

# Emotionen in der Verhaltenstherapie

Heiner Ellgring

**Zusammenfassung.** *Anhand eines geschichtlichen Rückblicks und einer Zusammenfassung jüngerer Emotionstheorien wird die Bedeutung der Emotionen für die Verhaltenstherapie abgeleitet. Die Ursprünge in der verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung zeigen, daß für die Verhaltenstherapie seit ihrem Beginn die Veränderung von emotionalen Störungen eine zentrale Aufgabe war.*

*Aus jüngeren Theorien zu diskreten Emotionen und deren Komponenten lassen sich diagnostische und therapeutische Zielrichtungen spezifizieren. Als Komponenten der Emotionen werden die Bewertung der Situation, physiologische Aktivierung, Motivierung, Handlungsvorbereitung, Signal zum Organismus und Signal zur Umgebung erläutert. Von den verschiedenen Funktionen der Emotionen sind die Funktion des Antriebs für unser Verhalten, die Funktion der Koppelung zwischen Reizen und Reaktionen und die verhaltenssteuernde Funktion für die Therapie besonders bedeutsam. Beispiele von verschiedenen Ansätzen auf der somatisch-physiologischen Ebene, der kognitiven Ebene und der Verhaltens-Ebene geben einen Einblick in die Möglichkeiten der Verhaltenstherapie für die Veränderung negativer emotionaler Zustände. Nach der kognitiven Wende scheint die emotionale Wende in der Verhaltenstherapie angezeigt.*

**Summary.** *The relevance of emotions for behavior therapy is derived from a historical view and from a review of current theories on emotions. The origin of behavioral treatment of anxiety reveals that from the beginning, a central task of behavior therapy was the change of emotional disturbances.*

*It is shown that recent theories on discrete emotions and their components allow to derive and specify diagnostic and therapeutic goals. Evaluation of a situation, physiological arousal, motivation, preparation of action, signalling towards the organism and*

*signalling towards the environment are discussed as components of emotions. From the various functions of emotion the function of driving the behavior, the function of coupling between stimuli and responses and the function of regulating the behavior are seen as specially relevant for therapy. The potentials of behavior therapy for changing negative emotional states is shown by examples of approaches on the somatic-physiological level, the cognitive level, and the behavioral level. After having undergone the cognitive turn it seems appropriate for behavior therapy to also focus on emotions.*

## In der Verhaltenstherapie Emotionen?

Sind „mechanistische“ Lerntheorien und Gefühle nicht ein Widerspruch in sich? Sollte sich ein Verhaltenstherapeut daher nicht besser von den Emotionen fernhalten und die Reinheit der Lehre vom gelernten Verhalten bewahren? Haben in einer Therapie, in der man eher Begriffe wie Konditionierung, Dressur, mechanistisches Vorgehen, vielleicht noch kognitive Prozesse assoziiert, Gefühle, Stimmungen, Emotionen oder Affekte überhaupt einen Platz?

Vor einigen theoretischen Überlegungen über Emotionen möchte ich darlegen, daß die Lerntheorien und damit die Verhaltenstherapie ihren Ausgangspunkt gerade bei emotionalen Phänomenen hatten. Ich möchte auch zeigen, welche Rolle Emotionen in der jetzigen Verhaltenstherapie spielen.

In der einfachsten Form sind Emotionen für die Lerntheorien beobachtbare Reaktionskomplexe. Diese Reaktionskomplexe lassen sich auf drei Ebenen erfassen: Der physiologischen, der kognitiven und der verhaltensmäßigen (Birbaumer 1977). Die drei Grundemotionen: Furcht, Wut und Liebe oder Freude waren für Watson (1919) ererbte Reaktionsmuster, die als unkonditionierte Reaktionen auf unkonditionierte Stimuli erfolgen. So kann durch Streicheln, Schaukeln usw. beim Säugling die Reaktion Wohlbe finden oder Freude hervorgerufen werden.

Durch Reizsubstitution, d. h. also durch klassisches Konditio-

nieren, können Emotionen als konditionierte Reaktionen an konditionierte (zuvor neutrale) Reize angekoppelt werden. Die Stimme der Mutter wird so z. B. zum konditionierten Reiz. Die Stimme allein löst schon als Folge der Konditionierung die Reaktion Wohlbehagen aus.

Das Bild vom Verhältnis der Lerntheorien zu den Emotionen ist allerdings zunächst durch ein wenig schönes Experiment geprägt, nämlich die Konditionierung der Furchtreaktion durch Watson und Rayner (1920) bei dem einjährigen Albert. Hammerschläge an eine Eisenstange lösten die unkonditionierte Reaktion „Furcht“ beim Kind aus. Durch gleichzeitige Darbietung einer weißen Ratte wurde bereits nach sieben Durchgängen eine Furchtreaktion konditioniert. Selbst auf andere pelzähnliche Reize (Hund, Watte, Haare, Seehundfell) übertrug sich diese Furcht, ein Vorgang, der als „Reizgeneralisation“ umschrieben wird.

Wegen seiner moralisch-ethischen Bedenklichkeit hat dieses Experiment mit dazu beigetragen, daß der Verhaltenstherapie immer noch ein gefühlloses Umgehen mit den Menschen unterstellt wird. Versuchen wir dennoch, die Konsequenzen für die Therapie der Angst zu bedenken. Die Tatsache, daß unsere emotionalen Reaktionen, ob Freude oder Trauer, zum erheblichen Teil als Folge *gelernter* Signalbedeutungen auftreten, wird kaum jemand anzweifeln. Dabei ist klar zu sehen: Es sind nicht die Gefühle an sich, die gelernt sind. Vielmehr sind es die Signale, d. h. die Reize oder Situationen, an die sich die Gefühle koppeln. Wie sonst als aufgrund vorheriger Erfahrung kann ich mich freuen, wenn ich einen Freund sehe; wie sonst kann bei mir ein unangenehmes Gefühl entstehen, wenn ich am Büro des Chefs vorübergehe? Weder die Gestalt des Freundes noch die Bürotür hatten von Beginn an Signalqualitäten, die angenehme oder unangenehme Gefühle auslösten.

Was aber bedeutet das für eine Person, die übermäßig starke Furcht empfindet? Mary C. Jones hatte dies bereits 1924 im Kinderheim untersucht. Sie fand, daß weder Vermeidung noch passive Habituation (Gewöhnung) noch soziale Mißbilligung, weder verbale Appelle in angenehmer Umgebung noch Ablenkung die Furcht oder Angst beseitigen konnten. Dagegen stellte sich her-

aus, daß durch direkte Konditionierung oder Desensitivierung und durch soziale Nachahmung die Furcht effektiv verringert wurde.

So stehen wir vor der Situation, daß ein Experiment über die Emotionen die Verhaltenstherapie von Beginn an in Mißkredit brachte. Dieses Experiment führte aber gleichzeitig dazu, daß eine effektive Angstbehandlung entwickelt wurde, die in ihren Grundzügen auch heute noch zu einem der wirksamsten Verfahren zählt.

Die weitere Entwicklung in der Behandlung von Emotionen durch die Verhaltenstherapie kann hier nur angedeutet werden (s. Euler 1983). Während der radikale Behaviorismus von Skinner (1953) versuchte, vollkommen ohne den subjektiven Gefühlsanteil der Emotionen auszukommen und nur die physiologischen, expressiven und motorischen Reaktionen betrachtete, treten in jüngerer Zeit zunehmend subjektive Momente wieder in das Blickfeld von Verhaltenstheorien und den daraus abgeleiteten Therapien: Nachdem die „kognitive Wende“ in den späteren siebziger Jahren durch Seligman (1975), Bandura (1982) und Meichenbaum (1976) vollzogen wurde, ist eine emotionale Wende unschwer vorherzusagen und somit kaum verwunderlich. Diese Hinwendung zum Thema Emotionen wird vor allem auch gefördert durch Entwicklungen in der allgemeinen Psychologie, der Sozial- und Kommunikationspsychologie, wie später noch ausgeführt wird.

Die Behandlung von Depression und Angst, d. h. primär emotionalen Störungen, war und ist bislang das Gebiet, auf dem die Verhaltenstherapie die nachweisbar deutlichsten Erfolge hatte (Wolpe 1981). Die verhaltenstherapeutische Behandlung der Depression konzentriert sich dabei vor allem auf die Verhaltensanteile und die Kognitionen, d. h. die Gedanken, die mit dieser Störung verbunden sind. Das subjektive Befinden ändert sich nach diesem Konzept als Folge des veränderten Verhaltens und der veränderten Kognitionen.

In der Angstbehandlung wiederum versucht man mit der systematischen Desensibilisierung gegensätzlich emotionale Zustände zu erzeugen: Die Vorstellung einer angsterzeugenden Situation wird mit Entspannung und Ruhe gekoppelt, d. h. mit einem emotional ausgeglichenen Zustand, der unvereinbar ist mit Angst.

Dieses Vorgehen führt zu einer Minderung der Angst, vor allem bei sogenannten monosymptomatischen Ängsten.

Seit Beginn waren also Emotionen ein zentraler Gegenstand der Verhaltenstherapie. Vor allem die Konditionierung von Emotionen, wie z. B. von Angst, d. h. die Auslösung von Angst durch zuvor neutrale Reize, wurde durch Experimente belegt. Als Folge daraus entwickelte sich eine effektive Therapie, die darauf aufbaut, daß unvereinbare emotionale Zustände erzeugt werden. Auf andere Verfahren zur Veränderung emotionaler Zustände wird später noch im Detail eingegangen.

## Was sind Emotionen?

Das, was man fühlt — die Freude über ein Wiedersehen mit einem Bekannten, den Ärger über eine lange Schlange am Schalter, die Furcht, wenn man einem knurrenden Hund gegenübersteht —, ist uns so selbstverständlich, daß die Frage nach den Eigenschaften von Emotionen einfach zu beantworten sein sollte. Bei genauerer Betrachtung allerdings tut man sich schon schwer, wenn man nur zusammenstellen will, welche Gefühle es überhaupt gibt, wie sie aufgebaut sind, woher sie kommen, was sie bewirken. Ohne hier die in der Literatur seit langem geführte Diskussion über Emotionstheorien auszubreiten, möchte ich einige Gesichtspunkte aufführen, die uns helfen können, das Phänomen klarer zu sehen.

### *Diskrete Emotionen*

Die sprachliche Unterscheidung verschiedener emotionaler Zustände fällt allein schon deswegen nicht leicht, weil das nichtsprachliche Verhalten hier eine große Rolle spielt. Immerhin ergeben sich erstaunliche Konvergenzen verschiedener Autoren, wenn man nach den Grundemotionen oder „diskreten“, d. h. unterscheidbaren Emotionen fragt. So geht man allgemein von sieben bis elf Grundemotionen aus, die sich voneinander unterscheiden lassen und die universell in verschiedenen Kulturen zu finden sind.

In Tabelle 1 sind Emotionen zusammengestellt, die von zwölf verschiedenen Autoren aus den Jahren von 1920 bis jetzt angegeben wurden.

*Tabelle 1: Diskrete Emotionen  
(Anzahl der Nennungen bei zwölf Autoren  
und funktionale Aspekte)*

N		Soziale Emotion	Informations-Verarbeitungs-Emotion	Notfall Emotion „Resetting“
12	Freude	x		
12	Ärger, Wut	x		
12	Furcht			x
9	Überraschung		x	
9	Trauer	x		
9	Abscheu, Ekel			x
8	Interesse		x	
6	Scham	x		
3	Verachtung	x		

Sämtliche der zwölf Autoren bezeichnen Freude, Ärger und Furcht als Grundemotionen, für neun der zwölf gehören ebenso Überraschung, Trauer und Abscheu dazu. Weniger häufig werden Interesse, Scham und Verachtung genannt. Die Tabelle enthält eine weitere Kennzeichnung, die etwas über die Funktion von Emotionen aussagt: Soziale Emotionen (Freude, Ärger, Trauer, Scham, Verachtung), Informationsverarbeitungs-Emotionen (Überraschung, Interesse) und Notfall-Emotionen, die zu einem „Resetting“ des Organismus beitragen (Furcht und Abscheu oder Ekel).

Klinisch interessant sind auch Emotions-Mischungen, d. h. simultanes Auftreten von verschiedenen Emotionen. Die Mischung von Interesse und Abscheu wäre eine solche Emotions-Mischung. Auch die Angst kann z. B. nach Tomkins (1982) als eine Mischung von Furcht und Interesse betrachtet werden. Hier ist auch

auf den klinisch wichtigen Aspekt der „Gefühlsambivalenz“ zu verweisen, wobei man davon ausgeht, daß sich gerade im mimischen Ausdruck Überblendungen von positiven und negativen Emotionen beobachten lassen.

### *Komponenten und Prozeß*

Die Schwierigkeit, Emotionen zu verstehen, liegt u. a. darin, daß eine Emotion eine Reihe von unterschiedlichen Vorgängen beinhaltet. Eine Emotion besteht insofern aus verschiedenen Komponenten; sie läuft zudem als ein Prozeß in der Zeit ab (Komponenten-Prozeß-Theorie, Scherer 1984). Dieser Prozeß der Emotion ist wiederum eingebettet in einen Ablauf von Stimulus — Emotion — Verhalten — Effekt (Plutchik 1980). Tabelle 2 (siehe folgende Seite) versucht diesen Ablauf und die Komponenten von Emotionen zusammenzufassen.

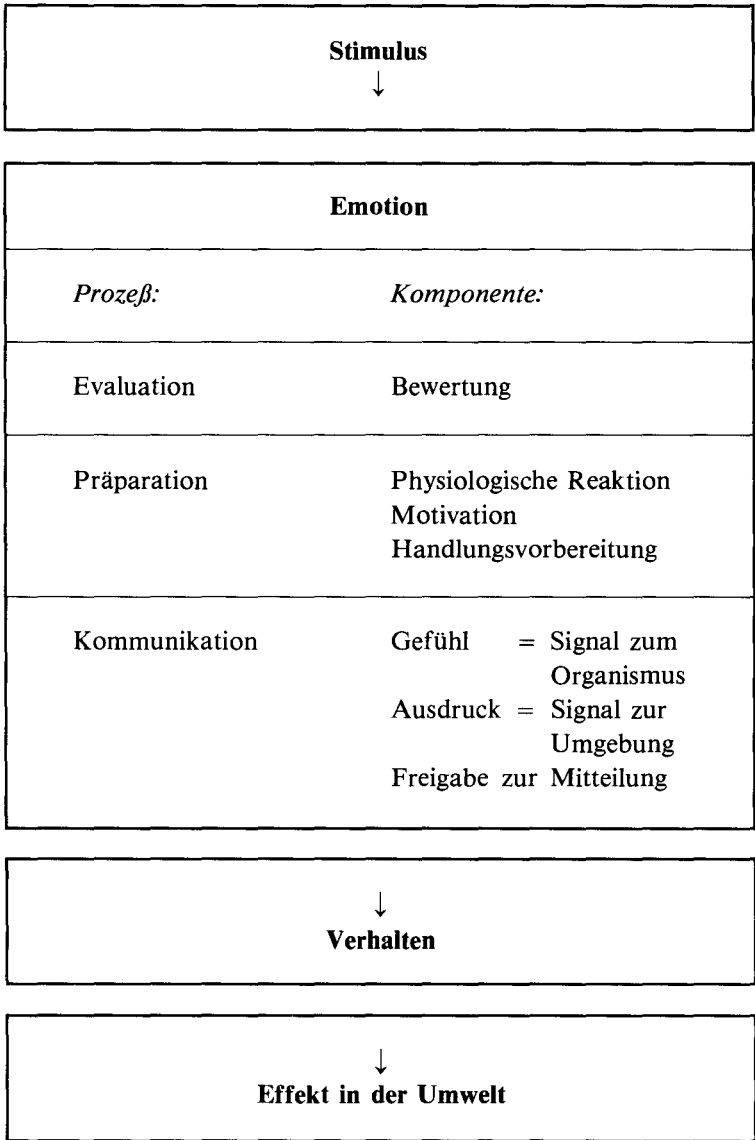
Der Ablauf von Stimulus — Emotion — Verhalten — Effekt des Verhaltens in der Umgebung kann als eine zeitliche Abfolge betrachtet werden. Diese Abfolge weist gleichzeitig auf eine der wohl wichtigsten Funktionen der Emotionen hin: Die Emotion tritt als eine Art Zwischenglied zwischen Stimulus und Verhalten. Dieses Zwischenglied entkoppelt ansonsten starr ablaufende Reiz-Reaktions-Verbindungen, indem sie als Puffer zwischen Stimulus und Verhalten tritt. Organismen, die über ein emotionales System verfügen, können dadurch wesentlich flexibler reagieren.

An den emotionalen Prozessen sind jeweils verschiedene Komponenten beteiligt. Bisher ist es dabei nicht möglich, eine eindeutige zeitliche Abfolge der verschiedenen beteiligten Prozesse anzugeben. Sie können zudem mit unterschiedlichem Gewicht zur Emotion beitragen.

Gehen wir diesem Prozeß am Beispiel der Emotion Ärger nach. Der Stimulus könnte eine Menschen Schlange an einem Schalter sein, an dem man etwas erledigen möchte.

*Evaluation:* Die unmittelbare *Bewertung* im Evaluationsprozeß klassifiziert die Situation in diesem Fall als unangenehm. (Die

*Tabelle 2: Emotionen  
Prozesse und Komponenten*





Situation steht z. B. meinem Ziel entgegen, möglichst rasch beendet zu werden. Nach dem Frustrations-Aggressions-Konzept entsteht aus solch einer Frustration Ärger.)

*Präparation:* Verbunden damit sind als *physiologische Reaktionen* erhöhte Pulsrate und verringerter Hautwiderstand. Weiterhin werde ich *motiviert*, die Situation durch mein Verhalten zu verändern — Flüchten oder Standhalten.

*Kommunikation:* Das *Gefühl* des Ärgers nehme ich selbst bei mir wahr und teile es u. U. den anderen mit, indem ich mit bösem Gesicht laut schimpfe.

Das durch die Emotion „Ärger“ nahegelegte *Verhalten* wäre Angriff. Der *Effekt* dieses Angriffs wäre die Zerstörung des Hindernisses. Unsere sozialen Regeln verhindern glücklicherweise, daß wir den Schalterbeamten attackieren, und auch nur selten drängeln wir uns vor.

Man erkennt an diesem Beispiel, daß wir im Verhalten — sei es der Ausdruck von Ärger oder die Aggression gegenüber dem Schalterbeamten — durchaus die Wahlfreiheit haben, die Handlung zu zeigen oder sie zurückzuhalten. Ein emotionaler Prozeß führt also nicht zwangsläufig zu einem bestimmten Verhalten.

Für die Therapie sind besonders die verschiedenen Komponenten der Emotion von Bedeutung, da sie die Bereiche aufzeigen, in denen Fehlsteuerungen möglich sind und damit die therapeutischen Eingriffsmöglichkeiten deutlich werden lassen.

### *1. Kognitive Bewertung eines Stimulus oder einer Situation*

Diese Bewertung geht meist rasch vor sich. Ein neuartiger Reiz führt z. B. nach solch einer raschen Bewertung zu den Emotionen Interesse oder Überraschung, ein angenehmer Reiz zu Lust usw.; Defizite in der *bewertenden Wahrnehmung* (Evaluation) können dazu führen, daß man z. B. das Verhalten der Umgebung als feindlich wahrnimmt, wenn es tatsächlich neutral ist. Die Überprüfung der Realität oder die Vermittlung von Einsichten durch die Therapie, wie sie u. a. durch die rational-emotive Therapie nahegelegt werden, greifen hier ein.

## *2. Physiologische Aktivierung oder Erregung*

Erregung dient der Handlungsvorbereitung. Bei extremem Ausmaß der Angst aber kann die physiologische Übererregung auch zu einer Starre führen. In diesem Bereich wird erfolgreich „bio-feedback“ zur Selbststeuerung eingesetzt. Auch die systematische Desensibilisierung setzt an diesem Punkt der Angstbehandlung ein.

## *3. Motivierung*

Emotionen besitzen einen motivierenden Charakter; sie fördern Verhaltensbereitschaften und Absichten (nach dem lateinischen Wortstamm ist die Emotion ein Zustand, aus dem heraus Bewegung = motio geschieht). Gerade bei Rauschmittel-Abhängigen scheinen Emotionen häufig ihren motivierenden Charakter verloren zu haben. Die Einschränkung des Stimulus-Bereichs, auf die die Person emotional reagiert, spielt hier sicherlich eine Rolle. Emotionale Reaktionen treten beim Drogenabhängigen beispielsweise nur im Zusammenhang mit dem Suchtmittel auf. Ansonsten sind kaum noch gefühlsmäßige Reaktionen erkennbar, die zu anderen als zu drogenbezogenen Handlungen führen könnten. Die Motivierung des Klienten ist allerdings ein bisher nur unzulänglich gelöstes Problem in der Verhaltenstherapie der Abhängigkeiten.

## *4. Handlungsvorbereitung*

Hier werden spezifische Handlungsprogramme vorbereitet. Dies setzt Planung und Zielvorstellungen voraus. Solche Pläne und Ziele sind an Emotionen geknüpft, z. B. Hoffnung auf Erfolg oder Angst vor Mißerfolg. Überwiegt die Angst, so ist die einzige Handlungsvorbereitung die Schutzsuche oder aber Inaktivität bzw. Passivität.

## *5. Signal zum Organismus*

Wir lernen die Benennung unserer Gefühle. Fehlattritionen können allerdings dazu führen, daß Emotionen (Ärger oder Angst) als physiologische Mangelzustände (z. B. Hunger) mißdeutet werden (Schachter 1971). Als eigentliches Gefühl ist es die zentralnervös verarbeitete Information, die uns zur Interpretation eines Ge-

fühlszustands führt. Fehlattributionen, die man besonders bei psychosomatischen Patienten vermutet, weisen auf Defizite im organischen Signalsystem hin. Die Förderung der Selbstwahrnehmung muß bei Defiziten an diesem Punkt Veränderungen anzielen.

#### *6. Signal zur Umgebung*

Nonverbale Ausdrucksverhalten wie Mimik und Gestik sind unmittelbare, häufig nur schwach kontrollierte Ausdrucksweisen. Ausdruck als Signal an die soziale Umgebung ist ein wesentlicher Bestandteil der Bewältigungsstrategien. Denn Emotionen sind vielfach auch soziale Signale, durch die sich der Klient in seiner Situation mit der Umgebung auseinandersetzt. Die instrumentelle Funktion des depressiven Verhaltens (Coyne 1976) zeigt dies deutlich: Die Umwelt wird durch das sichtbare Signal der gedrückten Haltung veranlaßt, sich der Person mehr zuzuwenden.

Defizite in den sozialen Fertigkeiten manifestieren sich ebenfalls im nonverbalen Verhalten. Das Training in sozialer Kompetenz berücksichtigt den angemessenen Ausdruck von Emotionen als einen Teil der notwendigen sozialen Fertigkeiten.

#### *7. Freigabe zur Mitteilung*

Kulturelle Regeln und unsere Sozialisation bestimmen, welche Emotionen in welchem Ausmaß der Umgebung mitgeteilt werden dürfen oder wie stark deren Kontrolle ist. Die Freigabe zur Mitteilung umschreibt die Kontrolltendenzen, die sich ein Individuum für sein Verhalten auferlegt. Während die Defizite im Ausdruck auf mangelnden sozialen Fertigkeiten im Verhaltensrepertoire beruhen können, ist es hier die Angst oder Hemmung vor dem Ausdruck bei hinreichend vorhandenem Repertoire. Soziale Regeln (display rules) bestimmen ganz allgemein, wann, wem gegenüber wieviel Emotionen mitgeteilt werden dürfen. In Fällen übermäßiger Kontrolle müssen therapeutische Maßnahmen darauf gerichtet sein, die Angst vor dem Verhalten, d. h. vor dem Ausdruck und der Mitteilung von Gefühlen, abzubauen. Dies kann z. B. auch durch sogenannte Risiko-Übungen geschehen, in denen man bei sich selbst erlebt, daß auch ungewöhnliches Verhalten ohne negative Reaktionen der Umwelt gezeigt werden kann.

Die Kennzeichnung der verschiedenen Komponenten erfolgt hier nur sehr kursorisch. In einigen Teilen sind unsere Kenntnisse auch noch unzureichend. Dies gilt z. B. für die in jüngerer Zeit diskutierte „Alexithymie“, d. h. die Unfähigkeit zum Gefühlsausdruck, die besonders psychosomatischen Patienten nachgesagt wird. Wie aus den vorangegangenen Punkten unmittelbar deutlich ist, wird man nicht umhin können, die Defizite der Alexithymie genauer zu umschreiben. Unklar ist bisher, welche der Komponenten im emotionalen Geschehen gestört sind. Ist es z. B. die Wahrnehmung des Gefühls, die Freigabe zur Mitteilung eines Gefühls oder der Ausdruck?

Die Differenzierung von Emotionen und den daran beteiligten Komponenten und Prozessen wurde vor allem durch verschiedene jüngere Emotionstheorien nahegelegt. Aus der Verhaltenstherapie lassen sich hierin bereits eine Reihe bisher eingesetzter Verfahren konzeptuell fassen. Dennoch scheinen noch weitere therapeutische Verfahren zur Behandlung von Störungen notwendig, in denen die emotionalen Prozesse eine zentrale Rolle spielen.

Gerade für therapeutische Maßnahmen ist eine genauere Betrachtung der verschiedenen Komponenten notwendig. Denn je nachdem, welche Bereiche gestört sind, wird man unterschiedliche Maßnahmen einsetzen.

## Funktionen der Emotionen

Welche Rolle spielen Emotionen für unser individuelles Verhalten und Erleben und für unser Zusammenleben? Als biologische Funktionen der Emotionen treten die soziale und die verhaltenssteuernde Funktion besonders hervor.

In ihrer *sozialen Funktion* regulieren Emotionen und ihr Ausdruck die soziale Interaktion zwischen Individuen. Durch den emotionalen Ausdruck wird Nähe und Distanz gesteuert. Kontaktsuche, Ambivalenz und Vermeidung manifestieren sich im nonverbalen Verhalten. Der Ausdruck von Emotionen ermöglicht auch die Kooperation zwischen Artgenossen. Indem ich z. B. das Interesse beim anderen wahrnehme, wird auch mein Interesse ge-

weckt. Für die Beziehung zwischen Therapeut und Klient ist diese beziehungsregulierende Funktion besonders wichtig.

In ihrer *verhaltenssteuernden Funktion* wirken Emotionen als „Verstärker“ von Antrieben (Tomkins 1982). Triebzustände müssen in der Regel mit Emotionen gekoppelt sein, um zur Handlung zu gelangen. Zum Sexualtrieb ist die Emotion des Interesses notwendig, während die Emotion Angst die Handlung hemmt. Lust und Unlust steuern unser Verhalten bei der Ernährung, der Gesellung, der Fortpflanzung, der Sorge für die Nachkommen.

*Emotionen als steuernde Zwischenglieder zwischen Reiz und Reaktion.* Durch die Zwischenschaltung von Emotionen zwischen Reiz und Reaktion, so wie sie allgemein bei höheren Säugetieren auftritt, wird zwar ein komplizierter Mechanismus in Gang gesetzt. Dieser Mechanismus aber wirkt wie ein sehr rasch arbeitender „Puffer“. Er fängt die Reize ab, bewertet sie und setzt sie in verschiedene Handlungsvorbereitungen um. Somit ist für den Organismus eine flexible Reaktion auf den Reiz möglich.

Die Flexibilität wird dadurch erhöht, daß wir durch Lernen neue und differenzierte Arten der Bewertung von Situationen erwerben. So wird z. B. die Kette Wahrnehmung der Nahrung — Appetit — Essen durch Erfahrungslernen differenziert. Die roten Erdbeeren, die weiße Schlagsahne werden unmittelbar aufgrund meiner Erfahrung bewertet (Appetit, hohe Kalorien, Schuldgefühle etc.). Unsere Reaktion ist nicht nur bedingt durch den Reiz, sondern wird auch *gesteuert* durch unsere emotionalen Bewertungsprozesse.

*Lernen unter Emotion.* Ein verhaltenstheoretisch und für die Praxis interessanter Aspekt ergibt sich aus dem Phänomen des zustandsabhängigen Lernens („state dependent learning“, Bower 1981). Vereinfacht besagt dies durch verschiedene Experimente belegte Phänomen, daß man solche Sachverhalte besser lernt, die unserer Stimmung entsprechen. Weiterhin erinnern wir solche Sachverhalte, die wir unter einem bestimmten emotionalen Zustand gelernt haben, auch wieder leichter, wenn ein ähnlicher Zustand auftritt. Wenn man etwas in gehobener Stimmung gelernt hat, so kann man später die gelernten Inhalte in gehobener Stimmung besser abrufen als in gedrückter Stimmung. Das erklärt

auch mit, warum wir uns unter Angst auf Dinge nicht mehr besinnen können, die wir in entspanntem Zustand gelernt haben.

Dies könnte auch erklären, warum eine depressive Person sich nur an unangenehme Ereignisse erinnert. Die negativen Interpretationen von sich und der Umwelt bestärken sie zudem, auch künftig alles schwarz zu sehen. Damit verlängert sich zusätzlich die depressive Stimmung. Die Methode des Gedanken-Stop versucht z. B. solche Gedanken-Zirkel zu durchbrechen. Die kognitive Therapie der Depression (Beck et al. 1981) oder die Rational Emotive Therapie (RET, Ellis 1977) arbeiten ebenfalls auf dieser Ebene. Auch Alkohol und andere Drogen produzieren solche zustandsabhängigen Effekte: Alkohol und Drogen verändern die allgemeine Stimmung. Sachverhalte, aber auch Problemlösungsansätze, die in diesem Zustand gelernt wurden, werden auch wieder unter solch einem Zustand besser erinnert.

## Weitere Funktionen

Für die Therapie sind weitere Funktionen der Emotionen von Bedeutung. So erlaubt nach Mahoney (1980, S. 165 ff.) erst der Ausdruck von Emotionen eine empathische und akzeptierende Klient-Therapeut-Beziehung. Sofern der Klient in seinem Affekt-Ausdruck gehemmt ist, können Übungen, die diese Hemmung auflösen, einen erleichternden und entlastenden Effekt haben. Erst wenn der Klient nicht mehr befürchten muß, „die Kontrolle zu verlieren“, ist eine Ausgangsbasis für die weitere therapeutische Arbeit gegeben.

Wie bei der extremen Trauer-Reaktion (Ramsay 1977) kann es notwendig sein, verschiedene *emotionale Stufen oder Phasen* zu durchlaufen, um ein traumatisches Ereignis effektiv zu bewältigen. Wieder führt der bis dahin gehemmte Ausdruck von Emotionen zu einer aktiven Bearbeitung des Problems und rückwirkend auch zu Änderungen von Kognition.

Negative Gefühle sind, zumindest teilweise, Reaktionen auf Anforderungen oder subjektiv erlebte Bedrohungen in unserem Leben. Sie sind primitive, aber sehr stark wirkende Prozesse im

Organismus. Die damit verbundenen hohen *Erregungszustände im autonomen Nervensystem* müssen im therapeutischen Prozeß berücksichtigt werden. Es ist z. B. unmöglich, mit einem Hysteriker rational zu argumentieren. Erst wenn die autonome Erregung in einem annehmbaren Bereich liegt, können auf kognitiver Ebene Interventionen einsetzen. Die Schwierigkeit ist, daß ein einziges traumatisches Erlebnis die Erfahrung aus tausenden anderer nicht-traumatischer Ereignisse übertönen kann.

An den verschiedenen Funktionen der Emotion wird deutlich, welche vielfältige Bedeutung sie in der Verhaltenstherapie haben. Für den therapeutischen Prozeß ist es die soziale Funktion, für die Vorbereitung des Handelns die verhaltenssteuernde Funktion, für die flexible Steuerung des Verhaltens die Pufferfunktion, die jeweils im Vordergrund steht. Hinzu kommen die fördernden und hemmenden Funktionen, die positive und negative Emotionen auf das Lernen haben. In zunehmendem Maße berücksichtigt die Verhaltenstherapie diese verschiedenen Funktionen und bezieht sie in die therapeutischen Maßnahmen mit ein (Revenstorf 1984). Wenn in der Anfangszeit zunächst mit sehr einfachen Modellen gearbeitet wurde, so war dies keineswegs von Nachteil. Die erfolgreiche Behandlung von Ängsten ist dafür ein konkretes Beispiel. Die Erweiterung der Modelle allerdings berücksichtigt mehr von den Phänomenen, die wir erleben, deren Steuerung wir versuchen, aber häufig nur unzulänglich erreichen.

## Veränderung emotionaler Zustände

Wie jede Art psychologischer Therapie zielt auch die Verhaltenstherapie darauf ab, emotionale Zustände zu verändern, d. h. die Lust zu fördern und die Unlust zu mindern. Nach Rötzer und Zimmer (1983) ist der Therapeut konfrontiert mit ungeeigneten Änderungsversuchen seiner Klienten. Er setzt diesen möglichst wirksame Veränderungsmaßnahmen entgegen.

Grundsätzlich versucht die *Verhaltenstherapie*, Veränderungen emotionaler Zustände durch systematischen Einsatz von Lern-

prinzipien zu erreichen: Klassische Konditionierung, Habituation, Lernen am Erfolg, Modellernen und Lernen durch Einsicht.

Im Vergleich dazu versucht die *Gesprächstherapie*, durch Einfühlung in die Gefühle des anderen, durch gezeigte Wärme und Empathie zu einer Klärung von diffusen Gefühlen des Klienten beizutragen.

Die *Psychoanalyse* wiederum sieht in den aktuellen Äußerungen von Emotionen die Wiederholung früherer Themen. Das erneute Durchleben dieser Gefühlssituation trägt zu einer Reinigung (Katharsis) und zur Verarbeitung der Grundkonflikte einer Person bei.

Nach dem Grundgedanken der Verhaltenstherapie werden emotionale Störungen auf verschiedenen Ebenen analysiert, und die Interventionen zielen dann spezifisch auf die somatisch-physiologische, die kognitive oder die Verhaltensebene.

Zunächst kann man davon ausgehen, daß jeder Klient bereits längere Zeit selbst versucht hat, unangenehme emotionale Zustände zu verändern. Weil diese Änderungsversuche langfristig nicht geeignet waren, kommt der Klient in die Therapie. Beispiele für solche ungeeigneten Änderungsversuche und Beispiele für therapeutische Interventionen auf den verschiedenen Ebenen sind in Tabelle 3 auf der folgenden Seite (nach Rötzer und Zimmer, 1983) zusammengestellt.

In der Gegenüberstellung sind hier nun einige Beispiele enthalten. Aus ihr kann *nicht* abgeleitet werden, daß für ungeeignete Änderungsansätze auf der kognitiven Ebene nur kognitive verhaltenstherapeutische Maßnahmen einzusetzen sind. Vielmehr spielen meist sämtliche Ebenen zusammen, wenn es um die Störung und deren Therapie geht. Auch wenn die Verhaltenstherapie sich um eine genaue Analyse der einzelnen Elemente bemüht, sieht sie doch das Individuum als ganze Person. Allerdings geht sie davon aus, daß ohne Veränderungen auf der Verhaltensebene keine dauerhaften Veränderungen auf den übrigen Ebenen zu erreichen sind.

Die stärkere Beachtung, die den Emotionen in jüngerer Zeit von der Verhaltenstherapie geschenkt wird, bringt vor allem einen Gewinn für die Praxis der Therapie. Das subjektive Erleben — die



*Tabelle 3: Beispiele von Strategien zur Veränderung emotionaler Zustände auf verschiedenen Ebenen (nach Rötzer und Zimmer 1983)*

Ebene	Ungeeignete Änderungsversuche	Verhaltenstherapeutische Maßnahmen
Somatisch-physiologische Ebene	Veränderung von negativen Emotionen (Angst, Depression, Spannung, Streß) durch Pharmaka, Alkohol, Drogen	Biofeedback Medikamente Entspannung Habituation Systematische Desensibilisierung
Kognitive Ebene	Negative Bewertungen von sich, der Umwelt und der Zukunft in der Depression. Irrationale Gedanken Angst vor Ausbleiben sexueller Erregung etc.	Kognitive Umstrukturierung RET Selbstwahrnehmung
Verhaltens-ebene	Flucht, Vermeidung	Aktivität bei Depression Gefühle mitteilen Training sozialer Fertigkeiten

Freude, das Interesse, die Angst, die Trauer und der Ärger — sind ohne Zweifel starke Antriebe für unser Verhalten. Als wichtiges Glied zwischen Reiz und Reaktion sind sie notwendiger Bestandteil auch in der Therapie des Verhaltens. Für die Verhaltenstherapie ist zwar der verhaltenssteuernde Effekt dieser Emotionen besonders wichtig; andere Funktionen sollten darüber allerdings nicht vernachlässigt werden.