

Serge Sulz und Rubén Molina Schmalhofer

Emotionsdiagnostik in der Psychotherapie – die Messung des Emotionserlebens und der Emotionsregulation mit der VDS32-Emotionsanalyse

Diagnostics of Emotions in Psychotherapy – Measurement of Emotion Regulation
with VDS32 Emotion Analysis

Zusammenfassung

Emotionalität und Emotionsregulation spielen heute in der Psychotherapie eine zentrale Rolle. Ihre Messung in einer für die Therapiekonzeption relevanten Weise ist nicht einfach. Bisher existieren hauptsächlich Instrumente, die einzelne Emotionen erfassen. Der VDS32 soll die wichtigsten Gefühle hinsichtlich Häufigkeit ihres Auftretens, deren Akzeptanz, deren Ablehnung, Intoleranz und Furcht vor der Emotion sowie dysfunktionale Arten der Emotionsregulation erfassen. Bei einer Stichprobe gesunder Probanden zeigten sich gute Reliabilitätswerte (innere Konsistenz und Retest-Reliabilität). Zugleich ergab sich, dass dysfunktionale Persönlichkeitszüge, zentrale Bedürfnisse und zentrale Vermeidungsmotive einen deutlichen Einfluss auf Emotionalität und Emotionsregulation haben. Bei einer Stichprobe von Alkoholkranken zeigte sich, dass diese über weniger dysfunktionale Umgangsarten mit Gefühlen berichteten als die Probanden der Vergleichsstichprobe. Insgesamt scheint der VDS32 ein geeignetes Messinstrument zur Emotionsanalyse im psychotherapeutischen Kontext zu sein - zur Erfassung gestörter Emotionsregulation, zur Therapieplanung und zur Therapieevaluation.

Schlüsselwörter

Emotionsfragebogen – VDS32-Emotionsanalyse – Emotionsregulation – emotive Psychotherapie – Persönlichkeit

Summary

Emotionality and emotion regulation are central issues in contemporary psychotherapy. They are not easy to measure in a way relevant for the therapy concepts. Until now there have been mostly instruments which comprise particular emotions. VDS32 shall comprise the most important emotions regarding frequency of occurrence, acceptance, denial, intolerance and fear of the emotion as well as dysfunctional ways of emotion regulation. A sample of healthy subjects showed good to very good reliability readings (inner consistency and retest-reliability). At the same time it implied that dysfunctional personality traits, central needs and central avoidance motives have a distinct influence on emotionality and emotion regulation. A sample of persons suffering from alcohol abuse showed that they report less dysfunctional ways of handling emotions than the subjects of a comparative sample. In the whole VDS32 seems to be an adequate meter for emotion analyses in psychotherapeutic context to cover maladjusted emotion regulation, for therapy planning and therapy evaluation.

Keywords

emotion questionnaire – VDS32 emotion analysis – emotion regulation – emotive psychotherapy – personality

■ Einleitung

Mit Fragebögen können viele psychische Konstrukte operationalisiert und gemessen werden. Bei Emotionen unterscheiden wir zwischen state (der momentane emotionale Zustand) und trait (die habituelle Art, auf ähnliche oder gleiche Weise emotional zu reagieren). Im psychotherapeutischen Kontext ist vor allem interessant, wie ein Mensch im Allgemeinen über eine längere Zeit hinweg mit seinen Gefühlen umgeht, also der trait-Aspekt. Bereits in der Ära der kognitiven Verhaltensthe-

rapie bestand ein großes Interesse an Emotionen. Allerdings galt es, herauszufinden, wie Kognitionen diese beeinflussen und wie man dies therapeutisch nutzen kann. Deshalb waren Emotionen Anlass, sich ausführlich mit Kognitionen zu befassen (Beck, 1996; Ellis, 1975; Kanfer, 1977). Die psychoanalytische Emotionsforschung hat mit sehr differenzierter Methodik bemerkenswerte Ergebnisse erzielen können (z. B. Benecke, Krause & Dammann, 2003). Heute greifen wir auf neue Erkenntnisse der Biopsychologie und Hirnforschung zurück (LeDoux, 1996; Damasio, 2003) und beschäftigen uns

viel mehr mit der Emotionspsychologie (Schmidt-Atzert, 1996; Sulz & Lenz, 2000). Während 1995 wenig Literatur zur therapeutischen Arbeit mit Emotionen zur Verfügung stand, können wir heute auf ein großes und differenziertes Repertoire an Manualen zurückgreifen (z. B. Berking, 2010). Es ist zwar nach der kognitiven Ära der Verhaltenstherapie nicht zu einer wirklichen emotiven Wende gekommen, aber emotive Interventionen sind heute fester Bestandteil von Behandlungen. Dies zeigt auch das große Interesse am Ansatz der Emotionsfokussierten Therapie Greenbergs (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2008). Für die heutigen 3rd-wave-Therapien sind emotive Interventionen eine Selbstverständlichkeit, sie bewegen sich punktuell im psychischen Prozess des Patienten vorwärts und stoßen ständig auf Emotionen und deren vielfältige Wechselwirkungen (Linehan, 1996; Hayes, Strosahl & Wilson, 2003; Jacobson & Christensen, 1996; Kohlenberg et al., 2000).

Der diagnostische Prozess der Erfassung des trait-Aspekts von Emotionen ist dabei wenig systematisch und verlässt sich auf die momentanen mündlichen Angaben des Patienten. Es wäre jedoch hilfreich, verlässliche schriftliche Informationen zu haben. Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS (Sulz, 2008) enthält seit Jahren den Fragebogen VDS32-Emotionsanalyse als Screening-Instrument für die psychotherapeutische Praxis. Er wird im Methodenteil ausführlich beschrieben. Hintergrund dieser Erfassung von Emotionalität und Emotionsregulation ist eine Emotionstheorie, die der kognitiv-affektiven Entwicklungstheorie psychischer Störungen (Sulz, 1994, 2001) verwandt ist. Ausgehend von neurobiologischen Emotionstheorien (LeDoux, 1996; Damasio, 2003) wird Emotionen eine unmittelbare, verhaltenssteuernde Funktion und Wirkung zugeschrieben als Kognitionen (Sulz & Sulz, 2005). Deshalb ist auch der Umgang mit Emotionen nicht primär kognitiv, sondern ebenfalls emotiv (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2008). Emotionen werden mit Emotionen gesteuert bzw. reguliert. Darum wird erfasst, inwiefern Akzeptanz oder Ablehnung eines Gefühls besteht; und inwiefern eine ausreichende Toleranz zum Aushalten eines Gefühls vorhanden ist; schließlich, ob Angst davor besteht, ein Gefühl zuzulassen (Sulz, 1995). Dazu kommen weitere dysfunktionale Arten des Umgangs mit Gefühlen, die zum Teil in der psychiatrischen Psychopathologie als Symptome definiert sind. Ein einfaches Ablaufmodell fasst die genannten Aspekte zusammen (Abb. 1). Je nach Frustration, Befriedigung oder Bedrohung durch elterliches Verhalten treten bestimmte Motive überdauernd in den Vordergrund. Das können zentrale Bedürfnisse, Ängste oder Aggressionstendenzen sein. Zudem entsteht aus den Kindheitserfahrungen eine im Erwachsenenalter oft dysfunktionale Überlebensregel (Sulz, 1994; Hauke, 2006) als kognitiv-affektives Schema. Die Emotionalität richtet sich nach diesen Sollgrößen aus und steht in ihrem Dienst. Um diese Sollwerte zu erfüllen, muss die Akzeptanz von Gefühlen reduziert werden oder deren Ablehnung erfolgen, eine Intoleranz gegen einige Gefühle gebildet werden und der Mut zu einigen Gefühlen fehlen. Habituell entstehen weitere dysfunktionale Arten des Umgangs mit Gefühlen als Instrumente der Emotionsregulation. Insgesamt kann dies zu Persönlichkeitsstörungen, psychischen oder psychosomatischen Störungen führen.

Diese wiederum wirken sich auf die Emotionsregulation und auf die Motivsysteme aus, die noch mehr aus der Balance geraten. Das Gefühlsrepertoire wird zunehmend eingeschränkt und funktionales Handeln unwahrscheinlicher.

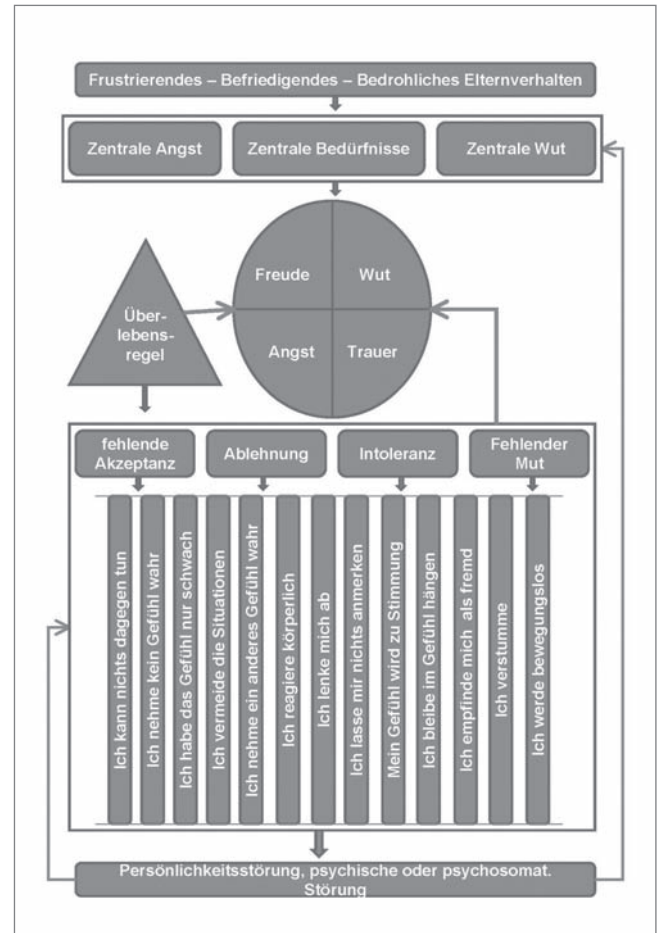


Abbildung 1: Ein einfaches Modell der Funktionalität von Emotionen und Emotionsregulation

Vor diesem theoretischen Hintergrund ist die Fragebogenerhebung von Emotionalität und Emotionsregulation für die Psychotherapie relevant.

■ Methodik

Seit mehreren Jahren wird der VDS32-Emotionsfragebogen als unstandardisiertes Screening-Verfahren in der Psychotherapie eingesetzt. In dieser Studie sollen seine testtheoretischen Eigenschaften empirisch untersucht werden. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen zweimal im Abstand von einer Woche einer Stichprobe gesunder Probanden zum Ausfüllen gegeben.

a) VDS32-Emotionsanalyse-Fragebogen

Der VDS32-Fragebogen zur Emotionsanalyse enthält 43 Gefühlsbegriffe, die sich den vier Gefühlsgruppen Freude, Trauer, Angst und Wut zuordnen lassen (Tab. 1).

Tabelle 1: Liste der Emotionen des VDS32 (nach Sulz, 2001)

Freude	Trauer	Angst	Wut
Freude	Traurigkeit	Angst, Furcht	Ärger, Wut
Begeisterung	Verzweiflung	Anspannung,	Zorn
Glück	Sehnsucht	Nervosität	Missmut
Übermut	Einsamkeit	Verlegenheit	Ungeduld
Leidenschaft	Leere, Lang-	Selbstunsicher-	Widerwille
Lust	weile	heit	Trotz
Zufriedenheit	Enttäuschung	Unterlegenheit	Abneigung
Stolz	Beleidigtsein	Scham	Hass
Selbstvertrauen	Mitgefühl	Schuldgefühl	Verachtung
Gelassenheit		Reue	Misstrauen
Überlegenheit		Sorge	Neid
Dankbarkeit		Ekel	Eifersucht
Vertrauen		Schreck	
Zuneigung, Liebe Rührung			

Zu jedem Gefühl werden fünf Fragen gestellt:

1. Wie oft haben Sie dieses Gefühl? 0 = kaum oder nie – 1 = mittel – 2 = oft
2. Akzeptieren Sie dieses Gefühl? Ankreuzen, falls „akzeptiere ich“
3. Lehnen Sie dieses Gefühl ab? Ankreuzen, falls „lehne ich ab“
4. Halten Sie dieses Gefühl kaum oder nicht aus? Ankreuzen, falls „halte ich kaum/nicht aus“
5. Trauen Sie sich, dieses Gefühl zu haben, kaum oder nicht? Ankreuzen, falls „traue ich nicht kaum/nicht“

In einem zweiten Teil des Fragebogens werden dreizehn Fragen zum Umgang mit Gefühlen gestellt.

Bisher ging ich mit meinen Gefühlen so um: (0 = nicht, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = sehr)

1. Ich kann nichts gegen mein Gefühl tun, es ist so intensiv und beherrscht mich
2. Ich nehme einfach kein Gefühl wahr, obwohl ich weiß, dass ich Grund zu diesem Gefühl habe
3. Ich habe das Gefühl nur ganz schwach
4. Vorsorglich passe ich gut auf, dass keine Situation kommt, in der ich dieses Gefühl habe
5. Ich nehme ein ganz anderes Gefühl wahr als das zur Situation eigentlich passende
6. Ich reagiere eher körperlich als mit den Gefühlen
7. Ich lenke mich ab, sage mir, dass es keinen Grund für dieses Gefühl gibt
8. Ich lasse mir nichts anmerken, reagiere eher sachlich oder zurückhaltend
9. Mein Gefühl geht in eine Stimmung oder Verstimmung über, die einige Zeit anhält
10. Ich bleibe sehr lange in einem starken Gefühl hängen und komme da nicht mehr heraus
11. Ich empfinde mich selbst als fremd oder unwirklich
12. Ich verstumme völlig. Man merkt mir nicht an, dass ich alle Ereignisse trotzdem sehr wahrnehme
13. Ich werde völlig bewegungslos, als ob ich erstarrt wäre

Auf diese Weise wird das aktive, bewusste Gefühlsrepertoire eines Menschen erfasst sowie seine emotionalen Haltungen jedem Gefühl gegenüber (Akzeptanz, Ablehnung, Aushalten, Sich-Trauen). Im zweiten Teil der Emotionsanalyse gewinnen wir Einblick in die Emotionsregulation: Der Proband berichtet, wie er häufig mit seinen Gefühle umgeht. Während die Analyse einzelner Gefühle in der therapeutischen Arbeit hilfreich ist, erfolgt für die statistische Auswertung hinsichtlich diagnostischer Fragestellungen die Zusammenfassung der Gefühle in einer Gefühlsgruppe zu einem Summen- oder Mittelwert (Freude-Gefühle, Trauer-Gefühle, Angst-Gefühle, Wut-Gefühle). Für Teil II der Emotionsanalyse - den Umgang mit Gefühlen - wird der Skalenmittelwert als Kennwert dysfunktionaler Emotionsregulation berechnet.

Damit können die Testeigenschaften des VDS32 bei einer gesunden Stichprobe berechnet werden (Mittelwert, Streuung, innere Konsistenz, Retest-Reliabilität) sowie Korrelationen mit psychotherapeutisch wichtigen Konstrukten (VDS24 Frustrierendes Elternverhalten [Sulz & Müller, 2000], VDS27 Zentrale Bedürfnisse [Sulz & Tins, 2000], VDSD28 Zentrale Angst [Sulz & Maßun, 2008], VDS29 Zentrale Wut [Sulz & Müller, 2000], VDS30 Dysfunktionale Persönlichkeitszüge [Sulz & Maier, 2009]) der kognitiv-affektiven Entwicklungstheorie (Sulz, 2001). Als Korrelationskoeffizient wurde Spearmans Rho (nonparametrisch) berechnet. Es wurden nur Korrelationen berücksichtigt, die mindestens auf dem 1%-Niveau signifikant waren.

b) Stichprobe

Die 163 Probanden hatten gegenwärtig keine psychische Erkrankung und waren nicht in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung. Die Probanden waren zwischen 18 und 75 Jahren alt (Mittelwert 35,7). 67% waren weiblich. 36% waren verheiratet, weitere 31% in Partnerschaft zusammenlebend. Höchster Abschluss: 10% hatten Hauptschulabschluss, 14% hatten Realschulabschluss, 9% hatten Fachoberschulabschluss, 42% hatten Abitur, und 24% hatten Hochschulabschluss. Berufstätigkeit: Etwa die Hälfte der Probanden war berufstätig, 14% waren arbeitslos, 7% waren berentet, und 32% waren in Ausbildung oder Studium.

■ Ergebnisse

Betrachten wir zunächst die durchschnittliche Häufigkeit der einzelnen Gefühle.

Am häufigsten kommen vor: Mitgefühl, Freude, Liebe, Dankbarkeit, Vertrauen, Begeisterung, Zufriedenheit, Rührung, Sehnsucht und Lust.

Am seltensten kommen vor (zuletzt genanntes Gefühl am seltensten): Ekel, Leere, Langeweile, Hass und Verachtung.

Am wenigsten akzeptiert werden (zuletzt genanntes Gefühl am wenigsten akzeptiert): Abneigung/Hass, Verachtung, Misstrauen, Neid, Eifersucht.

Am stärksten werden folgende Gefühle abgelehnt (zuerst genanntes Gefühl wird am stärksten abgelehnt): Verachtung, Neid, Abneigung/Hass, Missmut, Leere/Langeweile.

Am wenigsten werden folgende Gefühle ausgehalten (zuerst genanntes Gefühl am wenigsten): Verzweiflung, Einsamkeit, Leere/Langeweile, Schuldgefühl, Enttäuschung.

Am wenigsten trauen sich die Probanden, folgende Gefühle zu haben (zuerst genanntes Gefühl wird sich am wenigsten getraut): Überlegenheit, Übermut, Stolz, Selbstvertrauen, Vertrauen.

Insgesamt kommen Freudegefühle am häufigsten vor, gefolgt von Trauer- und Angstgefühlen. Wutgefühle sind am seltensten. Freudegefühle werden am meisten akzeptiert, gefolgt von Angst und Trauergefühlen. Wutgefühle werden am stärksten abgelehnt. Trauergefühle können am wenigsten ausgehalten werden, gefolgt von Angstgefühlen (Abb. 2). Insgesamt wurden Gefühle eher selten nicht ausgehalten oder nicht getraut. Auch Ablehnung trat seltener als Akzeptanz auf.

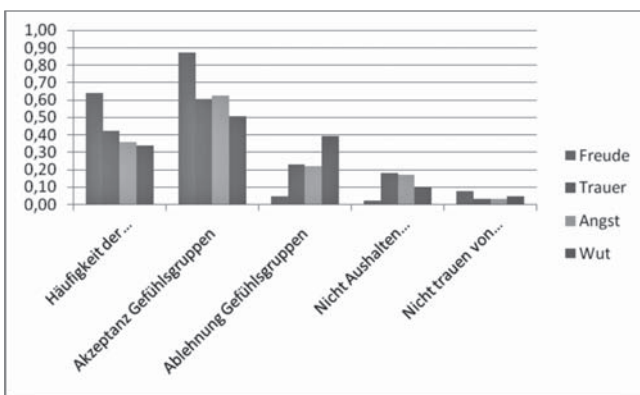


Abbildung 2: Häufigkeit, Akzeptanz, Ablehnung, Nicht-Aushalten, Nicht-Trauen von Gefühlen

Diese Profile der Vergleichsstichprobe können mit dem Profil eines einzelnen Probanden (mit viel Wut, Trauer und Angst) verglichen werden (Abb. 3).

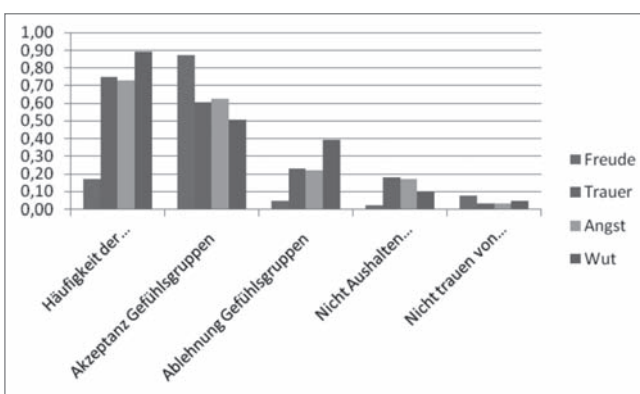


Abbildung 3: Emotionsprofil eines Probanden mit wenig Freude, viel Wut, Angst und Trauer

Bei diesem Probanden kommt Freude extrem selten vor, dagegen sind Wut, aber auch Trauer und Angst sehr häufig. Hinsichtlich Akzeptanz, Ablehnung, Nicht-Aushalten und Nicht-Trauen reagiert er wie die Vergleichsstichprobe. D. h., obwohl er Wut sehr ablehnt, hat er viel Wut. Obwohl er Trauer und Angst schlecht aushalten kann, hat er viel Trauer und Angst.

Der dysfunktionale Umgang mit Gefühlen wurde in dreizehn Kategorien eingeteilt (Abb. 4).

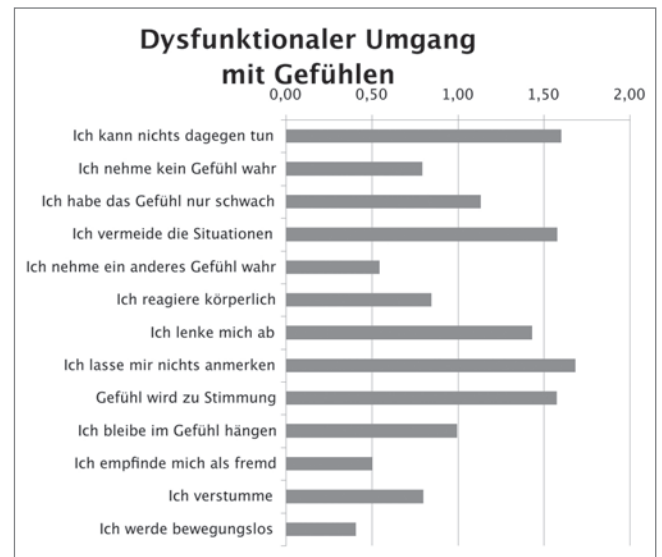


Abbildung 4: Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen

Am häufigsten kamen vor: Ich lasse mir nichts anmerken; Ich kann nichts dagegen tun; Ich vermeide die Situationen; Gefühl wird zur Stimmung. Die individuelle Art des dysfunktionalen Umgangs mit Gefühlen hat sehr große therapeutische Bedeutung, da diese das Erreichen von Therapiezielen verhindern kann. Deshalb ist es häufig notwendig, auf die spezielle Art des Umgangs mit Gefühlen bei einem Patienten einzugehen und diese zu verändern. Der Gesamtgrad der Dysfunktionalität des Umgangs mit Gefühlen kann wiederum durch den Blick auf die Vergleichsstichprobe beurteilt werden: Bei einem Mittelwert von 1,05 und einer Standardabweichung von 0,55 wäre ein Dysfunktionalitäts-Gesamtwert von 2,15 und höher auffällig.

Die Untersuchung der testtheoretischen Eigenschaften des VDS32 beginnt mit der inneren Konsistenz als Reliabilitätsmaß, das die Berechtigung erfasst, Summen- und Mittelwerte der Skalen zu bilden (Tab. 2).

Tabelle 2: Innere Konsistenzwerte des VDS32

Skala	Standardisiertes Alpha
Alle Emotionen	0,82
Freude-Skala	0,79
Trauer-Skala	0,71
Angst-Skala	0,71
Wut-Skala	0,75
Akzeptanz-Skala	0,88
Ablehnungs-Skala	0,83
Nicht-Aushalten-Skala	0,84
Sich-nicht-Trauen-Skala	0,84
Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen-Skala	0,81

Die Reliabilitätswerte der inneren Konsistenz sind gut. Bei einem psychologischen Konstrukt, das definitionsgemäß momentane Prozesse definiert, könnte man meinen, dass die

Retest-Reliabilität nicht groß ist. Wir haben die in Tabelle 3 wiedergegebenen Werte erhalten.

Tabelle 3: Retest-Reliabilität der VDS32-Emotionsanalyse

Skala	Retest-Reliabilität
Alle Emotionen	0,82
Freude-Skala	0,83
Trauer-Skala	0,79
Angst-Skala	0,77
Wut-Skala	0,76
Akzeptanz-Skala	0,81
Ablehnungs-Skala	0,73
Nicht-Aushalten-Skala	0,74
Sich-nicht-Trauen-Skala	0,74
Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen-Skala	0,79

Auch die Retest-Reliabilität ist gut. Dadurch besteht die Möglichkeit, den Fragebogen zur Veränderungsmessung im Rahmen der Therapieevaluation einzusetzen.

Die Faktorenanalyse (Tab. 4) der Gefühle bestätigt weitgehend die Zuordnung der Gefühle zu den Gruppen Freude, Trauer, Angst, Wut. Es fällt einerseits auf, dass einige Gefühle auch Aspekte einer anderen Gefühlsgruppe enthalten, z. B. haben folgende Gefühle auch aggressive Aspekte: Überlegenheit, Übermut, Stolz, Beleidigtsein und Anspannung/Nervosität. Traueraspekte haben zusätzlich folgende Angstgefühle: Verlegenheit, Selbstunsicherheit, Scham, Schuldgefühl, Reue und Missmut. Die ursprünglich als Freudegefühle klassifizierten Gefühle Selbstvertrauen, Gelassenheit und Überlegenheit sind eher Gefühle, die Angstfreiheit ausdrücken als Freude.

Tabelle 4: Faktorladungsmatrix VDS32 Emotionsanalyse Häufigkeiten

Hauptkomponentenanalyse, Varimax-Rotation mit Kaiser-Normalisierung.

Es wurden mit einer Ausnahme nur Ladungen ab 0,30 ein-gezeichnet.

Faktor	Freude	Wut	Trauer	Angst
F1 Freude	0,69			
F2 Begeisterung	0,64			
F3 Glück	0,74			
F4 Übermut	0,41	0,33		
F5 Leidenschaft	0,67			
F6 Lust	0,49			
F7 Zufriedenheit	0,48		-0,32	
F8 Stolz	0,41	0,37		-0,31
F9 Selbstvertrauen				-0,66
F10 Gelassenheit				-0,28
F11 Überlegenheit		0,44		-0,44
F12 Dankbarkeit	0,60			
F13 Vertrauen	0,35			-0,36
F14 Zuneigung, Liebe	0,61			

F15 Rührung	0,65		
T1 Traurigkeit			0,58
T2 Verzweiflung			0,52
T3 Sehnsucht			0,64
T4 Einsamkeit			0,50
T5 Leere, Langeweile			0,45
T6 Enttäuschung			0,50
T7 Beleidigtsein		0,54	0,26
T8 Mitgefühl	0,36		0,43
A1 Angst, Furcht			0,38
A2 Anspannung, Nervosität		0,37	0,48
A3 Verlegenheit			0,49
A4 Selbstunsicherheit			0,33
A5 Unterlegenheit			0,60
A6 Scham			0,51
A7 Schuldgefühl			0,39
A8 Reue	0,35		0,57
A9 Sorge	0,34		0,58
A10 Ekel	0,29		
A11 Schreck	0,45		
W1 Wut, Ärger, Zorn	0,46	0,33	
W2 Missmut	0,40		
W3 Ungeduld	0,61		
W4 Widerwille, Trotz	0,65		
W5 Abneigung, Hass	0,57		
W6 Verachtung	0,44		
W7 Misstrauen	0,48		
W8 Neid	0,54		
W9 Eifersucht			

Während wir derzeit noch nicht in der Lage sind, die Validität des VDS32 durch Vergleich mit einem eingeführten Emotionsfragebogen, der als Standard allgemein anerkannt ist, zu prüfen, können wir versuchen, den Zusammenhang mit Motiven wie Bedürfnisse, überdauernde Ängste und mit Persönlichkeitszügen zu untersuchen.

Vorrangig ist dabei die Korrelation mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. Welche Gefühle und welche Art der Emotionsregulation gehören zu welcher Persönlichkeit?

Freudegefühle hatte am seltensten schizoide Persönlichkeit ($r = -0,43$).

Trauergefühle hatte am häufigsten Borderline-Persönlichkeit ($r = 0,43$).

Angstgefühle hatte am häufigsten selbstunsichere Persönlichkeit ($r = 0,39$).

Wutgefühle hatte am häufigsten paranoide Persönlichkeit ($r = 0,35$).

Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen war am ausgeprägtesten bei histrionischer Persönlichkeit ($r = 0,42$) und Borderline-Persönlichkeit ($r = 0,38$).

Akzeptanz Gefühle fehlte am meisten bei zwanghafter Persönlichkeit ($r = -0,42$).

Ablehnung Gefühle war am ausgeprägtesten bei zwanghafter Persönlichkeit ($r = 0,37$).

Nicht-Aushalten von Gefühlen war am ausgeprägtesten bei

selbstunsicherer Persönlichkeit ($r = 0,34$) und histrionischer Persönlichkeit ($r = 0,31$).

Sich-nicht-Trauen von Gefühlen war am ausgeprägtesten bei selbstunsicherer Persönlichkeit ($r = 0,31$) und zwanghafter Persönlichkeit ($r = 0,31$).

Emotionen insgesamt waren am ausgeprägtesten bei histrionischer Persönlichkeit ($r = 0,37$).

Zu bedenken ist, dass es sich nicht um Persönlichkeitsstörungen handelt, sondern um psychisch gesunde Personen mit Persönlichkeitsakzentuierungen. Es wird aber deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Emotionsregulation besteht.

Wenn wir zum Thema der Bedürfnisse übergehen, so muss man das in der heutigen kognitiv-behavioralen Therapie nicht mehr begründen. Die Organismusvariable beinhaltet die zentralen Bedürfnisse eines Menschen als generalisierte Stereotypen seines Verstärkerrepertoires. Was auf einen Menschen verstärkend wirkt, ist die Befriedigung seiner Bedürfnisse. Da jeder Mensch andere Bedürfnisse hat, kann nicht ohne deren Kenntnis vorhergesagt werden, was wie auf ihn verstärkend wirkt und was er wozu tut. Spätestens Grawe (1998) hat die Bedürfnisse als zentrale Systemvariablen der menschlichen Psyche definiert und ihre Bedeutung für den Therapieprozess hervorgehoben. Je nach Bedürfnislage und Motivation in sozialen Situationen wird ein Mensch also verschieden emotional reagieren. Der Zusammenhang zwischen zentralen Bedürfnissen (Sulz & Tins, 2000; Sulz, 1994) und Emotionsregulation soll mit Hilfe der Korrelation der VDS32-Emotionsanalyse mit dem VDS27-Bedürfnisfragebogen untersucht werden (nonparametrische Korrelation Spearman's Rho, Signifikanz mindestens 1-Prozentsniveau).

Je größer die zwischenmenschlichen Bedürfnisse insgesamt sind, umso häufiger hat jemand Gefühle. Dies trifft einerseits sowohl für die Zugehörigkeitsbedürfnisse ($r = 0,38$) als auch für die Autonomiebedürfnisse ($r = 0,29$) zu und andererseits sowohl für Freude als auch Trauer, Angst und Wut. D. h., je mehr Bedürftigkeit, umso mehr Emotionalität. Dabei stechen besonders das Bedürfnis nach Geborgenheit und Wärme ($r = 0,36$) und das Bedürfnis nach Liebe ($r = 0,37$), aber auch das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit ($r = 0,26$) hervor. Allerdings nimmt mit der Bedürftigkeit auch die Dysfunktionalität der Emotionsregulation zu ($r = 0,33$).

Eine weitere Frage ist, inwiefern die heutige Emotionalität durch elterliche Frustrationen in der Kindheit vorhergesagt werden kann. Hierzu wurden die Korrelationen der VDS32-Emotionsanalyse mit dem VDS24-Fragebogen „Frustrierendes Elternverhalten“ berechnet. Wessen zentrale Bedürfnisse in der Kindheit durch die Eltern frustriert wurden, hat im Erwachsenenalter weniger Freudegefühle ($-0,29$). Das trifft sowohl auf die Frustration von Zugehörigkeits- ($r = -0,29$), Autonomie- ($r = -0,31$) als auch von Homöostasebedürfnissen ($r = -0,23$) zu. Diese Frustrationen führen auch zu einer größeren Dysfunktionalität der Emotionsregulation im Erwachsenenalter ($r = 0,21$). Wenn man bedenkt, wie vielen Einflüssen die heutige Emotionsregulation ausgesetzt ist, so ist erstaunlich, dass ein so deutlicher Zusammenhang mit den Kindheitsfrustrationen besteht. Dies ist eine Vorhersage

der kognitiv-affektiven Entwicklungstheorie psychischer Störungen (Sulz, 1994, 2001).

Diese Theorie spricht auch einem weiteren Motivationssystem einen sehr großen Einfluss zu: den zentralen Ängsten als überdauernde Vermeidungsmotive. Sie können mit einem Kurzfragebogen als Screening erfasst werden. Die Untersuchung des Zusammenhangs von Emotionalität und zentralen Ängsten/Vermeidungsmotiven (Vernichtungsangst, Trennungsangst, Angst vor Kontrollverlust, Angst vor Liebesverlust, Angst vor Gegenaggression, Angst vor Hingabe) wird durch Korrelation der VDS32-Emotionsanalyse mit dem VDS28-Angstfragebogen durchgeführt. Je größer zentrale Angst/Vermeidungsmotive sind, umso weniger Freudegefühle ($r = -0,22$) und umso mehr Trauer- ($r = 0,42$), Angst- ($r = 0,42$) und Wutgefühle ($r = 0,43$) hat ein Mensch. Und umso stärker ist die Dysfunktionalität seiner Emotionsregulation ausgeprägt ($r = 0,43$).

Im Vergleich zu den Persönlichkeitszügen und zu den zentralen Bedürfnissen ist die zentrale Angst der mächtigere Prädiktor der Emotionsregulation. Die Korrelationen sind deutlich höher als bei den beiden anderen Variablenkomplexen. Zu sehr ähnlichen Ergebnissen kam eine experimentelle Studie mit einer kleineren Stichprobe (Schadt, 2009).

Die Anwendung im psychotherapeutischen Kontext kann durch ein Beispiel veranschaulicht werden (Abbildung Auswertung und Diagramm zur Emotionsanalyse).

Beispiel VDS32-Emotionsanalyse I und II Diagramm

Ausgewertet von: S. S. am 16.1.2010 Name/Vorname: H. B. ausgefüllt am: 15.1.2010

Jetzt können Sie ein Diagramm der Emotionalität und Emotionsregulation zeichnen, indem Sie den von Ihnen berechneten Wert mit den Werten der gesunden Vergleichsstichprobe vergleichen und einen Kreis in die Mitte des Kästchens machen, in dessen Bereich der Wert liegt. Dabei handelt es sich um Entfernungen vom Stichprobenmittelwert in der Größenordnung von weniger als einer Standardabweichung (mittlere Spalte), mehr als einer Standardabweichung (2. und 4. Spalte) und von mehr als zwei Standardabweichungen (1. und 5. Spalte).

Um Diagramme zu erhalten, können Sie die von Ihnen gezeichneten Kreise durch Linien verbinden (Polygon) oder mit Bleistift oder Buntstift (für jeden Aspekt eine andere Farbe) die Kästchen von links bis inkl. Kästchen mit dem Kreis ausmalen (Säulendiagramm). Kästchen können frei bleiben, wenn das 1s- oder 2s-Intervall außerhalb der definierten Skala liegt, also unter Null oder über Eins bzw. Zwei.

Interpretation der Emotionsanalyse (Beispiel):

Der Patient B. hat zu selten Freudegefühle, zu oft Angst- und zu oft Trauer- und Wutgefühle. Dies ist typisch einerseits für Personen mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (vgl. VDS30), kann auch Ausdruck einer aktuellen Lebensbelastung sein oder eines depressiven Syndroms (vgl. VDS90).

Herr B. akzeptiert seine Gefühle zu wenig. Und er hält Gefühle nur schlecht aus.

Die Aspekte Ablehnung von Gefühlen und Sicht-nicht-Trauen von Gefühlen sind unauffällig.

Hinweis: Nicht-aushalten-Können von Gefühlen ist ein

Risikofaktor (je nach Persönlichkeit für Selbstverletzungen, Kurzschlusshandlungen oder Suchtentwicklung).

Der Patient hat eine **sehr ausgeprägte dysfunktionale Emotionsregulation**, die mit Blick auf die einzelnen Items weiterer Betrachtung und Änderung bedarf.

Aus der Emotionsanalyse ergibt sich in diesem Fallbeispiel zwingend die Optimierung der Emotionsregulation als Therapieziel.

Der in unserer Fachambulanz für Alkoholranke eingesetzte VDS32-Fragebogen ergab die Möglichkeit, diese Patienten-Gruppe (N=45) mit den gesunden Probanden zu vergleichen (Richter, Häring, Lehrmann & Sulz, 2008). Auf den ersten Blick war das Ergebnis überraschend, denn die Gesunden berichteten über viel mehr dysfunktionale Umgangsweisen mit ihren Gefühlen als die Alkoholkranken. Erst auf den zweiten Blick wird deutlich, dass dies ein sehr wichtiges Ergebnis ist, das Aufschluss über die Emotionsregulation der Alkoholkranken gibt (Abb. 5).

Folgende Items ergaben bei einer einfachen Varianzanalyse hochsignifikante Unterschiede:

Ich kann nichts dagegen tun; Ich habe das Gefühl nur schwach; Ich vermeide die Situationen; Ich lenke mich ab; Ich lasse mir nichts anmerken; Gefühl wird zu Stimmung. Obgleich dies dysfunktionale Arten des Umgangs mit Gefühlen Vermeidung von Gefühlen sind, wird dadurch ein Gefühl erträglicher. Wenn Alkoholranke diese Vermeidungs- oder Abwehrformen weniger zur Verfügung haben, müssen sie evtl. eher zum Alkohol greifen, um die Gefühle abzumildern. Eine weitere Untersuchung könnte ergeben, dass Alkoholranke in ihrem Copingrepertoire weder ausreichend funktionale noch dysfunktionale Umgangsarten haben, die ihnen bei der Emotionsregulation helfen können. Dann wäre ein sehr wichtiges Ziel einer Alkoholtherapie die Optimierung der Emotionsregulation. Es zeigte sich zudem, dass Alkoholranke weniger Freudegefühle und mehr Wutgefühle (beides sign. auf dem 1-Prozentniveau) sowie mehr Trauer- und Angstgefühle (sign. auf dem 5-Prozentniveau) hatten als die gesunde Vergleichs-

	Kleiner	Kleiner	Innerhalb von	Größer	Größer
A FREUDE					
habe ich wie oft	0,65	0,96	0,97 bis 1,57	1,58	1,89
akzeptiere ich	0,60	0,74	0,75 bis 1,00		
lehne ich ab			0,00 bis 0,10	0,11	0,18
halte ich kaum aus			0,00 bis 0,07	0,08	0,14
traue ich mich kaum			0,00 bis 0,18	0,19	0,30
B TRAUER					
habe ich wie oft	0,14	0,49	0,50 bis 1,19	1,20	1,55
akzeptiere ich	0,07	0,34	0,35 bis 0,86	0,87	1,00
lehne ich ab	0,00	0,01	0,02 bis 0,44	0,45	0,67
halte ich kaum aus			0,00 bis 0,38	0,39	0,60
traue ich mich kaum			0,04 bis 0,10	0,11	0,19
C ANGST					
habe ich wie oft	0,08	0,40	0,41 bis 1,02	1,03	1,35
akzeptiere ich	0,10	0,36	0,37 bis 0,88	0,89	1,00
lehne ich ab			0,00 bis 0,42	0,43	0,65
halte ich kaum aus			0,00 bis 0,35	0,36	0,56
traue ich mich kaum			0,00 bis 0,12	0,13	0,23
D WUT					
habe ich wie oft	0,00	0,31	0,32 bis 1,02	1,03	1,40
akzeptiere ich	0,00	0,21	0,22 bis 0,79	0,80	1,00
lehne ich ab	0,00	0,13	0,14 bis 0,65	0,66	0,93
halte ich kaum aus			0,00 bis 0,25	0,26	0,41
traue ich mich kaum			0,00 bis 0,14	0,15	0,25
A-D Emotionen					
habe ich wie oft	0,43	0,66	0,32 bis 1,03	1,10	1,33
akzeptiere ich	0,32	0,50	0,51 bis 0,85	0,86	1,00
lehne ich ab	0,00	0,07	0,08 bis 0,32	0,33	0,46
halte ich kaum aus			0,00 bis 0,21	0,22	0,33
traue ich mich kaum			0,00 bis 0,12	0,13	0,21
VDS32-Emotionsanalyse II					
Dysfunkt. Umgang	0,00	0,51	0,52 bis 1,59	1,60	2,00

stichprobe. Auch dies kann ein Grund sein, der Therapie einen deutlichen emotiven Schwerpunkt zu geben. Die Stärkung der kognitiven und der Handlungskompetenz führt nicht automatisch zu einer besseren Emotionsregulation.

■ Diskussion

Welche Fragestellungen können anhand der VDS32-Emotionsanalyse verfolgt werden?

Wir beschränken uns auf den psychotherapeutischen Kontext, von der Annahme ausgehend, dass eine dysfunktionale Emotionsregulation Ausgangspunkt von psychischen und psychosomatischen Störungen und von Persönlichkeitsstörungen sein kann. Unsere zweite Annahme ist, dass die Beseitigung der Dysfunktionalität der Emotionsregulation ein ökonomischer

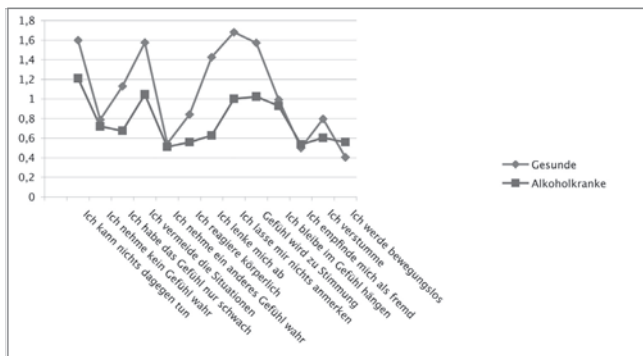


Abbildung 5: Dysfunktionaler Umgang mit Gefühlen bei Gesunden und Alkoholkranken

und wirksamer Schritt in Psychotherapien sein kann. Wenn eine Störungs- und Therapietheorie diese beiden Annahmen beinhaltet, ist die Suche nach Art und Ausmaß der Störung der Emotionsregulation ein wichtiger Schritt in Diagnostik und Therapieplanung. Zwar verzichten viele Psychotherapeuten auf den Einsatz von Fragebögen, weil sie den Eindruck haben, dass sie bereits im Gespräch durch gezielte Exploration die nötigen Informationen erhalten, aber dennoch geben Fragebögen ein zusätzliches anschauliches Bild, das zudem die Möglichkeit bietet, für die Therapieevaluation eingesetzt zu werden.

Folgende Fragen stellen sich:

Herrscht ein Gefühl so sehr vor, dass es im Kontext von Lebens- und Beziehungsgestaltung maladaptiv ist?

Fehlt ein Gefühl, das im Kontext einer adaptiven Lebens- und Beziehungsgestaltung erforderlich wäre?

Sind Gefühlsgruppen zu stark oder zu gering ausgeprägt, so dass ein Ungleichgewicht besteht?

Gibt es vergangene Erlebnisse oder gegenwärtige Belastungen, die das Vorherrschen einer Gefühlsgruppe erklären und die einer therapeutischen Bearbeitung bedürfen?

Welche dysfunktionalen Arten des Umgangs mit Gefühlen bestehen?

Wie groß ist die Dysfunktionalität der Emotionsregulation?

Bezüglich der Wechselwirkung von Emotionsregulation und Persönlichkeit liegt Folgendes nahe:

Generell lässt sich sagen, dass dysfunktionale Persönlichkeitszüge einhergehen mit

- selteneren Freudegefühlen
- häufigeren Trauer-, Angst- und Wutgefühlen
- fehlender Akzeptanz dieser Gefühle
- auch Ablehnung dieser Gefühle
- fehlender Fähigkeit, diese Gefühle auszuhalten
- fehlendem Mut, diese Gefühle zu haben bzw. zu zeigen

Hieraus ergeben sich Therapieziele beim Versuch dysfunktionale Persönlichkeitszüge abzumildern. Es scheint darum zu gehen,

- häufiger Freudegefühle entstehen zu lassen
- seltener Anlass zu Trauer-, Angst- und Wutgefühlen zu haben
- die Akzeptanz dieser Gefühle zu vergrößern
- die Ablehnung dieser Gefühle zu reduzieren
- die Fähigkeit zu vergrößern, diese Gefühle auszuhalten
- den Mut zu vergrößern, diese Gefühle zu haben bzw. zu zeigen

Es zeigte sich, dass Art und Ausmaß der Emotionalität stark von den zentralen Bedürfnissen des Menschen (VDS27) bestimmt wird (insbesondere Zugehörigkeitsbedürfnisse wie Bindung und Selbstwert), so dass diese berücksichtigt werden müssen, wenn man emotive Interventionen einsetzt. Insbesondere haben die zentralen Ängste/Vermeidungsmotive (VDS28) einen sehr großen Einfluss auf Emotionen und Emotionsregulation. Solange sie nicht in die Therapiestrategie einbezogen werden, muss damit gerechnet werden, dass eine Optimierung der Emotionsregulation scheitert. Überraschend war auch, wie deutlich die lange zurückliegenden Ereignisse frustrierenden Elternverhaltens (VDS24) die Häufigkeit von Emotionen und die Dysfunktionalität der Emotionsregulation beeinflussen.

Das Beispiel der Alkoholkranken zeigte, dass diese weniger (wenngleich dysfunktionale) psychologische Strategien der Emotionsregulation einsetzen, vielleicht schafft das die Notwendigkeit, die Gefühle über Alkoholkonsum zu regulieren. Auch dies kann ein wichtiges Ergebnis der Emotionsanalyse mit dem VDS32 sein und zu der Schlussfolgerung führen, mehr emotive Interventionen in der Suchttherapie einzusetzen mit dem Ziel der Affektwahrnehmung, -modulation und -kommunikation.

Insgesamt ermutigen die Eigenschaften der VDS32-Emotionsanalyse, diese im psychotherapeutischen Kontext einzusetzen - zur Diagnose gestörter Emotionsregulation, zur Therapieplanung und zur Therapieevaluation. Es sind jedoch weitere empirische Studien erforderlich, möglichst unter Einbeziehung verschiedener Achse-I- und Achse-II-Störungen.

■ Literatur

Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. In P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). New York: Guilford.

- Benecke, C., Krause, R. & Dammann, G. (2003). Affektdynamikern bei Panikerkrankungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Persönlichkeitsstörungen*, 7, 235-244.
- Berking, M. (2010). *Training Emotionaler Kompetenzen*. Berlin: Springer.
- Damasio, A. (2003). *Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. München: List.
- Elliott, R., Watson, J.C., Goldman, R.N. & Greenberg, L.S. (2008). *Praxishandbuch der Emotionsfokussierten Therapie*. München: CIP-Medien.
- Ellis, A., Harper, R. A. & Powers, M. (1975). *Guide to Rational Living*. New York: Wilshire.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hayes, S.C., Strosahl K.D. & Wilson K.G. (2003). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie ACT – ein existentieller Ansatz zur Verhaltensänderung*. München: CIP-Medien.
- Hauke, G. (2006). From need oriented to value oriented living. *European Psychotherapy*, 6, 77–115
- Jacobson, N.S. & Christensen, A. (1996). *Integrative Couple Therapy. Promoting Acceptance and Change*. New York: Norton.
- Kanfer, F.H. (1977): Selbstmanagement-Methoden: In F.H. Kanfer & A.P. Goldstein (Hrsg.), *Möglichkeiten der Verhaltensänderung* (S. 350-406). München: Urban & Schwarzenberg.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., Parker, C.R., Bolling, M.Y. & Kanter, J.W. (2000). Focusing on the client-therapist interaction. *Functional Psychotherapy: A behavioral approach*. *European Psychotherapy*, 1, 21-31.
- LeDoux, J.E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinning of emotional life*. New York: Guilford Press
- Linehan, M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München, CIP-Medien.
- Richter, D., Häring, S., Lehrmann, H. & Sulz, S. (2008). *Ambulante Alkoholentwöhnung, Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT). Umgang mit Emotionen*. Postervortrag auf dem 1. Deutschen Suchtkongress 2008 in Mannheim
- Schadt, C. (2009). *Emotionsanalyse: Die Veränderung der emotionalen Befindlichkeit nach einer Pesso-Intervention*. Diplomarbeit, Lehrstuhl für Sozialpädagogik und Gesundheitspädagogik. Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt.
- Schmidt-Atzert, L. (1996). *Lehrbuch der Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sulz, S. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie – Wege zur effizienten Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (1995). *Praxismanual zur Strategischen Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2001): *Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie: Planung und Gestaltung der Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2008). *Das neue Verhaltensdiagnostiksystem VDS – Verhaltensdiagnostikmappe mit Interviewleitfäden und Fragebögen vom Erstgespräch bis zur Katamnese*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Lenz, G. (2000). *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Maier, N. (2009). Ressourcen- versus defizitorientierte Persönlichkeitsdiagnostik – Implikationen für die Therapie von Persönlichkeitsstörungen? *Psychotherapie*, 14, 38-51.
- Sulz, S. & Maßun, M. (2008). Angst als steuerndes Prinzip in Beziehungen – Ergebnis einer qualitativen Analyse von Interviews. *Psychotherapie*, 13, 37-45,
- Sulz, S. & Müller, S. (2000). Bedürfnis, Angst, Wut und Persönlichkeit – eine empirische Studie zum Zusammenhang zwischen motivationalen Variablen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. *Psychotherapie*, 5, 22-37.
- Sulz, S. & Sulz, J. (2005). *Emotionen. Gefühle erkennen, verstehen und handhaben*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. & Tins, A. (2000). Qualitative Analysis of needs in Childhood and the influence of frustration and satisfaction upon development of personality and psychic disorders. *European Psychotherapy*, 1, 81-98.

■ Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
 Katholische Universität Eichstätt und
 Centrum für Integrative Psychotherapie CIP
 Nymphenburger Str. 185 | 80634 München
 sergesulz@aol.com