

Emotionale Offenheit und Emotionsregulation in der sozialtherapeutischen Arbeit mit jungen Menschen

Ein neuer Ansatz

Michael Reicherts

Sie sind SozialpädagogIn/SozialarbeiterIn
und arbeiten in einem klinisch-sozialen Berufsfeld?

Die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)
zertifiziert Ihre professionelle Arbeit!

Weitere Informationen unter:
www.klinische-sozialarbeit.de

Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit

Michael Reicherts

Emotionale Offenheit und Emotionsregulation
in der sozialtherapeutischen Arbeit
mit jungen Menschen

Ein neuer Ansatz



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Michael Reicherts

Emotionale Offenheit und Emotionsregulation in der sozialtherapeutischen Arbeit mit jungen Menschen – Ein neuer Ansatz

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe

"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"

Herausgeber:

Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Dr. Gernot Hahn

Prof. Dr. Helmut Pauls

Coburg: ZKS-Verlag

Alle Rechte vorbehalten

© 2014 ZKS-Verlag

Cover-Design: Leon Reicherts

Technische Redaktion: Tony Hofmann

ISBN 978-3-934247-25-3

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154

Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

Mönchswiesenweg 12 A

96479 Weitramsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de

www.zks-verlag.de

Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband.

Amtsgericht Coburg. HRB 2927.

Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert

- Dr. Gernot Hahn

- Prof. Dr. Helmut Pauls

**Emotionale Offenheit und Emotionsregulation
in der sozialtherapeutischen Arbeit mit jungen Menschen
Ein neuer Ansatz**

Der vorliegende Text ist die erweiterte Fassung eines Festvortrags anlässlich „20 Jahre IPSG - Klinische Sozialarbeit“, den der Autor am 14. November 2014 am Institut für Psychosoziale Gesundheit (IPSG) in Weitrandsdorf gehalten hat.

Der Vortrag und der vorliegende Text sind dem IPSG
und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewidmet.

Einzelne der hier zugrundeliegenden Untersuchungen wurden im Rahmen des Swiss National Center of Competence of Research (NCCR) „Affective Sciences“ realisiert.

Vom Schweizerischen Nationalfonds (Swiss National Foundation) gefördert wurden die Forschungsprojekte:

„*Daily life stressors, coping and well-being of young adults entering the work force*“ (1997-2000; Grant No. 5004-47900) Projektleiter: M. Reicherts

„*Individual and social emotion regulation in the family*“ (2005-2009; Grant No. 51A240-104897) Projektleiter: M. Perrez & M. Reicherts

Der Autor ist zahlreichen KollegInnen und ProjektmitarbeiterInnen zu Dank verpflichtet. Insbesondere aber dankt er:

Helmut Pauls, Philippe A. Genoud, Meinrad Perrez, Stéphanie Haymoz, Grégoire Zimmermann, Virginie Salamin, Christian Maggiori, Tatiana Walther, Fabrice Brodard, Laurent Rossier, Jérôme Rossier, Yann Rossier, Patrizia Montini, Laurence Defago, Catherine Hulmann, Louella Molina, Dominique Page

Fribourg/Schweiz, im Dezember 2014

Michael Reicherts

Der Autor:

Prof. em. Dr. phil. Michael Reicherts, Diplom-Psychologe, Fachpsychologe für Gesundheitspsychologie FSP, Departement für Psychologie, Universität Fribourg/Schweiz und Fernuniversität Unidistance/Suisse.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	9
1.1. Emotionen - Stimmungen - Kernaffecte: Varianten der Affektivität	10
1.2. Emotionen erleben und verarbeiten	12
2. Das Modell "Emotionale Offenheit"	14
2.1. Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation	16
2.2. Warum heisst das Modell "Emotionale Offenheit"?	17
2.3. Neue Untersuchungsinstrumente	17
2.4. Emotionale Offenheit im Vergleich zu anderen Modellen	18
2.5. Intra- und interindividuelle Unterschiede emotionaler Offenheit	19
2.6. Emotionale Offenheit bei Borderline-Störungen: der Fall "Nadine"	21
2.7. Emotionale Offenheit bei phobischen Störungen	23
3. Ein Interventionsprogramm für Emotionsverarbeitung und Emotions- Regulation mit Beispielen	26
4. Sozialtherapeutische Arbeit mit emotionaler Offenheit: der Fall "Petra"	33
4.1. Petras Ausgangssituation	33
4.2. Petras Profil emotionaler Offenheit	34
4.3. Die komplexe Intervention bei Petra und ihrer Umgebung	36
4.4. Interventionen im Bereich von Petras Affektivität	38
4.5. Behandlungsergebnisse	39
4.6. Spezifische Interventionen im Sinne emotionaler Offenheit	40
5. Ausblick	42
6. Literatur	43

1. Einleitung

Emotionen begleiten unser Leben und bestimmen es mit. Emotionen sind allgegenwärtig – und erfüllen wichtige Funktionen, die uns nicht immer bewusst sind: Sie stellen uns rasche Interpretations- und Reaktionsmöglichkeiten bereit und sorgen für unsere Anpassung an schwierige Situationen: zum Beispiel wenn wir überrascht sind oder bedroht – und deshalb fliehen oder uns verteidigen müssen. Emotionen stimmen uns mit anderen Menschen ab: Sie sorgen mit dafür, dass andere sehen können, wie es uns geht, wenn wir Gefahren entdecken oder Hindernisse überwinden sollen. Das sind elementare, organismische Funktionen von Emotionen, wie sie sich in der Phylogenese entwickelt haben und den Menschen als Hordenwesen in einer oft feindlichen, widerspenstigen und unvorhersagbaren Umwelt mitbestimmt und seine Anpassung, sein Überleben gesichert haben.

Emotionen haben eine Signalfunktion für uns selbst und für andere im sozialen Austausch, sie bereiten unsere Reaktionen und Verhaltensweisen vor, indem sie Energie bereitstellen und unseren Körper und unser kognitives System in Aktionsbereitschaft versetzen: sie helfen, unsere Aufmerksamkeit zu lenken, Entscheidungen zu beschleunigen und uns zu wehren – oder uns besser zurückzuziehen. Emotionen beinhalten zum grossen Teil schnelle und automatisierte Reaktionen, die wir in einem nachfolgenden Schritt „verarbeiten“, elaborieren und regulieren können – oder müssen.

Wir alle kennen den Ärger, der in uns aufsteigt, wenn ein Kollege uns unangemessen kritisiert, oder die Furchtreaktion, wenn ein Hund überraschend auf uns zuläuft. Wir kennen die Trauer, wenn wir von einer geliebten Person Abschied nehmen müssen – aber auch die Freude, wenn uns überraschend etwas Schönes widerfährt oder ein langgehegter Wunsch in Erfüllung geht.

Aber die Funktionalität von Emotionen kann gestört sein: Bei allzu häufiger oder übermässiger Angst, der Neigung zu explosivem Ärger oder anhaltender dysphorisch-deprimierter Stimmung kann die Situations-Anpassung deutlich beeinträchtigt werden – und zwar *durch* die damit verbundenen unangemessenen Reaktionsbereitschaften und Erlebniszustände. Diesen problematischen Formen der Affektivität liegt meist eine unangemessene Emotionsverarbeitung und -regulation zugrunde (zu „Funktionalität“ und „Situations-Angemessenheit“ siehe auch Perrez & Reicherts, 1992).

1.1. Emotionen – Stimmungen – Kernaffekte: Varianten der Affektivität

Wir interessieren uns aber nicht nur für Emotionen allein, sondern auch für andere emotionale Zustände, wie Stimmungen oder den sogenannten „Kernaffekt“. Alle drei Erlebensformen sind Varianten der Affektivität. Sie werden uns im Rahmen der emotionalen Offenheit noch weiter beschäftigen. Tabelle 1 fasst die Kennzeichen der verschiedenen Formen Überblick zusammen, in Tabelle 2 werden Beispiele gezeigt.

Emotionen werden durch – äussere oder innere – Situationen ausgelöst und haben, wie wir schon gesehen haben, eine Anpassungsfunktion: Sie bereiten den Organismus vor. Prozesse verschiedener Systeme oder Subsysteme des Organismus laufen in einer Emotion zusammen und werden „synchronisiert“: z.B. psychophysiologische Aktivierung, hirnpysiologische Prozesse, sogenannte Verhaltensbereitschaften und kognitive Prozesse, einschliesslich des „Erlebens“ des „Gefühls“. Die meisten Emotionen sind von eher kurzer Dauer und hoher Intensität. Wir kennen eine Vielzahl solcher Erlebenszustände, darunter auch die sog. Basisemotionen: Angst/Furcht, Ärger, Ekel/Abscheu, Trauer, Überraschung und Freude (z.B. Ekman, Friesen & Ellsworth, 1982; Ekman, 1999).

Tabelle 1: Emotion – Stimmung – Affekt: Grundbegriffe

Emotionen (z.B. Frijda, 1994; Scherer, 2005)

- situationsbezogene psychische Prozesse mit Anpassungsfunktion
- reflektieren synchronisierte Muster verschiedener psychischer Subsysteme
- eher von kurzer Dauer und von hoher Intensität

Stimmungen (z.B. Frijda, 1994; Morris, 1989)

- nicht – oder in geringem Masse – situationsbezogene psychische Prozesse
- längere Dauer (Stunden, Tage)
- geringere Intensität

Kernaffekte „core affect“ (z.B. Russell, 2003; Russell, Weiss & Mendelsohn, 1989)

- zentrale Elemente aller affektiven Prozesse
- umfassen elementare psychobiologische Dimensionen: Aktivierung u. Valenz

Affekte (z.B. Gross, 1998; Scherer, 2005)

- übergeordnete Kategorie
- umfassen verschiedene affektive (oder emotionale) Phänomene

Gefühle (z.B. Scherer, 2003)

- bewusst erlebter Teil von Emotionen
- kognitiv erfahrene affektive Erlebniszustände

Stimmungen dagegen sind von längerer Dauer (Stunden, Tage, manchmal Wochen) und weniger markant und intensiv (Morris, 1989). Sie sind nicht oder in geringerem Masse situationsbezogen. Ihre Erlebensqualität ähnelt den Emotionsqualitäten: so spricht man u.a. von ängstlicher Stimmung, von ärgerlicher oder fröhlicher Stimmung.

Kernaffekt nennt man einen elementaren Affektzustand, der – so die Annahme – in allen affektiven Prozessen (Emotionen, Stimmungen) enthalten ist (Russell, 2003). Der Kernaffekt umfasst zwei Komponenten oder Dimensionen: einerseits die Valenz oder Wertigkeit – die Angenehmheit-Unangenehmheit des Affektzustandes – und andererseits die psycho-physiologische Aktivierung (Russell, Weiss & Mendelsohn, 1989). Theoretisch können wir den Kernaffekt immer wahrnehmen oder anzugeben versuchen: Er ist eine Art Grundbefindlichkeit und unsere mehr oder weniger prägnante Hintergrundstimmung: z.B. mögen sich viele zu Beginn eines Vortrags, dem sie folgen, relativ ruhig (oder mittelmässig aktiviert) und relativ wohl fühlen (eine leicht positive Valenz), ohne dass sie eine prägnante Stimmung (z.B. „neugierig-aufmerksam“) oder gar eine markante Emotion (z.B. grosse Freude an dem Vortrag) erleben. Der Kernaffekt ist in dieser Sichtweise – noch – nicht zu einer deutlichen Stimmung oder Emotion geworden.

Tabelle 2: Emotion – Stimmung – Affekt: Beispiele

Emotionen

Ärger über die unangemessene Kritik eines Kollegen
Furcht vor einem angriffslustigen Hund
Enttäuschung über das Misslingen eines wichtigen Vorhabens
Trauer über einen Verlust einer lieben Person
Freude über ein unerwartetes Geschenk
Überraschung über einen plötzlichen Besuch

Stimmungen

Ärgerlich-gereizte Grundstimmung (seit dem Morgen)
Ängstlich-nervöse Stimmung (über den Tag)
Traurig-bedrückte Grundstimmung (seit einer Woche)
Ungewiss-besorgte Stimmung (sich flau fühlen; z.B. für die Dauer einer Erkrankung)

Kernaffekt „core affect“

Hohe Aktivierung und hohe Angenehmheit (bei Freude oder Jubel)
Hohe Aktivierung und hohe Unangenehmheit (bei panischer Angst oder Wut)
Niedrige Aktivierung und hohe Unangenehmheit (bei Deprimiertheit oder Trauer)
Niedrige Aktivierung und hohe Angenehmheit (bei tiefer Entspannung)

1.2. Emotionen erleben und verarbeiten

Emotionen sind aber nicht nur einfach „da“, sondern wir erleben und verarbeiten sie: vom ersten Augenblick ihrer Entstehung an „machen wir etwas mit ihnen“ (siehe auch die Übersicht in Tabelle 3):

- Wir nehmen sie wahr oder werden uns – vielleicht allmählich – über sie klar;
- wir entdecken körperliche Phänomene, die sie begleiten (z.B. der trockene Hals und die steigende Herzfrequenz bei besorgter Aufregung, oder die behagliche Neugier zu Beginn eines Vortrags, dem man zuhört);
- wir bringen unsere Emotionen zum Ausdruck (z.B. das nervöse Nesteln oder Herumlaufen bei besorgter Aufregung) oder teilen sie anderen mit (So wie man, zwar nicht in jeder Situation, sagen könnte: Ich bin jetzt aufgeregt...);
- schliesslich modifizieren oder regulieren wir unsere Emotionen. Wenn es sich um negative Emotionen handelt, sie also mehr oder weniger unangenehm sind (wie der jähe Ärger, oder Angstgefühle), atmen wir dann vielleicht tief durch, gehen auf und ab, oder versuchen die Situation umzudeuten (z.B. „Vielleicht war es nicht so gemeint, was der Kollege sagte“); oder aber wir versuchen die Situation direkt zu beeinflussen, die die Emotion direkt auslöst: z.B. könnte man – mit einer gewissen Selbstbehauptung – von dem Kollegen eine Klärung verlangen.

Nun haben wir alle Elemente beisammen, die wir für das Verständnis des Modells brauchen: „Emotionale Offenheit“ modelliert die Emotionsverarbeitung und unterscheidet dabei fünf Komponenten, die voneinander relativ unabhängig sind. Das Konzept baut auf modernen Emotionstheorien von Lazarus (1991), Frijda (1994a, 1994b) und Scherer (2005; Davidson, Scherer & Goldsmith, 2003) auf und vereint sie mit aktuellen Therapieansätzen, wie der „Emotionsfokussierten Therapie“ von Greenberg und Mitarbeitern (Greenberg, 2002) oder der neuesten Generation der kognitiven Verhaltenstherapie (z.B. Heidenreich & Michalak, 2013). Das Modell basiert also sowohl auf aktuellen psychologischen Emotionstheorien als auch auf klinisch-therapeutischen Behandlungsansätzen.

Tabelle 3: Emotionen erleben und verarbeiten: Beispiele

Sich-Vergegenwärtigen, Sich-Klarwerden über seine Emotionen (REPCOG)

Was genau empfindet man - welche Emotion erlebt man („Wie fühlt sich das genau an“)
Womit hängt eine Emotion zusammen („Warum bin so ärgerlich?“)

Wahrnehmen von körperlichen Emotions-Phänomenen (PERINT & PEREXT)

Starkes Herzklopfen (bei aufsteigendem Ärger)
Zugeschnürte Kehle, trockener Mund (bei ängstlich-nervöser Aufregung)
Zittern in einer unerwarteten bedrohlichen Situation
Erröten bei Scham oder Schuldgefühlen

Ausdrücken und Mitteilen von Emotionen (EMOCOM)

Für andere sichtbar machen, was man empfindet
Nach aussen zeigen oder zum Ausdruck bringen, wie es einem (emotional) geht
Jemand anderem sagen, mitteilen, was einen bewegt, wie man empfindet
Eine andere Person teilhaben lassen an einem Gefühl (Trauer, Freude)

Emotionen „regulieren“ und kontrollieren (REGEMO)

Negative Emotionen abschwächen (down-regulation) / positive verstärken (up-regulation)
Kognitive Umbewertung, Informationssuche, Ausblenden, positive Selbstverbalisation
Körperliche Entspannung (tief durchatmen), körperliche Aktivierung und Anstrengung
Soziale Unterstützung suchen/annehmen
Etwas zu sich nehmen: Essen oder eine psychotrope Substanz

2. Das Modell „Emotionale Offenheit“

Die erste und zweite Komponente des Modells – hier der untere Teil in der Abbildung 1 – betreffen die *Wahrnehmung körperlicher Anteile oder Indikatoren von Emotionen* (PERINT und PEREXT). Es handelt sich dabei:

- einerseits um die körperinternen Begleiterscheinungen (PERINT) wie starkes Herzklopfen (bei aufsteigendem Ärger), zugeschnürte Kehle, trockener Mund (bei ängstlich-nervöser Aufregung), usw.;
- andererseits um körperexterne Emotionsindikatoren (PEREXT) wie das Zittern in einer unerwarteten, bedrohlichen Situation, das Erröten bei Scham oder Schuldgefühlen, das Zappeln, Zittern oder Stammeln bei Unsicherheit.

In dem Fragebogen DOE (Dimensionen der Offenheit für Emotionen, siehe weiter unten) finden wir folgende Beispielitems:

„Bei mir sind starke Emotionen (Gefühle) von inneren, körperlichen Reaktionen begleitet.“

oder

„Ich weiss, dass man auf meinem Gesicht meinen inneren Zustand ablesen kann.“

Die dritte Komponente ist die *kognitive oder mentale Repräsentation von Emotionen* (REPCOG):

Sie betrifft das Sich-Vergegenwärtigen, Sich-Darüber-Klar-Sein, Vorstellen, Sich-Klarwerden, Überlegen: Was genau empfindet man, welche Emotion erlebt man („Ich habe Angst“ oder „Was ist das genau, was ich gerade erlebe?“). Oder man möchte ein noch diffuses Gefühl klären: z.B. „Ist es eine Stimmung, die länger anhält oder eine Emotion?“, „Welche Erlebnisqualität hat sie und wie intensiv ist sie?“

Dazu gehört auch die Frage nach der Situationsbewertung (das sog. „appraisal“; Ellsworth & Scherer, 2003): „Womit genau hängt diese Emotion zusammen? Was bedeutet sie?“ oder „Warum bin ich ärgerlich?“, „Warum bin ich so bedrückt und traurig?“.

Ein Beispielitem aus dem Fragebogen DOE:

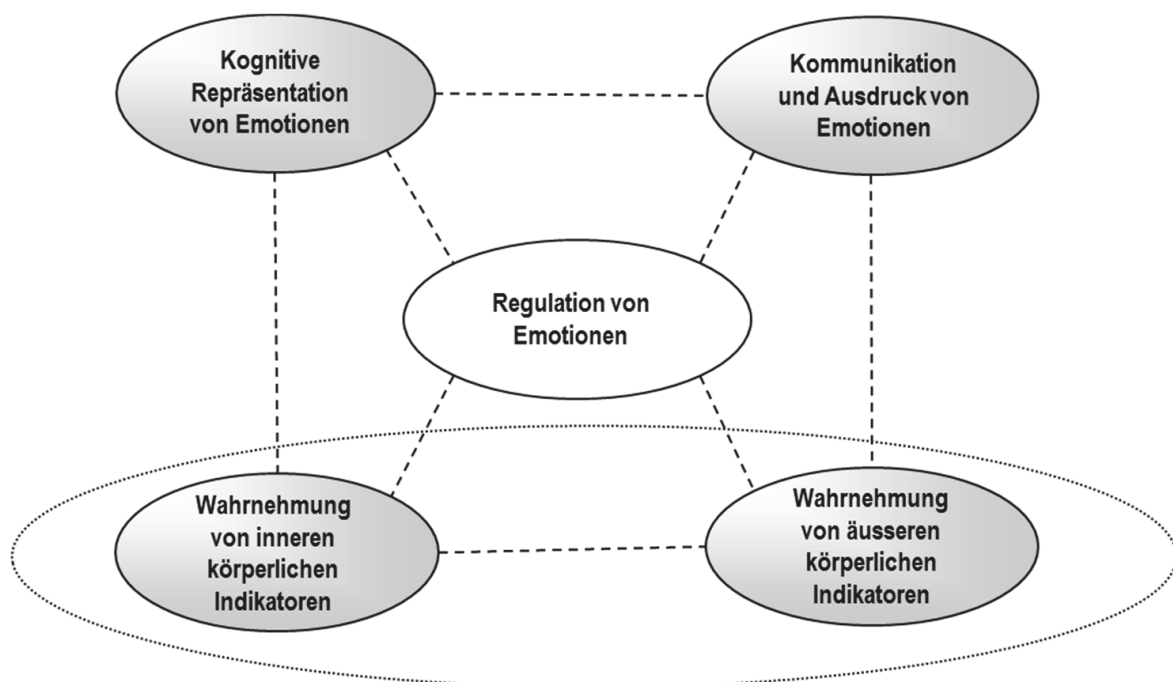
„Ich weiss meist sehr genau, in welchem Gefühlszustand ich mich jeweils befinde.“

Die vierte Komponente betrifft den *Ausdruck und das Kommunizieren von Emotionen* (EMOCOM): Das heisst, nach aussen zu zeigen, zum Ausdruck zu bringen, wie es einem (emotional) geht, für andere sichtbar zu machen, was man empfindet. Oder auch jemand anderem aktiv mitzuteilen oder zu erzählen, was einen bewegt, wie man empfindet; oder eine andere Person an einem wichtigen Gefühl (z.B. Trauer, Freude) teilhaben zu lassen (z.B. Pennebaker, 1995).

Ein Beispielitem aus dem DOE:

„Für mich ist es wichtig, anderen mitzuteilen, wie ich mich fühle.“

Abbildung 1: Emotionale Offenheit – schematisches Modell



Konfirmatorische Faktorenanalyse des 5-Faktoren-Modells (20 items, 4 je Skala; N=269) SEM Fit Indizes:
Chi2/df=1.54; CFI=.956; TLI=.948; RMSEA= .041

Die fünfte Komponente, hier im Zentrum abgebildet (da sie mit allen anderen zu tun haben kann), ist die *Regulation von Emotionen* (REGEMO): Es geht einerseits darum, negative Emotionen zu mildern oder abzuschwächen („affect repair“ oder „down-regulation“), andererseits darum, positive Emo-

tionen zu verstärken oder aufrechtzuerhalten („up-regulation“; vgl. Krohne, 2003; Gross, 2007). Dies kann man mit verschiedenen Techniken oder Verhaltensweisen versuchen – versuchen, wohlgemerkt, denn oft gelingt es uns nicht. Zum Beispiel (siehe auch Reicherts & Perrez, 1993; Reicherts, Pauls et al., 2011):

- auf kognitiver Ebene (durch Umbewertung, Informationssuche oder Ausblenden, positive Selbstverbalisation) oder
- auf körperlicher Ebene (durch körperliche Entspannung, tief durchatmen) oder Aktivierung (ein paar Schritte gehen, rennen);
- auf sozialer Ebene (indem man emotionalen Austausch oder Unterstützung sucht);
- indem man etwas zu sich nimmt (intake), z.B. in Form psychotroper Substanzen (Rauchen, ein Glas trinken) oder indem man etwas isst (etwas Süßes essen, v.a. Schokolade);
- schliesslich auf situativer Ebene (durch direkte Einflussnahme auf das emotionsauslösende Ereignis oder den Kontext).

Ein Beispielitem aus dem DOE (zur down-regulation):

„Ich kann mit meinen Gefühlen umgehen und sie regulieren, auch in schwierigen Situationen.“

2.1. Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation: Begriffe

Unter „Emotionsverarbeitung“ verstehen wir alle Prozesse (Reicherts, Kaiser, Genoud & Zimmermann, 2011), die mit der Entstehung und dem Verlauf, dem Erleben und dem Ausdruck, dem Modifizieren oder Regulieren von Emotionen und affektiven Zuständen *verbunden sind* (vgl. auch „*affect processing*“ bei Rachman, 2001; „*emotion processing*“ bei Baker, Thomas, Thomas & Owens, 2007).

Dagegen umfasst „Emotionsregulation“ alle Prozesse der *Einflussnahme auf* Entstehung, Verlauf, Erleben und Ausdruck von Emotionen und emotionalen Reaktionen (vgl. Bridges, Denham & Ganiban, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross & Thompson, 2007; „*emotion regulation*“).

2.2. Warum heisst das Modell „Emotionale Offenheit“?

In der ursprünglichen, französischen Version heisst das Modell „Ouverture émotionnelle“. Im Deutschen verbinden sich damit drei Bedeutungen von „Offenheit“ bzw. von „Öffnung“ im emotionalen Bereich (Reichert, 2007; Reichert et al., 2011):

(1) “Offen sein” oder “sich öffnen” sich selbst gegenüber, für die eigenen Emotionen, ihren Verlauf, und ihre Aspekte (kognitiver, körperlicher, verhaltensmässiger, sozialer Natur):

- als aktueller Prozess oder Zustand (was in einem bestimmten Augenblick, in einer bestimmten Situation geschieht) bzw.
- als Tendenz oder sog. *Trait*, “offen zu sein” (d.h. häufig oder üblicherweise entsprechende Verhaltensweisen zu zeigen bzw. in diesem Prozesszustand zu sein).

(2) “Offen sein” oder “sich öffnen” gegenüber anderen Menschen, ihren Emotionen und ihrem Erleben, für den Austausch und die Mitteilung affektiver Erfahrungen, sowie bereit zu sein für gegenseitige und gemeinsame Emotionsverarbeitung und Regulation:

- als aktueller Prozess oder Zustand bzw.
- als Tendenz “offen zu sein” für andere Personen.

(3) Die dritte Bedeutung bezieht sich auf den längerfristigen Prozess emotional “offener zu werden” oder “Offenheit zu entwickeln” – eigenen Gefühlen oder denen anderer gegenüber – als Ergebnis von therapeutischer Arbeit, von Entwicklungsprozessen (z.B. in Kindheit und Jugend) oder persönlichem Wachstum (z.B. Selbsterfahrung).

2.3. Neue Untersuchungsinstrumente

Für das Modell haben wir verschiedene Fragebogentests und Selbstbeobachtungsinstrumente neu entwickelt, die sehr befriedigende psychometrische Eigenschaften aufweisen und inzwischen in mehreren Sprachen vorliegen (Französisch, Deutsch, Englisch, Spanisch; Reichert, 2007; Reichert & Genoud, 2011a). Sie eignen sich für Arbeit mit den verschiedenen Aspekten emotionaler Offenheit.

Entwickelt haben wir die Fragebögen DOE-20 (mit 20 Items), DOE-36 (mit 36 Items) und DOE-couple (mit je 20 Items für zwei Partner und ihre gegen-

seitige Emotionsverarbeitung), um sog. *Traits* bzw. Tendenzen der Emotionsverarbeitung zu erfassen; daneben einen Fragebogen für aktuelle Zustände und Prozesse (DOE-state; 15 Items). Ausserdem liegen Selbstbeobachtungsinstrumente vor, mit denen Zustände und aktuelle Prozesse aufgezeichnet werden können: der DOE-self-monitoring (mit 6 Items für die rasche Selbstbeobachtung im Alltag) oder der DOE-LAM (der zusätzlich den jeweiligen Erlebniszustand erfassen hilft); beide wurden auch für Handheld-Computer programmiert (Reichert, Salamin, Maggiori & Pauls, 2007). Schliesslich haben wir mit dem DOE-IT (Reichert & Haymoz, 2011) ein umfangreiches, systematisiertes Inventar vorgelegt, mit dem man die Techniken der Emotionsregulation erheben kann. Tabelle 4 zeigt die Instrumente im Überblick.

Tabelle 4: Emotionale Offenheit – DOE-Untersuchungsinstrumente

(„Dimensionen der Offenheit für Emotionen“; Reichert, 2007; Reichert & Genoud, 2011)

Fragebögen	DOE-20 (Trait) DOE-36 (Trait) DOE-couple (Partnerschaft; Trait) DOE-state (State: Zustand und Prozess)
Selbstbeobachtungsinstrumente	DOE-self-monitoring DOE-LAM („Learning Affect Monitor“ mit DOE-self-monitoring)
Inventar	DOE-IT (Inventar Emotions-Regulationstechniken)

Diese Instrumente helfen, die Emotionsverarbeitung, wie sie von der Person praktiziert und geschildert wird, genau und differenziert zu diagnostizieren.

2.4. Emotionale Offenheit im Vergleich zu anderen Modellen

Das Modell „Emotionale Offenheit“ unterscheidet sich in verschiedener Hinsicht von anderen Konzeptionen, zum Beispiel von der sog. „Alexithymie“ (Sifneos, 1973; Taylor, Bagby & Parker, 1997) oder der Emotionalen Intelligenz“ (Salovey & Mayer, 1990; Salovey, Caruso & Mayer, 2004):

- Das Modell „Emotionale Offenheit“ ist intuitiv verständlich. Es ist kompakt und einfach zu interpretieren. Die meisten Menschen, nicht

nur Spezialisten, verstehen es leicht und können es auf sich selbst anwenden.

- Das Modell geht nicht, wie Alexithymie, von einer „Defizit“-Sicht des Menschen aus – oder wie Emotionale Intelligenz von einer Vermischung von Affektivität und Intelligenz in einer „Kompetenz“-Sicht. Davon hebt sich das Modell emotionaler Offenheit ab: *Es beschreibt – es wertet nicht von vornherein.*
- Dank der theoriebasierten und psychometrischen Konstruktionsmethode der Instrumente – mehrere Etappen mit jeweils mehreren Studien, mit Modelltests, Faktoren- und Itemanalysen – ist es möglich, „echte“ mehrdimensionale Diagnosen zu erstellen: Bei einer Person kann man das Profil der verschiedenen Komponenten der Emotionsverarbeitung bestimmen und sie miteinander vergleichen; so lässt sich auch untersuchen, wie gleichmässig bzw. ausgeglichen das Profil ist.

In einer Defizit-Sicht der Emotionsverarbeitung wie bei der Alexithymie geht es darum, in möglichst allen Aspekten niedrige Werte (d.h. keine Defizite) zu haben und in einem Kompetenz-Modell, in allen Aspekten möglichst hohe Werte zu erzielen. Dagegen steht im Modell emotionaler Offenheit weder die Minimierung noch die Maximierung einzelner Komponenten der Emotionsverarbeitung im Mittelpunkt. Sie sind kein Interventionsziel an sich. Vielmehr legen einige, auch klinische, Studien z.B. bei REPCOG oder PERINT eine sog. umgekehrte U-Funktion für „optimale“ Emotionsverarbeitung nahe: d.h. sinnvoll scheint ein gewisses Niveau, nicht zu tief, aber auch nicht allzu hoch. Ausserdem scheint es angemessener, wenn die Komponenten etwa gleich stark ausgeprägt bzw. untereinander ausgeglichen sind.

2.5. Intra- und intervindividuelle Unterschiede emotionaler Offenheit

Wir alle wissen, dass es nicht nur bei der Häufigkeit und Intensität, mit denen wir Emotionen erleben, grosse Unterschiede zwischen Menschen gibt, sondern auch in ihrer Verarbeitung.

Auch wir selbst

- schwanken zwischen gelegentlicher Hyperaufmerksamkeit und manchmal nachlässiger Missachtung unseres Gefühlslebens;
- zeigen unsere Gefühle nicht immer gerne, und schon gar nicht allen Personen;

- verstehen manchmal überhaupt nicht, was genau mit uns los ist, und warum;
- wissen vor allem aber oft nicht, wie wir unsere Gefühle steuern oder regulieren können; z.B. „Ich weiss nicht wohin mit meiner Enttäuschung“ oder „Ich bin von Panik überwältigt“. Wie wir solche negativen, manchmal quälenden Emotionen abschwächen, umformen oder aufschieben – und die positiven, die angenehmen oder wunderbaren, verstärken oder aufrechterhalten können, wird weiter unten ausführlicher dargestellt.

Derartige Variationen („states“) in unseren eigenen Zuständen und Prozessen emotionalen Erlebens und Verarbeitens geben sog. *intraindividuell* Unterschiede wieder.

Tabelle 5: Studien mit DOE-Instrumenten (Überblick)

Authors and year	N	Variables & instruments
Psychometric, personality factors and well-being validation studies (DOE-trait)		
Reicherts et al. (1998)	110	Personality factors EPI (Eysenck)
Reicherts et al. (1998)	470	Personality, motivation, well-being of young adults (AEQUAS longitudinal study)
Champion (2001)	97	Emotional intelligence TMMS and prediction study
Aluja et al. (2004)	425	Personality factors ZKPQ (Zukerman-Kuhlmann)
Ciulavu (2006)	93	Personality factors NEO-PI (Costa & McCrae), EPI
Rossier, J. et al. (2011)	123	Personality factors NEO-FFI (Costa & McCrae)
Zimmermann (2011)	402	Alexithymia TAS-20 (Taylor et al.)
Walther (in prep)	40	Well-being & daily life Self-monitoring (DOE-LAM)
Clinical studies (DOE-trait)		
Cassellini (2003)	51	Dependencies / Personality Disorders
Duc (2003)	20	Dependencies and Client-centered treatment study
Perroud et al. (2004)	21	Eating disorders and CBT treatment study
Genoud & Reicherts (2008)	278	Burnout (clinical analogue study) MBI
Genoud et al. (2009)	232	Burnout of medical staff MBI
Salamin (2010)	43	MUS & Somatoform disorder
Experimental clinical studies (DOE-state)		
Rossier, Y. (2004)	40	Arachnophobics vs controls, Implicit Association Test IAT
Montini (2004)	60	Deepening interventions in first therapeutic contact

In einer grossen Zahl von Untersuchungen an unauffälligen Normalpersonen, aber auch im klinischen Kontext, konnten wir das Modell mit den erwähnten

Instrumenten erproben und eine Reihe wichtiger Ergebnisse erhalten. Tabelle 5 gibt einen Überblick über klinische und nicht-klinische Studien zur emotionalen Offenheit (mit den DOE-Instrumenten).

In verschiedenen Untersuchungen zeigen sich teilweise sehr deutliche *inter-individuelle* Unterschiede zwischen Menschen, insbesondere zwischen psychisch unauffälligen Personen und Personen, die an akuten psychischen Störungen oder psycho-sozialen Problemen leiden. In den meisten Fällen gehen damit nicht nur Beeinträchtigungen des affektiven Erlebens einher, die oft im Zentrum stehen bzw. Leitsymptome des Störungsbildes darstellen, wie bei Angststörungen oder depressiven Störungen. Sondern damit sind auch teils markante Beeinträchtigungen der Emotionsverarbeitung und Regulation verbunden.

Zur Illustration wollen wir zwei Beispiele aus dem klinischen Bereich vorstellen: die sog. Borderline-Persönlichkeitsstörung und eine Angststörung.

2.6. Emotionale Offenheit bei Borderline-Störungen: der Fall „Nadine“

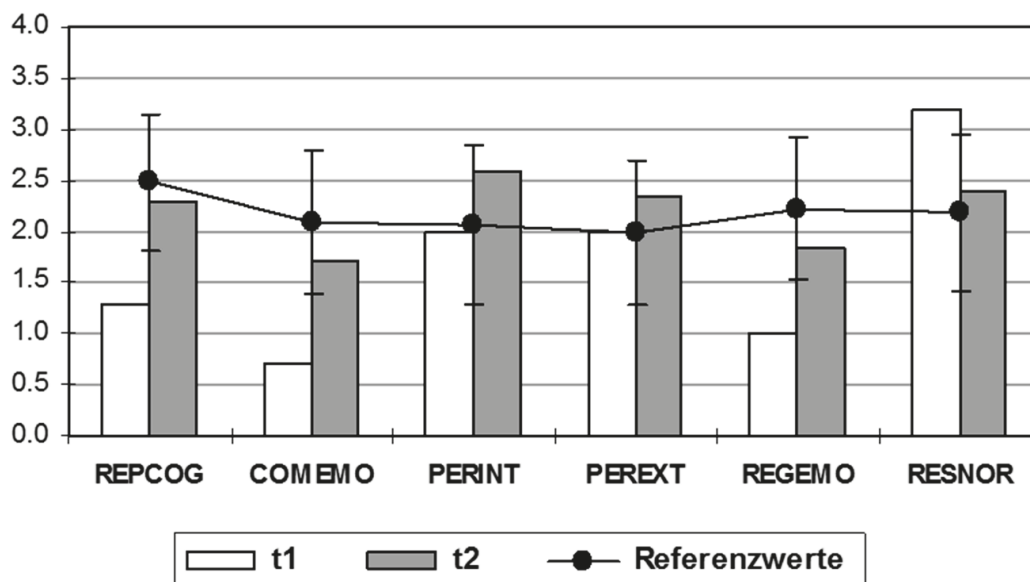
Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigen folgende Tendenzen der Emotionsverarbeitung (vgl. Reicherts & Genoud, 2011b; hier erfasst mit dem Trait-Fragebogen DOE-36): Sie nehmen innere und äussere Körperindikatoren deutlich wahr (diffuse Erregung, Nervosität, aber auch eine beunruhigende „Leere“; PERINT und PEREXT), zugleich aber identifizieren sie ihre emotionalen Zustände nur schlecht (sie „wissen nicht, wie ihnen geschieht“ oder „was genau in oder mit ihnen vorgeht“; REPCOG). Sie schildern eine verminderte Kommunikation von Emotionen (EMOCOM) und haben zugleich grosse Schwierigkeiten, vor allem negative Emotionen zu regulieren und zu kontrollieren (bspw. Wutausbrüche, Anfälle von Depressivität und empfundener Wertlosigkeit oder Suizidwünsche; REGEMO).

Ein solches Profil zeigt Abbildung 2 bei „Nadine“ (28jährig, ausgebildete Krankenschwester, zur Zeit ohne festes Arbeitsverhältnis) zu Beginn ihrer psychotherapeutischen Behandlung (weisse Balken, gestrichelte Linie). Dieser reale Fall (aus Page & Reicherts, 2011) zeigt ein typisches, ungleichmässiges Profil, wie man an der gestrichelten Linie erkennt: Besonders schwach ausgeprägt sind die Kognitive Repräsentation (REPCOG), die Kommunikation (COMEMO) und die Regulation (REGEMO) von Emotionen; die emotionsbezogene Körperwahrnehmung (PERINT, PEREXT) dagegen ist relativ hoch. Nach gut zehnmonatiger Behandlung erkennen wir eine deutlich

gebesserte Situation (graue Balken), die sich den Normwerten psychisch unauffälliger Personen (durchgezogene Linie) deutlich angenähert hat und zudem spürbar gleichmässiger geworden ist.

Abbildung 2: Borderline-Störung: Das Profil emotionaler Offenheit von “Nadine”

Werte (DOE-36) zu Beginn der Behandlung (t1; weisse Balken; gestrichelte Linie) und nach 10 Monaten Psychotherapie (t2; graue Balken) im Vergleich zu den Normwerten (Referenzstichprobe psychisch unauffälliger Personen, schwarze Linie)



In der Abbildung 2 ebenfalls dargestellt ist die Wahrnehmung normativer (sozialer) Restriktionen (RESNOR) des emotionalen Erlebens: Inwieweit man sich durch soziale Normen und Regeln im Erleben und Ausdruck seiner Emotionen eingeschränkt fühlt.

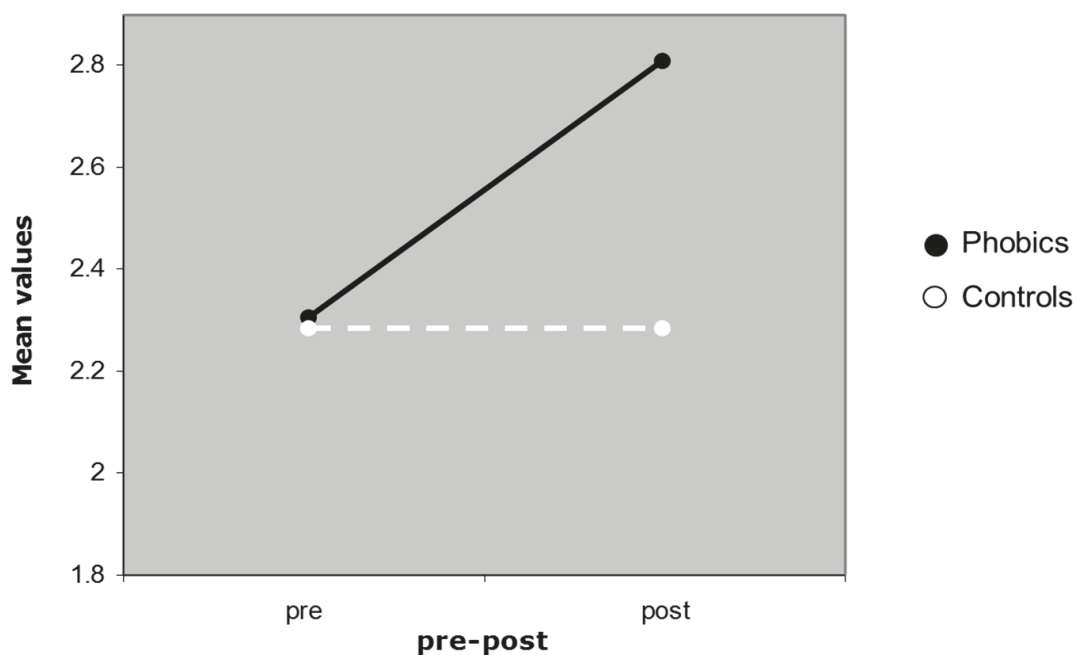
Dabei handelt es sich um eine zusätzliche Dimension emotionaler Offenheit, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann (interessierte Leser seien auf das Buch „Emotionale Offenheit“ verwiesen; Reicherts et al., 2011). Nur so viel sei gesagt: Diese Dimension ist bei Nadine – wie auch bei anderen Pa-

tienten mit Persönlichkeitsstörungen – zu Beginn typischerweise erhöht und normalisiert sich im Lauf der Therapie (Reicherts & Genoud, 2011b).

2.7. Emotionale Offenheit bei phobischen Störungen

Bei vielen Personen mit einer *umschriebenen phobischen Störung* beobachten wir ein anderes Muster, das sich im Übrigen nicht als generelle Tendenz der Emotionsverarbeitung zeigen muss, sondern vor allem bei der Konfrontation mit dem spezifischen Angststimulus in der angstausslösenden Situation zu beobachten ist.

Abbildung 3: Kognitive Repräsentation von Emotionen (DOE-state) bei Personen mit Spinnenangst und Kontrollpersonen (N=40) vor und nach der Konfrontation

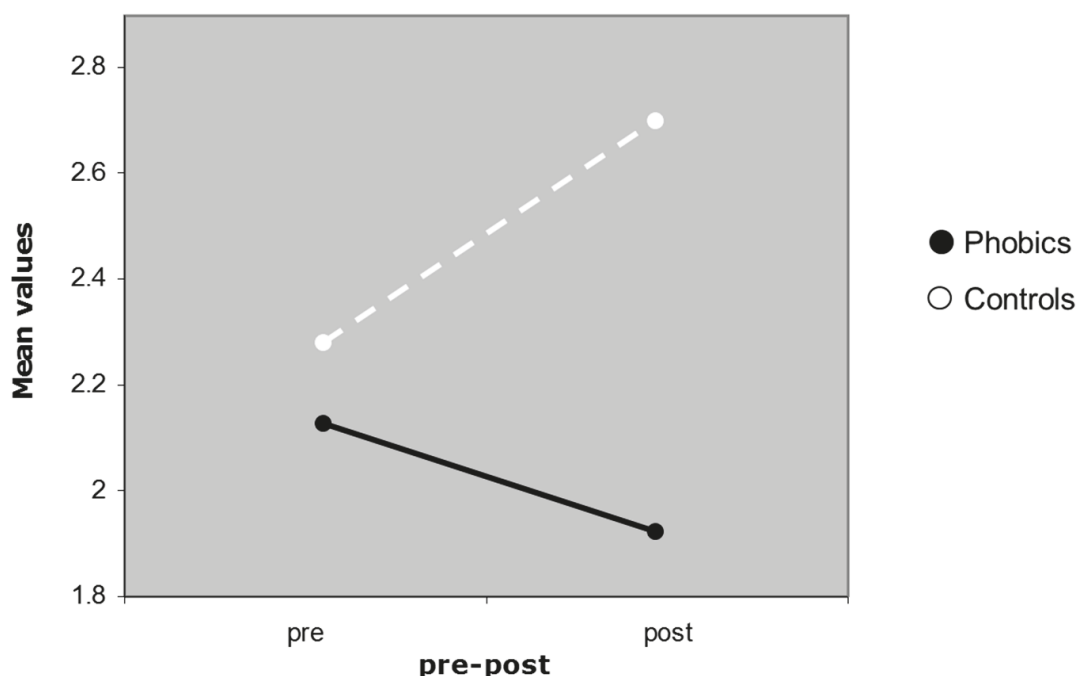


Dies konnten wir in einem eigens dafür konzipierten Experiment an Personen mit ausgeprägter Spinnenangst im Vergleich zu nicht-ängstlichen Kontrollpersonen zeigen (Rossier, Reicherts, Rossier, 2007; Reicherts, Rossier & Rossier, 2011): Stark spinnenängstliche Personen beachten verstärkt ihre Körpersignale (PERINT), berichten einen gesteigerten kognitiven Fokus und eine erhöhte Bewusstheit (REPCOG) von Gefühlen der Furcht, von Panik und Ekel, eine erhöhte Bereitschaft, die negativen Gefühle gegenüber ande-

ren auszudrücken und mitzuteilen (EMOCOM) und – wie zu erwarten – eine verringerte Regulation ihrer Emotionen (REGEMO) (sieht man einmal von reinen Vermeidungs-/Rückzugsreaktionen ab, die im Experiment praktisch ausgeschlossen waren).

Die Abbildungen 3 und 4 illustrieren zwei dieser Reaktionsmuster der spinnenängstlichen Personen im Vergleich mit den unauffälligen Kontrollpersonen bei (a) der Kognitiven Repräsentation (REPCOG) und (b) der Regulation der Emotionen (REGEMO). Erfasst wurde die Emotionsverarbeitung während der etwa 15 (vorbereitenden) Minuten unmittelbar vor der Präsentation der Bilderserien („pre“). Anschliessend wurden positive und aversive Bilder präsentiert, die von den Versuchspersonen anhand von drei Ratingskalen zu beurteilen waren (sehr angenehm - sehr unangenehm; sehr beruhigend - sehr furchteinflößend; sehr anziehend - sehr ekelerregend); unter den aversiven Fotos (z.B. Katastrophenereignis, angreifender Hund) befanden sich, zufällig eingestreut, auch einige Fotos von Schlangen – und Spinnen.

Abbildung 4: Regulation von Emotionen (DOE-state) bei Personen mit Spinnenangst und Kontrollpersonen (N=40) vor und nach der Konfrontation



Unmittelbar nach der Präsentation haben die Versuchspersonen ihre Emotionsverarbeitung erneut eingeschätzt, bezogen auf die vergangenen 20 Minu-

ten („post“), während sie mit den visuellen Reizen konfrontiert waren und sie bearbeiten sollten. Sowohl Pre- als auch Post-Messung wurden als Zustands- bzw. Prozessvariable erfasst (DOE-State): „In den vergangenen zwanzig Minuten – während der Einschätzung der Fotos – habe ich...“.

Insgesamt gesehen haben wir bei den meisten Personen mit klinischen Problemen festgestellt, dass ihre Emotions-Regulation schwach ausgeprägt war. Das hat uns veranlasst, diese Komponente der „Emotionalen Offenheit“ noch genauer zu untersuchen. So haben wir, basierend auf mehreren Vorstudien, ein sog. Inventar entwickelt, in dem eine grosse Zahl von „Techniken“ oder „Strategien“ zusammengefasst sind, mit denen Menschen ihre Emotionen, Stimmungen etc. zu beeinflussen versuchen (DOE-IT; Reicherts & Haymoz, 2011).

3. Ein Interventionsprogramm für Emotionsverarbeitung und Regulation

Aus verschiedenen Treatmentstudien wissen wir (u.a. Reicherts et al. 2007; 2011; zum Überblick auch Haymoz, 2014), dass man durch entsprechende Interventionen, insbesondere durch erlebniszentrierte und erlebnisvertiefende, die emotionale Offenheit verändern kann. Ein pathologisches Profil mit insgesamt allzu niedrigen oder mit sehr unausgeglichene Werten kann man auf diese Weise verbessern oder glätten und die verschiedenen Komponenten der Emotionsverarbeitung besser aufeinander abstimmen.

Vor diesem Hintergrund haben wir ein Programm zur Förderung emotionaler Offenheit und Emotionsregulation bei Erwachsenen entwickelt (Reicherts, Pauls et al., 2011; Haymoz, 2014; Haymoz & Reicherts, in Vorb.). Es besteht aus sechs wöchentlichen Sitzungen. Jede Sitzung umfasst eine Reihe spezieller Übungen und Hausaufgaben. Gearbeitet wird in kleinen Gruppen von fünf bis max. zehn Personen, die von einer, möglichst zwei Fachpersonen (BeraterIn, TherapeutIn) geleitet werden. Zu Beginn und am Ende des Programms wird eine ausführliche Emotions-Diagnostik durchgeführt, einschliesslich einer Zielerreichungsanalyse (Pauls & Reicherts, 2012), und im Verlauf finden regelmässige Wiederholungsmessungen statt (ggf. auch mittels Self-Monitoring).

Tabelle 6: Interventionsprogramm “Emotionale Offenheit”
(Haymoz & Reicherts, in Vorb.)

Vorbereitungstreffen Persönliches Vorbereitungsgespräch – Informationen – Diagnostik I

Modul 1 Einführung – Einführung in Gruppenprozesse – Hausaufgaben
Diagnostik II: DOE, Zielerreichungsanalyse, DOE-self-monitoring

Modul 2 Kognitive Repräsentation

Modul 3 Körperliche Indikatoren intern und extern

Modul 4 Ausdruck und Kommunikation

Modul 5 Regulation (1): Grundlagen

Modul 6 Regulation (2): Fortsetzung und Personalisierung

Zielerreichungsanalyse und persönliche affektive Ziele für die Zukunft

Das Trainingsprogramm wurde in einer umfangreichen Kontrollstudie an über 100 Personen evaluiert und konnte seine Wirksamkeit gut unter Beweis stellen, sowohl bei den Grundkomponenten emotionaler Offenheit als auch bei spezifischen Regulationstechniken (Haymoz, 2014). Tabelle 6 zeigt den Aufbau des Programms.

Nachfolgend geben wir einige Beispiele für Übungen im Rahmen des Programms.

Beispiele für die Arbeit an der kognitiven Repräsentation von Emotionen

(1) Zur direkten Arbeit an der kognitiven Repräsentation von Emotionen benutzen wir u.a. folgende *verbale Übungen*, wo wir die Teilnehmer fragen:

„Wenn Sie an Ihre Emotionen, Gefühle und Stimmungen denken: Was sind für sie die Unterschiede wenn Sie ‚traurig‘ oder ‚wütend‘ sind?“

Oder: „Wie unterscheidet sich bei Ihnen, wenn Sie sich ‚fröhlich‘ fühlen davon, wenn Sie sich ‚ängstlich‘ fühlen?“

„Stellen Sie sich Beispiele (Situationen, Ereignisse) genau vor. Versuchen Sie die Unterschiede zu erläutern“

Eine andere Übung dieser Art: „Was wäre für Sie ein gegensätzliches Gefühl zu ‚enttäuscht‘? Welches zu ‚angeekelt‘?“

„Nehmen Sie bei den Übungen die Liste mit Adjektiven zu Hilfe“.

Mit diesen relativ einfachen Übungen können verschiedene Aspekte des affektiven Erlebens herausgearbeitet werden – z.B. körperliche Emotionsanteile, Dauer, Verlaufsform, Intensität – die alle Bestandteil von Emotionsbegriffen sein können. Von der ersten Sitzung an arbeiten wir u.a. mit dieser Liste von Beschreibungsbegriffen (oder Adjektivliste) von emotionalen Zuständen.

Diese Liste haben wir für unseren sog. „Learning Affect Monitor“ (Reicherts, Salamin, Maggiori & Pauls, 2007) aus verschiedenen Despkriptoren-Listen bekannter Emotionsforscher (z.B. Izard, 1977; Barrett & Russell, 1998) zusammengestellt. Die Liste hat sich in Diagnostik und Intervention gut bewährt. Sie ist recht differenziert, ohne allzu umfangreich zu sein.

Durch den wiederholten Bezug auf diese – begrenzte – Liste von Emotions-Deskriptoren wird bei den Teilnehmern die kognitive Verankerung von Begriffen für ihre Erlebenszustände gefestigt und differenziert. Daneben können sie ohne weiteres zusätzliche persönliche Begriffe einbringen, die zu den Adjektiven der Liste in Bezug gesetzt werden und sie ergänzen können. Selbstverständlich verwenden auch Übungen im Alltag und Hausaufgaben diese Adjektivlisten.

Tabelle 7: Adjektivliste für affektive Zustände / Emotions-Deskriptoren
(übersetzt aus „Learning Affect Monitor“; Reicherts et al., 2007)

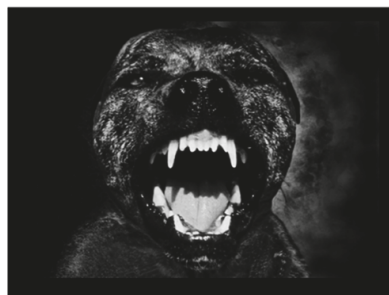
ruhig	ärgerlich
entspannt	kribblig / aufgeregt
heiter	enttäuscht
freudig	entmutigt / mutlos
beschwingt / freudig erregt	nervös
vergnügt / belustigt	furchtsam / ängstlich
glücklich	beunruhigt / besorgt
zufrieden	hilflos
begeistert	schuldig
überrascht	bewegt / berührt
interessiert	erstaunt
angewidert / angeekelt	gelangweilt
traurig	gereizt / erregbar
elend / unglücklich	genervt / aufgebracht
angespannt / belastet	wütend / zornig

(2) Eine andere Übung arbeitet mit *visuellem Material*, insbesondere mit Bildern (z.B. Lang, Bradley & Cuthbert, 2008; aus deren Forschungsversion zwei der nachstehenden Fotos entnommen sind) oder kurzen Filmausschnitten, mit denen Emotionen angeregt werden können. Derartige Stimuli wurden übrigens auch in dem oben erwähnten Experiment an Menschen mit Spinnenangst verwendet. Die Teilnehmer beschreiben, was die Fotos bei ihnen auslösen und was sie dabei genau empfinden. Sie benennen ihre Gefühle und benutzen auch dabei die Adjektiv-Liste. Später, in der Sitzung zur affektiven Körperwahrnehmung (PERINT und PEREXT), wird ähnliches visuelles Material gezeigt, um genauer zu erkunden, wie sich Gefühle körperlich äussern

und welche Reaktions- oder Handlungsbereitschaften festzustellen sind (z.B. Augen schliessen wollen, Vermeiden).

Es wird herausgearbeitet, dass und welche Unterschiede im Erleben und in der Verarbeitung verschiedener Emotionen bestehen – die sich wiederum bei verschiedenen Personen unterschiedlich darstellen können.

Abbildung 5: Bild-Material zur Emotionsauslösung und Analyse der Emotionsverarbeitung (Beispiele)



(3) Bei allen Sitzungen, d.h. bei allen Komponenten der Emotionsverarbeitung, arbeiten wir ausserdem mit *Material aus dem Alltag*, das die Teilnehmer aufgezeichnet haben und in die Sitzungen mitbringen. Sie erhalten dafür ein entsprechendes Arbeitsbüchlein.

Ein Beispiel: „Sie haben eine Situation notiert, wo sie ‚sehr frustriert‘ waren von einer Verkäuferin. Versuchen Sie, sich ihr Erleben, das Gefühl nochmals genau vorzustellen und geben sie an, welche Adjektive (wieweit) darauf zutreffen, und welche nicht...? (Benutzen Sie dabei die Liste mit Adjektiven)“.

„Wie würde es den anderen hier in dieser Situation gehen?“

„Hat jemand anderes von Ihnen kürzlich eine ähnliche Situation erlebt?“

Es wird darauf geachtet und immer wieder betont, dass grosse individuelle Unterschiede im Erleben bestehen, sowohl im Hinblick auf die Erlebnisqualitäten – was sich auch in der Auswahl der Adjektive zeigt – als auch der Intensität. Wesentlich ist dabei, dass alle beschreiben/darstellen dürfen, was sie ausgehend von den Standardstimuli erleben, wobei Unterschiede bei einer – mehr oder weniger grossen Ähnlichkeit – ihrer emotionalen Reaktionen

zum Ausdruck kommen. Dennoch wird darauf geachtet, das Gemeinsame in der Reaktionsbereitschaft der Teilnehmenden im Sinne einer möglichen Anpassungsreaktion herauszuarbeiten.

Beispiele für die Arbeit an der Emotions-Regulation

Tabelle 8 gibt einen Überblick über verschiedene Arten oder Kategorien der Emotionsregulation, wie sie auch in dem Inventar DOE-IT erfasst werden und den Modulen fünf und sechs zugrunde liegen. Einige Beispiele sollen herausgegriffen und erläutert werden.

(1) Im fünften Modul, wo in die Emotionsregulation eingeführt wird, arbeiten wir u.a. an der *kognitiven Technik der Umbewertung*, die weiter oben bereits mehrfach zur Sprache kam. „Umbewertung“ kann – richtig eingesetzt – als eine der universellsten und wirksamsten Regulationstechniken gelten.

Eine interessante Übung ist folgende (inspiriert von Linehan, 1996). Man kann sie die „Situations-Interpretations-Gefühls-Kette“ nennen:

- Eine erste Person wird gebeten, den anderen Teilnehmern eine Situation oder ein Ereignis aus ihrem Alltag zu beschreiben (zunächst ohne genaueren emotionalen Gehalt);
- eine zweite Person gibt eine Interpretation der Situation;
- eine dritte formuliert die Emotion, die aus dieser Interpretation entstehen kann;
- dann wird eine vierte Person gebeten, für das gleiche Ausgangsereignis eine andere Interpretation zu geben;
- eine fünfte Person schliesslich stellt die Emotion vor, die – ihrer Meinung – daraus erwachsen kann.

Auf diese Weise verstehen die Teilnehmer, dass es sehr unterschiedliche Interpretationen für die gleiche Situation geben kann, mit wichtigen Folgen für das emotionale Erleben. Und sie verstehen, dass das Umbewerten oder Uminterpretieren sehr wirksam sein kann, um eine Situation in ein anderes Gefühl münden zu lassen.

(2) Bei den *körperorientierten Regulations-Techniken* werden schon zu Anfang Atemübungen bzw. -techniken eingeführt und demonstriert. Verschiedene Formen des Atmens werden erläutert, dann wird das Atmen in den unteren Bauchbereich geübt. Die Teilnehmer erhalten die Instruktionen in ihrem Arbeitsbüchlein und eine CD mit den Instruktionen und Erläuterungen. Als Hausaufgabe üben sie – unter anderem – die Atemtechnik auf ihre Art ein

und versuchen sie in ihrem Alltag einzusetzen; in der nächsten Sitzung berichten sie davon.

Auch einfache Entspannungsinstruktionen (insbesondere zur progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson, 1938) werden auf diese Weise kurz eingeführt und schon bald geübt.

Tabelle 8: Bereiche, Strategien und Items der Emotionsregulation: Überblick
(Reicherts, Pauls et al., 2011)

Regulations-Bereich	Unterskalen: Funktionale Kategorie	Item-Beispiele
Kognitiv	Informationssuche	Nach Informationen suchen, um die (auslösende) Situation besser zu verstehen
	Informationsunterdrückung	Informationen beiseite lassen / ausblenden
	Umbewertung	Die Situation in anderem Licht betrachten
	Veränderung von Zielen / Akzeptieren	Seine Pläne an die Situation anpassen
	Positive Selbst-Verbalisierungen	Zu sich selbst aufmunternd sprechen
Körperlich-verhaltensorientiert	Entspannung	Mehrmals tief und langsam durchatmen
	Physische Aktivierung/ Aktivität	Sich körperlich anstrengen
Sozial/ interpersonell	Suche nach und Verwendung von sozialer Unterstützung	Mit jemandem über die emotionale Erfahrung/ das Ereignis sprechen
Substanzeinnahme	Einnahme psychoaktiver Substanzen	Ein Glas Alkohol trinken
	Nahrungsmittelaufnahme/ Essen	Etwas Süßes (z.B. Schokolade) essen
Einflussnahme auf die Situation	Aktives Beeinflussen der auslösenden/begleitenden Situation	Etwas an der Situation verändern
	Aktives Meiden/Zurückziehen aus der auslösenden/ begleitenden Situation	Die Situation verlassen, die Situation umgehen

In dem Interventionsprogramm wird grosser Wert darauf gelegt, dass alle Teilnehmer mit ihren persönlichen Situationen, Erlebensprofilen und bisherigen Regulationstechniken zum Zuge kommen. Eine ausführliche Diagnostik (mit DOE, DOE-IT, mit DOE-LAM-self-monitoring etc.) hilft dabei.

In Kürze erscheint zu dem Interventionsprogramm das Trainings-Manual (zunächst auf Französisch; Haymoz & Reicherts in Vorb.) – im ZKS-Verlag. Eine deutschsprachige Version ist geplant.

Zwar benötigt das Programm nur sechs Sitzungen, aber in einigen Situationen der psycho-sozialen Praxis ist dies vom Zeitaufwand oder der Organisation zu schwierig, vor allem im Rahmen multipler Problemlagen der Klinischen Sozialarbeit, wo Störungen der Affektivität und Emotionsverarbeitung zwar sehr wichtig sind, aber andere Interventionen dringlicher oder vorgeordnet sind (wie im Fall „Petra“ weiter unten). In diesen Fällen ist es durchaus möglich, einzelne Übungen und Hausaufgaben, einschliesslich der Materialien (Informationsbausteine, Fragebögen etc.) herauszulösen und separat zu realisieren, zum Beispiel als 20-minütiges Trainingselement in Verbindung mit anderen Interventionen.

4. Sozialtherapeutische Arbeit mit emotionaler Offenheit: der Fall „Petra“

Um den Ansatz „Emotionale Offenheit“ bei der psychosozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu illustrieren, soll hier der Fall „Petra“ vorgestellt werden. Der Fall ist ein typisches Beispiel für die sog. multiplen Problemlagen, die in der Klinischen Sozialarbeit häufig anzutreffen sind und eine Mehrebenen-Diagnostik und -Intervention benötigen. Die Beschreibung beruht – wie bei der Borderline-Problematik „von Nadine“ – auf einem realen Fall. Wir folgen der Darstellung in dem Kapitel von Pauls und Reicherts (in Vorb.).

Auf *entwicklungspsychologische Aspekte* von emotionaler Offenheit und Emotionsregulation kann hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Interessierte Leser verweisen wir auf das Buch „Emotionale Offenheit“: dort finden sie ein Kapitel über das Kleinkind- und Schulkindalter (Brodard, Quartier & Favez, 2011) und ein Kapitel über das Jugendalter (Zimmermann, 2011).

4.1. Petras Ausgangssituation

Die 11jährige Petra zeigt eine Reihe von Symptomen und Problemen: massive Verhaltensauffälligkeiten in der Schule und zuhause, unkontrollierte Wutausbrüche, sehr schlechte Schulleistungen und eine ungenügende schulische Arbeitshaltung. Sie stiehlt gelegentlich in der Schule und auch zuhause, nässt ein (nachts und am Tage) und hat eine sehr mangelhafte Hygiene (sie riecht nach Urin, kaum Wechsel der Bettwäsche, selten frisch Kleider). Sie wirkt beinahe verwahrlost.

In der Schule dominieren – neben Demotivation und Gleichgültigkeit – bei Petra Gefühle des Nicht-Beachtet-Werdens, des Ausgeschlossen-Seins und der Einsamkeit. In der Klasse ist sie Aussenseiterin; es gibt keine Klassenkameraden/innen, die sie beachten oder ihr nahe sind, und auch keine Freundinnen ausserhalb der Schule. An anderen Gruppen und Aktivitäten Gleichaltriger nimmt sie nicht teil (z.T. weil es die Eltern verbieten). Auch zuhause erhält sie kaum Aufmerksamkeit und Zuwendung.

Petra ist ein emotional „depriviertes“ Kind, das aber gelegentlich auch starke negative Reaktionen in der Familie erdulden muss: Schimpfen und Strafen

durch die Eltern, gelegentlich Schläge vom Vater, Quälereien durch den jüngeren Bruder. Daneben fehlt es ihr an elementarer Fürsorge: regelmässiges, kindgerechtes Essen, Körperhygiene (Körperpflege, Bett machen etc.), Anregungen und Kontrolle bei den Schularbeiten, aber auch allgemeine erzieherische Rahmenbedingungen, Rhythmen (Essen, Zubettgehen) und Grenzen.

4.2. Petras Profil emotionaler Offenheit

Petras Profil emotionaler Offenheit und Emotionsregulation lässt sich etwa folgendermassen beschreiben (ohne dass es mit den DOE-Instrumenten diagnostiziert wurde):

- (1) Die kognitive Repräsentation von Emotionen ist offensichtlich beeinträchtigt. Petra spürt z.B. oft nicht genau, was sie empfindet/erlebt; es bleibt diffus, und sie kann es nicht beschreiben oder benennen: z.B. „Sich-Ignoriert-Fühlen“. So wird sie auch nicht gewahr, wie die atmosphärische Bedrohung durch Vater oder Bruder auf ihr lasten und welche Gefühle damit verbunden sind (v.a. Unsicherheit und Angst). Auch hat sie keine prägnanten „Selbstgefühle“, ein Gefühl vom eigenen Wert und von Würde, oder ein Gefühl von Selbstsicherheit, die ihr helfen könnten, ihre Bedürfnisse und Forderungen zu formulieren oder sich angemessen zu verteidigen.
- (2) Die Wahrnehmung körperinterner Emotionsindikatoren ist einerseits diffus erhöht (diffuses Unbehagen, Unwohlsein; Aufgeregtheit; aber auch Wut); dies obwohl die Körperwahrnehmung generell beeinträchtigt scheint (z.B. die Wahrnehmung des Blasendrucks oder von Hungergefühlen). Auch externe Körperindikatoren sind ihr kaum bewusst; sie nimmt selbst nicht wahr, was sie in Gesicht, Haltung, Verhaltensweisen emotional ausdrückt. So können auch die anderen Kinder sie nicht gut „lesen“ – und wollen ihr nicht nahe sein (zusätzlich zu Petras Geruch und ihrer Ungepflegtheit).
- (3) Die emotionale Kommunikation ist ebenfalls beeinträchtigt: Petra kann sich anderen nicht mitteilen, insbesondere verbal gelingt es ihr nicht, z.B. in ihren Gefühlen von Einsamkeit und Elend; auch den Eltern gegenüber nicht, um elementare Ansprüche einzufordern, sich zur Wehr zu setzen, oder ihre Kränkung auszudrücken.
- (4) Auch bei Petras Emotions-Regulation werden grosse Defizite deutlich: ihr „affect repair“ ist reduziert. Sie vermag ihre Gefühle kognitiv

(z.B. durch Umbewerten, oder durch positive Selbstverbalisationen) kaum zu regulieren; wenn sie in Wut gerät, gelingt es ihr nur schwer sie zu dämpfen. Auch kindgerechte körperliche Regulationsformen kennt sie nur unzureichend (z.B. sich austoben, sich spielend entspannen). Wegen der vorherrschenden, negativ-emotionalen Interaktion mit den Eltern und deren Schwierigkeiten im emotionalen Umgang erhält sie von ihnen auch keine soziale Unterstützung bei der Regulation (z.B. Tröstung oder Ermutigung). Wegen ihrer mangelhaften sozialen Einbindung gibt es auch kaum Resonanz und Unterstützung für den Umgang mit ihren Emotionen – negativen wie positiven – seitens der Gleichaltrigen. Nicht zuletzt ist auch Petras direkter Einfluss auf die Situation offenbar reduziert; davon ausgenommen sind lediglich Vermeiden und Rückzug, die in einer schwer erträglichen und unkontrollierbaren Situation durchaus angemessen sein können, aber sonst meist unwirksam sind (z.B. Pauls & Reicherts, 2013).

Insgesamt lässt sich Petras Emotionsverarbeitung durch ein *Profil des Mangels* kennzeichnen: Alle Komponenten emotionaler Offenheit erscheinen mehr oder weniger reduziert – man könnte sagen: „unterentwickelt“. Gleiches gilt für ihre Emotions-Regulation.

Auch ihr emotionales Erleben ist ausgesprochen problematisch: Einerseits gibt es zu wenig positive, insbesondere soziale oder auf das Selbst bezogene Emotionen; es herrscht eine allgemeine Armut des Erlebens oder diffuses Erleben vor; andererseits gibt es gelegentliche Exzesse (unkontrollierte Wutausbrüche, Einsamkeit, diffuses deprimiertes oder ängstliches Erleben).

Es ist davon auszugehen, dass Petra schon sehr früh Modelle fehlten für ihr Verhalten (für das soziale Verhaltensrepertoire, für die Arbeit in der Schule, etc.) aber auch für ihr Erleben und Verarbeiten von Emotionen im Sinne emotionaler Offenheit.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: *Petra hat grossen Entwicklungsbedarf im Erleben und Verarbeiten von Emotionen.*

4.3. Die komplexe Intervention bei Petra und ihrer Umgebung

Generelle Ziele der Interventionen bei Petra sind neben dem Abbau psychischer und sozialer Symptome die Verbesserung der familiären Interaktion und der sozialen Integration – vor allem in der Schule – sowie die Verbesserung der Schulleistungen und das Erreichen einer angemessenen kindgemäßen Versorgung durch die Eltern (Ernährung, Hygiene, aber auch Kommunikation oder Freizeitaktivitäten). Deshalb werden Aspekte von Petras Lebensweise und ihres „Funktionierens“ (Erleben, Verhalten, Beziehungen) in der Familie, der Schule sowie des sozialen Netzwerks (Angehörige, Peers) einbezogen.

Tabelle 9: Fall „Petra“: Zielbereiche (links) und Interventionen (rechts) - Beispiele

(1) Setting, Kontrakt, Förderung des Commitment	(1) Gesprächstechniken, Familiensitzungen, Contracting
(2) Abbau Enuresis, Stehlen, hygienische Vernachlässigung; Aufbau positives Selbstbildes	(2) <u>Spiele und Rollenspiele, erlebnis- u. emotionsorientierte Gesprächstechniken, kreative Arbeit</u>
(3) Förderung der Schulleistung inkl. Motivation, Arbeitshaltung, Arbeitstechniken	(3) Lernförderung durch Fachkraft: Lern- u Arbeitstechnik; <u>Motivation und Stressmanagement;</u> Beratungsgespräche mit Lehrerin (u.a. Beziehung zu Petra, Hausaufgaben, Unterrichtsmaterialien)
(4) Fördern des „Caring“, v.a. psychologische „Versorgung“; Hygiene und Ernährung durch Familie	(4) <u>„Versorgung“ Petras in Spieltherapie: Empathie, Wärme, Hinlegen/Zudecken, Entspannen;</u> Erziehungsberatung zu Ernährung, Hygiene, Umgang mit Symptomen, Lernsituation zuhause
(5) Verbesserung der Kommunikation in der Familie und der Eltern-Kind-Beziehung	(5) <u>Elterntraining (Kommunikation & Emotion)</u> Erziehungsberatung zu Konflikten, Bedürfnissen, Freizeit
(6) Stärkung der sozialen Einbindung und der sozialen Kompetenz	(6) Erfassung der Begabungen und Interessen Petras; Integration in Arbeitsgruppen der Schule (Chor, Schülerzeitung)

Die komplexe psychosoziale Behandlung, die im Rahmen des IPSG-Instituts für Psychosoziale Gesundheit stattfand, dauerte insgesamt 82 Wochen, also über eineinhalb Jahre. Tabelle 9 zeigt im Überblick die wichtigsten Zielbereiche und eine Auswahl der Interventionen, die im Mittelpunkt standen (unterstrichen sind emotionsbezogene Interventionen).

(1) Setting, Kontrakt, Förderung des Commitments

Zur Anwendung kamen hierbei entsprechende Gesprächstechniken und Contracting (z.B. Pauls, 2013), sowie Sitzungen mit den Eltern.

(2) Abbau der Enuresis, des Stehlens, der hygienischen Vernachlässigung; Aufbau eines positiven Selbstbildes

Eingesetzt wurden hierfür erlebensorientierte und emotionsorientierte Gesprächstechniken (z.B. Reicherts & Pauls, 2013), auch eingebettet in Spiel und Rollenspiel, erlebnisaktivierende kreative Techniken, Bewegungübungen und nicht zuletzt spezifische verhaltenstherapeutische Verfahren (u.a. Verstärkerpläne für Sozialverhalten und Hygiene sowie für Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit).

(3) Förderung der Schulleistungen, einschliesslich Motivation, Arbeitshaltung und Arbeitstechniken

Zu den zentralen Interventionen in diesem Zielbereich gehörte einerseits Petras Lernförderung mit Lern- und Arbeitstechniken durch eine lerntherapeutisch geschulte Fachkraft; andererseits Beratungsgespräche mit der Lehrerin (zur Klärung ihrer Beziehung zu Petra; oder Hausaufgabenunterstützung und -kontrolle).

(4) Förderung des „Caring“, insbesondere der psychologischen Versorgung, der Hygiene und des Ernährungsangebots vonseiten der Familie

Massnahmen waren einerseits die Inszenierung der „Versorgung“ Petras in der Spieltherapie: Empathie, Wärme, Hinlegen und Zugedeckt-Werden, Ruhen, Entspannen. Andererseits erhielten die Eltern eine Erziehungsberatung zu Ernährung, Hygiene und den Umgang mit Petras Bedürfnissen in diesem Bereich, aber auch zum Umgang mit ihren Symptomen (Enuresis, Stehlen, Wut etc.) sowie zur Unterstützung ihrer Lern- und Arbeitsbedingungen zuhause.

(5) Verbesserung der Kommunikation in der Familie und Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung

Zu den Massnahmen gehörte ein Elterntaining zu Kommunikation und zu Emotionen (z.B. Wertschätzung, Eingehen auf kindliche Gefühle). Eine weitere Erziehungsberatung bezog sich auf spezifische Kind-Eltern-Konflikte, Bedürfnisse Petras oder der Planung gemeinsamer Freizeitaktivitäten.

(6) Stärkung der sozialen Kompetenz und der sozialen Einbindung von Petra und ihrer Familie

Interventionen umfassten hier eine genauere Erfassung der Begabungen und Interessen Petras; Unterstützung bei der Integration in Arbeitsgruppen der Schule: Chor, Schülerzeitung, Mädchentanzgruppe (an denen sie übrigens gerne und mit wachsendem Erfolg teilnahm).

Darüberhinaus wurden übergreifende Hilfsangebote erarbeitet und Ressourcen in der erweiterten Familie angegangen. Immer wieder einmal einberufene Helferkonferenzen, sowie Supervisionen sorgten für eine Koordination der gemeinsamen Anstrengungen, auch des Netzwerks, und eine gemeinschaftliche Fallkontrolle.

4.4. Interventionen im Bereich von Petras Affektivität

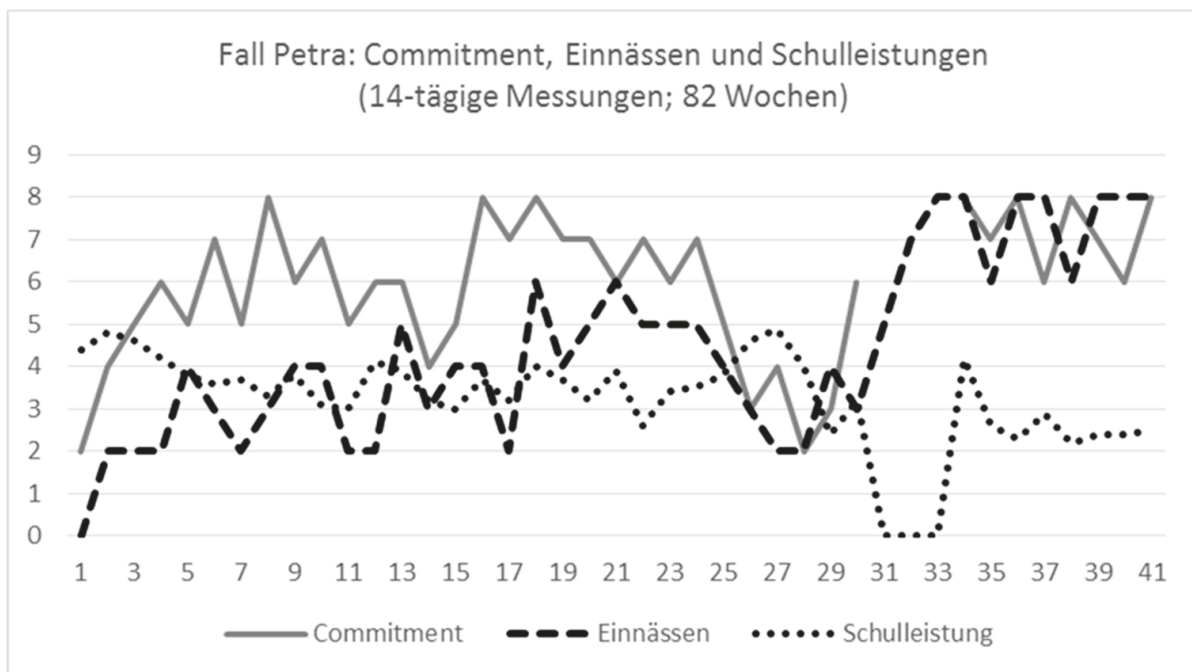
Auf den ersten Blick betrafen keines der Hauptziele und nur wenige Interventionselemente direkt Petras Emotionsverarbeitung. Und doch gab es Elemente, die dafür wesentlich waren. Sie wirkten eher indirekt, aber begleiteten grössere Abschnitte der Behandlung. Diese Elemente sind in der Übersicht unterstrichen. Dazu gehörten mit den Basisinterventionen von Empathie und Wertschätzung im Sinne des klientenzentrierten Ansatzes vor allem emotionsaktivierende und erlebnisaktivierende Interventionen (z.B. Reicherts & Pauls, 2013); ausserdem Spieltherapie und Rollenspiele, in denen spezifische emotionale Settings und Spielkonfigurationen umgesetzt wurden. Die Themen waren hier: Einsamkeit, Zurückweisung, Angst oder Wütend-Sein; Näheren, Versorgen und Versorgt-Werden; und nicht zuletzt Entspannen. Aber auch die Einbindung der Eltern, das Elterntaining zu Kommunikation und Emotion, die Beachtung der kindlichen Bedürfnisse sowie Freizeitaktivitäten spielten hierbei eine wichtige Rolle.

4.5. Behandlungsergebnisse

Die Fortschritte geben der aufwändigen, mehrdimensionalen Behandlung recht: die Zielerreichungsanalyse (vgl. Pauls & Reicherts, in Vorb.), basierend auf einer neunstufigen Zielerreichungsskala (0=0%, 2=25%, 4=50%, 6=75% und 8=100% Erreichung der eingangs festgelegten Ziele; mit Zwischenstufen) belegt für die hier aufgezeigten Zielbereich gute bis sehr gute Erfolge. Abbildung 6 mit der Verlaufsmessung (zweiwöchige Erfassung während 82 Wochen) zeigt die Entwicklung.

Vergleicht man zum Beispiel die ersten acht Wochen (das sind in der Grafik die Messungen 1 bis 4) mit den letzten acht (die Messungen 37 bis 41) sehen wir, dass sich die Enuresis praktisch ganz gebessert hat. Das Commitment ist auch am Ende der Behandlung ausgesprochen hoch und die durchschnittlichen Schulleistungen (hier dargestellt in der Schulnotenskala!) haben sich ganz erstaunlich von etwa 4 bis 5 auf 2 bis 2.5 gebessert. Auch in den drei anderen Zielbereichen ist es zu guten bis sehr guten Verbesserungen (Zielerreichungen) gekommen.

Abbildung 6: Einzelfallanalyse „Petra“ (Pauls & Reicherts, in Vorb.): Verlaufsmessung und Erfolgskontrolle anhand von drei Dimensionen der Zielerreichungsanalyse ZEA



4.6. Spezifische Interventionen im Sinne emotionaler Offenheit

Im Hinblick auf Petras Affektivität kann man sich natürlich vorstellen, dass einige spezifische Techniken und Übungen, zum Beispiel in Anlehnung an das oben dargestellte Interventionsprogramm, die Arbeit an Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation in solchen und ähnlichen psycho-sozialen Situationen gezielt verbessern könnten:

(1) Sinnvoll wäre es erstens, ein diagnostisches Instrument für Kinder zu entwickeln, vor allem zur Emotions-Regulation (dafür gibt es eine französischsprachige Vorform eines kindgerechten Fragebogens verbunden mit einem strukturierten Interview; vgl. Brodard et al., 2011).

(2) Zweitens gehören zu kindgerechten Interventionen der emotionalen Offenheit eigens konzipierte bzw. improvisierte Rollenspiele mit Puppen oder Tieren. Zur Auslösung spezifischer Emotionen empfehlen sich kindgerechte Fotos oder Filmsequenzen. Ihre Anwendung wäre zum Beispiel mit eigens dafür konzipierten Spiel-Karten zu verknüpfen, die einerseits bestimmte Emotionen bildlich symbolisieren, andererseits eine reduzierte Anzahl von Emotions-Adjektiven abbilden, analog den Adjektiv-Listen für Erwachsene, die wir weiter oben vorgestellt haben. Diese Spiel-Karten könnte das Kind auswählen, um zu beschreiben, wie es sich fühlt. Diese Karten können auch – wie ein Platzhalter – den Bezugspunkt bilden für die Frage nach Merkmalen der Auslösesituation: „Was ist es denn (in der Situation), das macht, dass ich ... bin“; „Ist das Gefühl kurzfristig, quälend, o.ä.“ „Worauf soll mich das Gefühl vorbereiten?“

Zu denken ist ausserdem an die Analyse und Bewertung von Fotos, die den spezifischen Emotionsausdruck von anderen Kindern und von Erwachsenen zeigen. Dies sowohl im Hinblick auf die Emotionsauslösung (hier als emotionale Resonanz oder empathische Rollenübernahme, im Sinne emotionaler Kommunikation), oder der Körperwahrnehmung, vor allem aber zur Illustration und Förderung des eigenen emotionalen Ausdrucks und der Kommunikation.

Sind hinreichend klare und eindeutige Darstellungen verfügbar, können diese auch als Ankerreize dienen, um daran bestimmte Emotionen festzumachen (zu repräsentieren) und zu beschreiben, wie man sich fühlt.

(3) Im Hinblick auf die Emotionsregulation ist auch an andere kognitive Strategien zu denken, wie Imaginationsübungen, oder wie kognitive „Stop-Techniken“. Zum Beispiel: „Stop: Was fühle ich gerade?“ oder „Stop: Was ist

denn mit mir los? Was passiert da gerade?“ „Stop: Werde ich da wütend? Erstmal bis drei zählen...“

Sehr nützlich und anregend sind auch spezifische Übungen zum Umbewerten: Zum Beispiel „Könnte die Situation ... auch etwas anderes bedeuten?“, „Es gibt wirklich Schlimmeres!“ oder „Wie würde mein Vorbild ... die Situation einschätzen und damit umgehen?“ „Da habe ich schon anderes erlebt!“, desgleichen Übungen zu positiven Selbstinstruktionen: „Nicht gleich aufgeben – nicht gleich ducken!“ – „Ich weiss: das kann ich sagen (z.B. den Eltern)!“ – „Das kann ich schaffen (z.B. in der Schule) – habe schon anderes geschafft!“; „Ich weiss, ich kann mich beruhigen“. Die spezifische Formulierung kann, nachdem die Fachperson solche Vorschläge unterbreitet hat, in Abstimmung mit bzw. nach der Vorliebe der Person ausformuliert werden, sodass sie leicht erinnert werden kann und schnell verfügbar ist.

Nicht zu vergessen sind auch körperorientierte Regulationstechniken: Atemübungen wie „Ruhig-Durchatmen“, Toben (Abführen von Spannung und Energie), Ausgelassen-Sein oder jubelnd tanzen, wenn man sich freut. Auch für Kinder angepasste Entspannungsübungen der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson sind geeignet (z.B. Reeker-Lange, Aden & Seyffert, 2012).

Und nicht zu vergessen: Übungen, die sich den freien kreativen Ausdruck im Malen von Bildern, im Formen oder Spielen zunutze machen und dann emotional „ausgearbeitet“ werden können – mit dem Ansatz emotionaler Offenheit...

Wir sehen: unserer Phantasie sind keine Grenzen gesetzt! Entscheidend ist der Grundansatz, mit dem wir diese Arbeit lenken: Emotionale Offenheit und das Verständnis ihrer Komponenten leisten dabei grosse Dienste.

5. Ausblick

Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation sind zentrale Element unseres Wohlbefindens, sie bereichern unser Leben und helfen uns in unzähligen Situationen.

In der psycho-sozialen Praxis spielen sie in praktisch allen Problemsituationen eine wichtige Rolle – und sind oft entscheidender als man denkt.

Sie sind zentrales Element der Beziehungsgestaltung zwischen der Fachperson, dem jungen Menschen und seiner Umgebung, entsprechend dem Ansatz der „Person-in-environment“, und sie sind impliziter Bestandteil der unterschiedlichsten Interventionen. Doch gibt es eine Reihe zum Teil einfacher spezifischer Interventionen, mit denen wir ohne besonderen Aufwand eine recht grosse Wirkung bei der Emotionsverarbeitung unserer Klienten erzielen können.

Um die sozialtherapeutische Arbeit mit einem jungen Menschen gut zu starten, sollte man sich schon früh über sein Profil emotionaler Offenheit und Emotionsregulation klarwerden. Selbst wenn eine Diagnostik mit den spezifischen DOE-Instrumenten nicht möglich ist, sollte man versuchen, sich bereits in der Problemanalyse und Fallexploration davon ein Bild zu machen.

Nach unserer Erfahrung lohnt es sich immer, Erleben und Verarbeiten von Emotionen im Sinne „emotionaler Offenheit“ zu interpretieren und unsere Klienten – hier das Kind oder den Jugendlichen – in seinem Profil zu erkennen und ihm dort weiterzuhelfen. Dafür bietet das geschilderte Modell mit seinen Komponenten und die verschiedenen Beispiele zahlreiche Anhaltspunkte.

Voraussetzung dafür aber ist, dass wir uns *über unsere eigene „emotionale Offenheit“ klar* werden: über unsere Tendenzen, unsere Schwächen und Stärken. Wir sollten offen sein – uns öffnen – gegenüber unserem eigenen Erleben, gegenüber dem der anderen – und gegenüber unseren eigenen emotionalen Entwicklungsmöglichkeiten.

6. Literatur

- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P., & Owens, M. (2007). *Development of an emotional processing scale*. Journal of Psychosomatic Research, 62, 167-178.
- Bridges, L.J., Denham, S.A. & Ganiban, J.M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345.
- Brodard, F., Quartier, V. & Favez, N. (2011). Die Entwicklung des Erlebens und Verarbeitens von Emotionen in der Kindheit. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 77-98). Bern : Huber.
- Eisenberg, N. & Spinrad, T.L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish M.J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). Chichester, UK: Wiley.
- Ekman, P., Friesen, I. & Ellsworth, P. (1982). Conceptual ambiguities. In P. Ekman (Ed.), *Emotion in the human face* (2nd ed.), pp. 7-20). New York: Cambridge University Press.
- Ellsworth, P. & Scherer, K.R. (2003). Appraisal processes in emotion. In R.J. Davidson, K.R. Scherer & H.H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp.572-595). Oxford: Oxford University Press.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frijda, N.H. (1994a). Varieties of affect: Emotions, and episodes, moods, and sentiments. In P. Ekman & R.J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 59-67). Oxford: Oxford University Press.
- Frijda, N.H. (1994b). Emotions are functional, most of the time. In P. Ekman & R.J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 112-122). Oxford: Oxford University Press.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.

- Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundation. In J.J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gross, J.J. (2007) (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Haymoz, S. (2014). *Développement d'un programme d'intervention basé sur le modèle de l'Ouverture Emotionnelle et évaluation de son impact sur le traitement affectif* (Thèse de doctorat). Fribourg: ethesis, Université de Fribourg.
- Haymoz, S. & Reicherts, M. (in Vorb.). *Ouverture émotionnelle - programme d'intervention*. Coburg/Weitramsdorf: Edition ZKS.
- Heidenreich, T. & Michalak, J. (Hrsg.) (2013). *Die "dritte Welle" der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Izard, C. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: Chicago University Press.
- Krohne, H. W. (2003). Individual differences in emotional reactions and coping. In R.J. Davidson, K.R. Scherer & H.H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 698-725). Oxford: Oxford University Press.
- Lang, P.J., Bradley, M.M. & Cuthbert, B.N. (2008). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual. Technical Report A-8*. University of Florida, Gainesville, FL.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Linehan, M. (1996). *Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Morris, W.N. (1989). *Mood: The frame of mind*. New York: Springer.
- Page, D. & Reicherts, M. (2011). Emotionale Offenheit bei der Behandlung der Borderline-Persönlichkeitstörung – Eine Falldarstellung. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 233-245). Bern : Huber.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*. Weinheim: Beltz.

- Pauls, H. & Reicherts, M. (2012). *Zielorientierung und Zielerreichungsanalyse in der psycho-sozialen Fallarbeit*. Coburg/Weitramsdorf: ZKS-Verlag.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psycho-soziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S 57-78). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (in Vorb.). Die Einzelfallanalyse in komplexen psycho-sozialen Behandlungssituationen: der Fall „Petra“. In M. Reicherts & P.A. Genoud, *Einzelfallanalysen in psycho-sozialer Praxis und Forschung. Grundlagen – Methoden – Anwendungsbeispiele* (in Vorb.)
- Pennebaker, J.W. (1995). *Emotion, disclosure, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and Health. A situation-behavior approach*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164-171.
- Reeker-Lange, C., Aden, P. & Seyffert, S. (2012). *Handbuch der Progressiven Muskelentspannung für Kinder*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reicherts, M. (2007). *Dimensions of Openness to Emotions (DOE). A Model of Affect Processing. Manual* (Scientific Report No 168). Fribourg: University of Fribourg, Departement of Psychology.
- Reicherts, M & Haymoz S. (2011). *Inventaire des techniques d régulation des émotions (DOE-TaylorIT)*. Fribourg/Suisse: Université de Fribourg, Département de Psychologie.
- Reicherts, M. & Genoud, Ph.A. (2011a). Die DOE-Instrumente: Entwicklung, mehrdimensionale Modellierung und psychometrische Kennwerte. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 31-44). Bern : Huber.
- Reicherts, M. & Genoud Ph.A. (2011b). Emotionale Offenheit bei Patienten mit Abhängigkeits- und Persönlichkeitsstörungen. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 123-134). Bern : Huber.

- Reichert, M. & Pauls, H. (2013). Emotions- und Erlebensorientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S 79-100). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Reichert, M., Rossier, L. & Rossier, Y. (2011). Emotionsverarbeitung in der Spinnenphobie: Ein experimenteller Ansatz zur emotionalen Offenheit. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 153-164). Bern : Huber.
- Reichert, M., Pauls, H., Rossier, L. & Haymoz, S. (2011). Emotionale Offenheit in psycho-logischen Interventionen. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 195-222). Bern: Huber.
- Reichert, M., Salamin, V., Maggiori, C. & Pauls, K. (2007). The Learning Affect Monitor (LAM) – a computer-based system integrating dimensional and discrete assessment of affective states in daily life. *European Journal of Psychological Assessment*, 23 (4), 268-277.
- Rossier, Y., Reicherts, M. & Rossier, L. (2006). *Convergences of the implicit associations test and explicit measures in arachnophobic subjects and controls* (Research Report No. 167). Fribourg: University of Fribourg, Department of Psychology.
- Russell, J.A., Weiss, A. & Mendelsohn, G.A. (1989). Affect grid: A single-item scale of pleasure and arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 493-502.
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Russell, J.A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110, 145-172.
- Salovey, P., Caruso, D. & Mayer, J.D. (2004). *Emotional intelligence in practice*. In A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Scherer, K.R. (2003). Introduction: Cognitive components of emotion. In R.J. Davidson, K.R. Scherer & H.H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 563-572). New York and Oxford: Oxford University Press.

Scherer, K.R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, 44, 5695-729.

Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of „alexithymic“ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.

Taylor, G.J., Bagby, R.M. & Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zimmermann, G. (2011). Emotionale Offenheit im Jugendalter – Erste empirische Hinweise und Reflexion. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 99-110). Bern : Huber.

Zimmermann, G. & Salamin, V. (2011). Emotionale Offenheit im Vergleich mit Alexithymie und emotionaler Intelligenz: Innovation oder „Alter Wein in neuen Schläuchen?“. In M. Reicherts, Ph.A. Genoud & G. Zimmermann (Hrsg.), *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis* (S. 45-58). Bern : Huber.

