stressniveau, einher. Man empfindet Emotionen dabei umso stärker, je höher die sie begleitende Erregung ist. (Ausnahme: Auf der Gefühlsdimension „Niedergeschlagenheit“ nimmt das Erregungsniveau bei zunehmender Deprimiertheit ab.)

Um die einzelnen Gefühlsintensitäten allgemeinverständlicher und vergleichbarer wiedergeben zu können, wird künftig auf Bezeichnungen wie z. B. Besorgnis – Bammel – Schiss – Angst – Panik auf der Angstskala verzichtet und dafür die Erregungshöhe auf einer Skala von 1 bis 10 angegeben. So werden aus Besorgnis, Bammel, Schiss und Panik nun beispielsweise Angst (1), Angst (2), Angst (4) und Angst (10). Entsprechend sind die anderen Gefühle in 10 Intensitätsgrade unterteilt.



**Gefühlsstern mit Einteilung nach dem Erregungsniveau.** Der graue Kreis in der Mitte bezeichnet das Grunderregungsniveau, das mit dem neutralen Gefühl Gleichgültigkeit einhergeht. Je weiter die Emotionen nach außen auf den Strahlen angesiedelt sind, umso höher ist das sie begleitende Erregungsniveau. Mit wachsender Entfernung vom neutralen Gefühl zum Zentrum hin schwächt es sich ab. Es liegt dann unter dem Normalniveau. Die konzentrischen Kreise stellen diese unterschiedlichen Erregungsniveaus dar.

### **Lernziel: Abbau des emotionalen Stressniveaus**

Grundsätzlich ist es leichter, ein Gefühl in ein anderes auf derselben Erregungshöhe zu verändern, als das Erregungsniveau innerhalb einer Gefühlsdimension zu verringern und dasselbe Gefühl weniger intensiv zu empfinden.

Dieses Phänomen, von einem Extrem ins andere zu fallen, lässt sich häufig bei Menschen beobachten, die ihre Angst mit Aggression und Wut zu überspringen

versuchen, die urplötzlich abgrundtief hassen, wenn ihre tief empfundene Liebe zurückgewiesen wird, oder die zwischen „himmelhoch jauchzend“ und „zu Tode betrübt“ pendeln.

Je höher das Erregungsniveau, umso intensiver fallen die damit verbundenen physiologischen Begleitsymptome wie beispielsweise Herzrasen, Schwindelanfälle, Erröten, Zittern, Schwitzen oder Verkrampfen aus. Und je ausgeprägter diese Reaktionen ausfallen, umso größer ist auch der emotionale Stress, der dem Organismus damit zugefügt wird.

**Stress und psychosomatische Reaktionen.** *Wie* der Organismus auf Dauerstress reagiert, ist abhängig von der Konstitution der betreffenden Person. In der Regel reagiert er zuerst mit dem Organ, das zu diesem Zeitpunkt am wenigsten Widerstandskraft besitzt, z. B. mit Magenbeschwerden, Herzschmerzen, Darmerkrankungen, Migräne, Asthmaanfällen, Kreislaufproblemen. (Zur Beschreibung psychosomatischer Erkrankungen durch emotionalen Stress siehe z. B. Davison & Neale, 2008).

Dies verdeutlicht erneut, dass niemandem mit der Modifikation einer Emotion in eine andere auf demselben Erregungsniveau gedient ist. Wenn ein Patient beispielsweise lernte, statt mit großer Angst nun mit immensem Ärger zu reagieren, bliebe das langfristige Resultat in Form von – vermutlich denselben – psychosomatischen Erkrankungen dennoch gleich.

Das Stresskonzept ist zur Erklärung für die Entstehung und Aufrechterhaltung emotionaler und psychosomatischer Störungen von elementarer Bedeutung. Da es inhaltlich jedoch nicht in die fünf Phasen der Kognitiven Umstrukturierung gehört, sei hierzu auf die weiterführende Literatur verwiesen (z. B. Lazarus & Folkman, 1984; Meichenbaum, 2003; Stavemann, 2008b, Kap. 3).

#### TIPP

Patienten, die sich häufig in extremen Erregungszuständen befinden, werden über kurz oder lang mit psychosomatischen Reaktionen rechnen müssen. In solchen Fällen sollten Sie zunächst vermitteln, dass der psychische Stress, die ständige hohe emotionale Erregung verantwortlich für die somatische Erkrankung ist. Dabei ist unerheblich, um welche Emotion es sich handelt. Ob Liebe, Freude, Angst oder Ärger: Stress ist Stress, und der führt langfristig zu denselben Resultaten. Das Lernziel ist daher, dass die Patienten lernen, häufige oder extreme Erregungszustände abzubauen und sich künftig diesen Stressniveaus nicht zu oft und zu lange aussetzen.

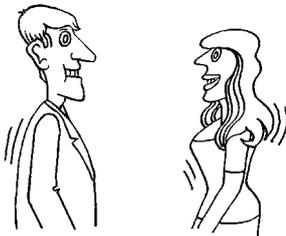
## 2.2 Wie entstehen Emotionen?

Wenn mit einem Patienten erarbeitet wurde, dass psychische Probleme grundsätzlich auch emotionale Probleme sind und was künftig unter Emotionen ver-

standen werden soll, wird im nächsten Schritt vorzugsweise auf implizitem, „sokratischem“ Wege herausgearbeitet (Beispieldialog s. Stavemann, 2007, Kap. 7.1), wie oder wodurch Gefühle denn überhaupt entstehen, und wie sie aufrechterhalten werden, um anschließend die eigenen Turbulenzen leichter und gezielter erkennen und abbauen zu lernen. Wie eingangs erwähnt, haben stoische Philosophen schon vor über 2000 Jahren den Zusammenhang zwischen Denkweisen und Gefühlen zur Bearbeitung emotionaler Probleme genutzt. Epiktets Aussage, dass wir nicht durch die Dinge selbst beunruhigt werden, sondern durch unsere Einstellungen, die wir zu ihnen haben, hat nichts von ihrer Aktualität verloren.

Emotionen werden durch das bewusste oder unbewusste Denken und Einschätzen und durch verinnerlichte oder spontane Werturteile gesteuert. Je extremer die Einschätzung einer Situation, Person oder Sache ausfällt, umso ausgeprägter ist die daraus hervorgehende Emotion.

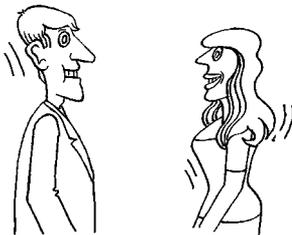
### Max und Maxine



Ausgangssituation:  
Ich treffe Max.



Meine Bewertung in dieser Situation:  
Ich denke: „Oh, wie schön!“



Mein durch diese Bewertung  
ausgelöstes Gefühl: Ich freue mich.



Mein Verhalten  
Ich sage: „Hallo Max!“ und reiche ihm die Hand.

### TIPP

Anhand des einfachen Beispiels von Max und Maxine können Sie Ihren Patienten demonstrieren, wie Emotionen entstehen: Maxine hatte nach ihrer Bewertung „Oh, wie schön!“ keine Wahl mehr in Bezug auf die daraus resultierende emotionale Reaktion. Sie *musste* sich einfach freuen, denn, wenn je-

mand etwas schön, toll oder in irgendeiner anderen Weise positiv findet, kann die entsprechende Emotion nur „Freude“ heißen, in welcher Intensität auch immer. Wenn man etwas als „egal“ ansieht, wird man mit Gleichgültigkeit reagieren. Bei negativen Einschätzungen wie: „Das wäre entsetzlich!“, „Sauerei!“, „Schade“, „Wie peinlich!“ oder: „Das ist alles ganz entsetzlich und hoffnungslos“, entstehen Angst, Ärger, Enttäuschung, Scham oder Niedergeschlagenheit.

**Eigenverantwortlichkeit für emotionale Reaktionen.** Folgt man der Einsicht, dass Werturteile das emotionale Erleben bestimmen, kommt man zwangsläufig zu dem Schluss, dass auch belastende, krank machende Emotionen wie bestimmte Ängste, Wut, Niedergeschlagenheit, Hass oder Scham durch Kognitionen hervorgerufen und aufrechterhalten werden. Auch für belastende und krank machende Emotionen sind demnach nicht bestimmte Personen, Ereignisse oder Situationen verantwortlich, sondern die eigenen bewussten oder unbewussten Werturteile.

Da jeder prinzipiell selbst entscheiden kann, was er von einer Situation, Person oder Sache hält, ob er sie toll, peinlich, gefährlich, angenehm, egal oder schade findet, bedeutet dies auch, dass letztlich jeder selbst bestimmt, wie er emotional reagiert. Erwachsene, selbständig denkende Menschen können nicht zu bestimmten Werturteilen gezwungen werden. Sie *können* sich zwar mehr oder weniger bewusst und wohlüberlegt bestimmten Normen und Meinungen ihrer Umwelt anschließen, *müssen* es aber nicht.

Aber wenn andere nicht darüber bestimmen können, wie jemand etwas beurteilt, können sie logischerweise auch nicht für deren emotionale Zustände verantwortlich sein. Auch dann nicht, wenn es sich dabei um unangenehme oder gar um belastende, krank machende Reaktionen handelt.

Der Negierung einiger Neuropsychologen und -biologen hinsichtlich der Existenz eines derart „freien Willens“ (z. B. Damasio, 2003; Roth 2002; 2007; Singer 2002; 2003) und der Kritik an dieser Sichtweise (z. B. Bieri, 2005; Vossenkuhl, 2005) soll an dieser Stelle nicht erneut weiter nachgegangen werden. Zusammenfassend siehe dazu: Stavemann, 2007, Kap. 3.8.

#### TIPP

Viele Patienten zeigen Widerstand bezüglich der Schlussfolgerung, dass jeder seine Emotionen selbst bestimmt. Denn wenn nicht die anderen für die eigenen emotionalen Turbulenzen verantwortlich sind, dann müsste man ja wohl selbst etwas verändern ...

Deshalb sollte dieses Thema im therapeutischen Setting bearbeitet werden – bevorzugt auf implizite Weise in Form eines Sokratischen Dialogs. Dabei wird zunächst das Modell des Patienten erfragt und dann mit Hilfe sokratischer Fragetechnik an seinen irrationalen, unlogischen oder dysfunktionalen Schwachpunkten ausgehebelt (s. Kap. 4.3.2), ausführlicher: Stavemann, 2007,

Kap. 7.1). Dadurch, dass die Patienten ihr altes Modell so selbst ad absurdum führen und ein neues eigenes erarbeiten, vermeidet der Therapeut, unnötig Widerstand zu evozieren, weil er nicht selbst das alte Modell des Patienten widerlegt hat. Zudem werden Patienten neue Erkenntnisse eher übernehmen und vertreten, wenn sie sie selbst gefunden haben.

## 2.3 Wie lassen sich unangemessene oder unangemessen starke Emotionen verändern?

### 2.3.1 Emotionssteuerung durch Modifikation von Bewertungen

Konzediert man, dass die Art und Weise des Denkens und Bewertens maßgeblich die emotionale Befindlichkeit bestimmt, und unterstellt man, dass Menschen die eigenen Wertmaßstäbe und Normensysteme durch Um- oder Neulernen verändern können, ergibt sich daraus logischerweise, dass sie es selbst in der Hand haben, durch veränderte Sichtweisen zu anderen Emotionen oder anderen Gefühlsintensitäten zu gelangen.

Gefühlsreaktionen werden durch Bewertungen und Normensysteme beeinflusst. Möchte man eine bestimmte Emotion verändern, so kann man dies durch eine entsprechende Veränderung der gefühlsbestimmenden Kognitionen erreichen.

#### TIPP

Erarbeiten Sie diese Grundaussage der KVT, dass Emotionen durch Modifikation der ihr zugrunde liegenden Sichtweisen und Bewertungen veränderbar sind, in Form sokratischer Gesprächsführung (s. Kap. 4.3.2). Hat der Patient dieses Erkenntnis selbst gewonnen, kann der Therapeut später, bei der Bearbeitung der individuellen Problematik, stets darauf zurückgreifen: „Sie hatten ja festgestellt, dass man krank machende Gefühle durch eine Veränderung der ihnen zugrunde liegenden Sichtweise abbauen kann. Gilt das auch für diese (für den Patienten problematische) Situation?“

Lassen Sie die Patienten diesen Zusammenhang auch am Beispiel von „Max und Maxine“ erarbeiten: „Wie fühlte sich Maxine wohl, wenn sie statt ‚Oh, wie schön!‘ denkt: ‚Mist, der schon wieder!‘ oder: ‚So eine Sauerei! Ich dachte, der arbeitet!‘ oder gar: ‚Schade, dass er mich verlassen hat. So einen Mann finde ich nie wieder!‘?“

Erkenntnisziel ist, dass Maxine mit ihren diversen Bewertungsmöglichkeiten offensichtlich auch die Entscheidungsfreiheit über das gesamte emotionale Spektrum hat.

### 2.3.2 Emotionssteuerung durch nicht-kognitive Faktoren

Die Erkenntnis, dass Emotionen durch Denkweisen und Normensysteme gesteuert werden, bedeutet nicht, dass es keine anderen Entstehungs- und Veränderungsmöglichkeiten gäbe.

Betrachten wir daher die unterschiedlichen Alternativen daraufhin, ob sie für Veränderungen von außen zugänglich sind, beziehungsweise welche Vor- und Nachteile mit ihrem Einsatz verbunden sind.

#### **Drogen und Psychopharmaka**

Bekanntermaßen lassen sich emotionale Zustände auch durch Psychopharmaka oder Alkohol und andere Drogen beeinflussen, und zwar oft sehr viel schneller und bequemer, als dies durch Psychotherapie möglich ist. Allerdings ist häufig mit erheblichen unerwünschten Nebenwirkungen zu rechnen. Zudem wirken diese Mittel nur vorübergehend und erreichen keine eigentliche Veränderung von Bestand, so dass man dauernd nachschlucken oder weiter spritzen muss. Und um den Adaptionseffekt auszugleichen, muss dies in immer kürzeren Abständen und mit steigender Dosis geschehen, was mit zunehmenden Nebenwirkungen einhergeht.

Bei einigen emotionalen Störungen kann es allerdings durchaus angezeigt sein, den beginnenden psychotherapeutischen Prozess vorübergehend durch eine begleitende Psychopharmakabehandlung zu unterstützen (genauer: Roscher, 2008), denn zu starke emotionale Belastung behindert die zur Veränderung notwendigen Lernprozesse. So ist beispielsweise bei Panikattacken oder schweren depressiven Episoden das Erregungsniveau viel zu hoch beziehungsweise zu niedrig und die Kognitionen der Betroffenen sind zu sehr auf Gefahr oder auf Sinn- und Hoffnungslosigkeit fixiert, um gezieltes, systematisches Bearbeiten zu ermöglichen.

#### **Körpereigene Prozesse**

Auch unser Organismus bedient sich chemischer Prozesse, um emotionales Erleben zu steuern. Er produziert Stoffe wie Adrenalin, Noradrenalin, Hormone und Neurotransmitter, die als chemische Boten fungieren und direkt Einfluss auf die Hirnareale nehmen, die unsere Gefühlswelt steuern (Roth, 2002, 2007). Durch ihren Einsatz können bestimmte interne Abläufe gesteuert, blockiert, ausgelöst oder beschleunigt werden. Die Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Rückkopplungen zwischen einzelnen Systemen und Regelkreisen des menschlichen Organismus sind derart vielfältig, verwoben und sensibel für Veränderungen, dass durch die Störung eines nur kleinen, an diesem Mechanismus beteiligten Rädchens leicht das gesamte homöostatische System aus dem Gleichgewicht gerät, wie man deutlich an den vielen, oft erheblichen, unerwünschten Nebenwirkungen von Medikamenten erkennt, die in dieses Regulationssystem eingreifen. Es ist daher erklärlich, weshalb auch Störungen des hormonellen Systems zu emotionalen Turbulenzen führen können: Werden bestimmte Neurotransmitter oder Hormone beispielsweise wegen organischer Störungen nicht genügend oder im Übermaß produziert, ge-

rät mit dem chemischen auch leicht das emotionale Gleichgewicht aus den Fugen. Typisches Beispiel hierfür sind Schilddrüsenfehlfunktionen oder das Prämenstruelle Syndrom bei Frauen, die wegen einer Veränderung ihres Hormonhaushalts in bestimmtem Abstand zu ihrer Periode häufiger depressiv reagieren.

Bevor mit psychotherapeutischen Interventionen begonnen wird, sollten daher stets derartige organische Ursachen für emotionale Probleme diagnostisch ausgeschlossen sein.

### **Genetische Faktoren und archaische Programme**

Es ist auch nicht von der Hand zu weisen, dass es eine angeborene Bereitschaft gibt, auf bestimmte Umweltreize mit typischen kognitiven Schemata und entsprechenden emotionalen Konsequenzen zu reagieren. Nicht nur in der Tierwelt existieren etliche dieser Reiz-Reaktions-Muster, beispielsweise wenn in Gefangenschaft aufgezogene Hühner und Vögel beim Anblick einer Raubvogelsilhouette in helle Aufregung geraten und flüchten, obwohl sie noch keine unangenehme (Lern-)Erfahrung mit diesen, ihren natürlichen Feinden gemacht haben. Auch bei Menschen gibt es Angst- und Fluchtreaktionen bei erstmaliger Konfrontation mit bestimmten Reizen, zum Beispiel die Furcht vor Schlangen, Spinnen, Abgründen oder Dunkelheit, der Widerwille, sich die Haut zu durchbohren oder der spontane Ekel bei Verwesungsgeruch.

Diese Reaktionen waren oder sind für das Überleben unserer Art sicherlich von großer Bedeutung. Auch unter menschlichen Großhirnen liegt ein Zwischenhirn, das noch voller archaischer Reaktionsmuster und Programme steckt (siehe z. B. v. Ditfurth, 1991). Diese Muster geben die vererbten Lernerfahrungen einer Art wieder und waren ursprünglich für deren Überleben maßgeblich. Heute können sie uns immer dann das Leben schwer machen, wenn sie nicht mehr zur Bewältigung unserer Alltagsrealität taugen. Das ist zunehmend häufiger der Fall, da der genetische Anpassungsprozess der Menschen an die aktuellen, realen Gefahren leider um einiges langsamer ist, als es ihnen gelingt, ihre Umwelt zu verändern. So schleppen wir noch Reaktionsmuster mit uns herum, die heute kaum noch von Bedeutung sind (wer trifft schon eine Schlange in der U-Bahn?), andererseits fehlen uns solche, die zur Bewältigung aktueller Gefahren besonders nützlich wären (vielleicht ein interner Sensor für Strahlenbelastung oder Schadstoffe).

Unklar ist, ob es sich bei diesen angeborenen Mustern um kognitive oder emotionale Schemata handelt. Gesichert und therapeutisch wichtig ist jedoch, dass die Bereitschaft, auf diese Auslöser zu reagieren, durch Umlernen veränderbar ist.

Es gibt verschiedene Faktoren und Instanzen, die unser Gefühlsleben steuern. Für den psychotherapeutischen Veränderungsprozess sind jedoch nur die relevant, die grundsätzlich durch Lernprozesse modifizierbar sind.

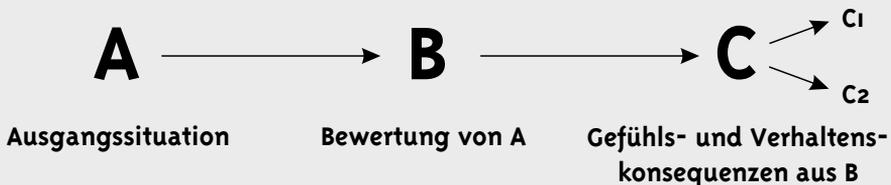
## TIPP

Prüfen Sie vor der Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung, auf welche Verursachungsfaktoren die vorliegende emotionale Belastung zurückzuführen ist, um entscheiden zu können, ob Psychotherapie angezeigt ist oder nicht, oder ob eventuell eine kombinierte Psycho- und Pharmakotherapie bessere Erfolge verspricht. Klären Sie bei Indizien für eine Stoffwechselstörung (z. B. indem Sie die Diagnose eines Facharztes für Endokrinologie einholen), ob eine ausschließlich somatische oder medikamentöse Behandlung mit Hormonpräparaten oder Psychopharmaka die besseren Erfolge erwarten lässt.

## 2.4 Das ABC-Modell einführen

Das ABC-Modell der Emotionen von Ellis (Ellis, 1962, 2008) dient sowohl dem Therapeuten als auch den Patienten zur Beschreibung, zum Aufspüren und zur Diagnose von Situationen, Kognitionen, Emotionen und Verhalten. ABC steht für Activating moment, Belief system und Consequences, also für Ausgangssituation, Bewertungssystem und Konsequenzen. Dieses einfache Modell fasst die bisher gewonnenen Erkenntnisse zusammen.

Nicht die Ausgangssituation A bestimmt die Gefühlskonsequenz C1 oder die Verhaltenskonsequenz C2, sondern das Bewertungssystem B, und wer unter emotionaler Belastung leidet, kann diese durch eine Bewertungsänderung ablegen lernen.



## TIPP

Gehen Sie bei der Einführung in das kognitive Modell aus den zuvor beschriebenen Gründen implizit – in Form der sokratischen Gesprächsführung (s. Kap. 4.3.2) – vor.

Das ABC-Modell lässt sich vom Therapeuten auf implizite Weise auch sehr wirkungsvoll als psychodiagnostische Methode im Erstgespräch und in der Explorationsphase zum Herausarbeiten und Verständnis eines emotionalen Problems verwenden. Das dadurch strukturierte Vorgehen und gezielte Erfragen fehlender wichtiger Information wirkt nicht nur zeitsparend, es verhin-

dert auch, dass der Therapeut – bewusst oder unbewusst – fehlende Erklärungen des Patienten durch eigene Kognitionen, Spekulationen oder Hypothesen ersetzt.

### 2.4.1 Ausgangssituation A

Die Ausgangssituation A beschreibt den Zeitpunkt, in dem ein aktivierter Bewertungsvorgang zu einer emotionalen Konsequenz führt. Um einen Bewertungsprozess in Gang zu setzen, muss vorher etwas geschlussfolgert worden sein. Häufig beziehen sich diese Schlussfolgerungen auf etwas zuvor Wahrgenommenes. Die Wahrnehmungen und/oder die Schlussfolgerungen können dabei bewusst oder unbewusst ablaufen. Die Ausgangssituation A dient dem Therapeuten somit als „Zeitanker“ für die anschließend ablaufenden Prozesse B und C.

#### TIPP

Achten Sie bei A darauf, auf einen präzisen Zeitpunkt abzustellen, um den Zeitbezug zwischen A, B und C leichter prüfen zu können, und damit im Bewertungssystem oder bei den Gefühls- und Verhaltenskonsequenzen nicht Denkmuster oder Reaktionen auftauchen, die zu einem anderen Zeitpunkt und damit zu einem anderen ABC-Modell gehören.

Erfragen Sie A folgendermaßen: „Was geschieht gerade zu dem Zeitpunkt, als Sie das gedacht haben / als Sie dieses Gefühl wahrgenommen haben? Was könnte jeder Mensch ohne Vorwissen in dieser Situation wahrnehmen und beschreiben?“

#### **Bemühen um realitätsgerechte Wiedergabe**

Da die Ausgangssituation A die Grundlage für das zu diesem Zeitpunkt aktivierte Bewertungssystem und die daraus hervorgehenden Gefühls- und Verhaltenskonsequenzen bildet, ist offenkundig, warum es bei der Beschreibung von A auf eine möglichst präzise Wiedergabe des dort Wahrnehmbaren ankommt: Wenn es nicht gelingt, die Situation annähernd objektiv zu betrachten, werden die Bewertungen auf verzierter Realitätswiedergabe beruhen, und das kann leicht zu unnötigen emotionalen Turbulenzen führen.

Man kann die Beschreibung von A mit einer Momentaufnahme, einem Polaroibild mit allen menschlichen Wahrnehmungsmöglichkeiten vergleichen. Hier steht, was *jeder* in diesem Augenblick wahrnehmen *könnte*, mehr nicht.

A beschreibt so objektiv wie irgend möglich die Ausgangssituation, in der die Bewertung B gefällt wird. Gedanken, Erinnerungen, Spekulationen und Vorwissen gehören nicht hierher.

## Unvermeidbare Realitätsverzerrungen

Bei A soll stehen, was jeder in dieser Situation wahrnehmen könnte, ohne etwas hineinzudeuten. Wie wir bereits feststellten, ist dieser hehre Vorsatz jedoch leider in dieser Objektivitätsgüte nicht zu verwirklichen. Unsere Wahrnehmung ist notgedrungen individuell und subjektiv und unsere Wahrnehmungsprozesse unterliegen vielfältigen Verzerrungen und Verfälschungen. Nicht nur, dass der menschliche Organismus aus evolutionären Gründen ohnehin nur eine recht eingeschränkte Fähigkeit zur Realitätswahrnehmung besitzt (siehe z. B. v. Ditfurth, 1991) – verglichen mit einigen Tierarten sind Menschen nahezu taub, blind, riech- und geschmackunfähig –, darüber hinaus werden die verbleibenden Wahrnehmungsmöglichkeiten auch noch einer willkürlichen oder unbewussten Selektion unterworfen. Es spricht etliches für die Hypothese, die v. Ditfurth (1991) darlegt: Ein- und Mehrzeller besitzen die Notwendigkeit, die aus der Außenwelt durch Sinneserfahrung eingehenden Informationen auf ein Minimum zu reduzieren, und höchstens 1% der letztendlich aufgenommenen Informationen werden auch tatsächlich ans Gehirn weitergeleitet.

Weitere Faktoren, die zu zusätzlicher, unvermeidbarer Verzerrung der Sinnesindrücke und Realitätsverarbeitung führen, sind zum Beispiel die Art und Weise, wie die Beobachtungen gespeichert, organisiert und verknüpft werden, wie gut gesammelte Erfahrungen erinnerbar sind und was vergessen wird.

Menschen können in derselben Situation völlig verschiedene Wahrnehmungen haben. Gründe dafür sind beispielsweise das unkontrollierte Einfließen von Phantasien, soziokulturellen Normen (Mead, 1969, 1987) und Erinnerungen, will- oder unwillkürliche, mehr oder weniger sinnvolle Schlussfolgerungen und Spekulationen und die unterschiedlich gut ausgeprägte Fähigkeit, Fakten von Hypothesen und Meinungen zu trennen.

So wie eine Weltkarte mehr oder weniger gelungen versucht, dem Betrachter eine Vorstellung von der Beschaffenheit und der geographischen Aufteilung unserer Erde zu vermitteln, so ist auch das eigene „innere Weltbild“ nur ein Bemühen um Realitätswiedergabe. Denn all das, was wir durch Beobachtung und Erfahrung zu wissen glauben, ist auch nur ein mehr oder weniger gelungener Versuch, unsere individuelle Realität zu beschreiben. Es ist nicht die Realität selbst (vgl. Korzybski, 1951; Hayakawa, 1984; Singer, 2002, Watzlawick, 2005).

Genauer zum Problem objektiver Wahrnehmung sowie objektiver Erkenntnis- und Wahrheitsfindung siehe: Stavemann, 2007, Kap. 3.2).

Menschliche Wahrnehmungsfähigkeit wird durch biologische, soziokulturelle und physiologische Vorgaben begrenzt und unterliegt vielfältigen individuellen Verzerrungen bei der Speicherung, Erinnerung und Verarbeitung von Informationen.